

ILMU KEBIDANAN

Elizar • Sry Wahyuni • Lina Fitriani • Ummu Kalsum
Yuli Admasari • Hadriani • Hasanalita • Putri Permata Sari
Ade Krisna Ginting • Sitawati • Detty Afriyanti Sukandar • Derry Trisna Wahyuni



ILMU KEBIDANAN

Penulis:

Elizar, SST., MPH.
Sry Wahyuni, SST., M.Keb.
Bd. Lina Fitriani, S.ST., M.Keb.
Ummu Kalsum, S.ST., M.Kes.
Yuli Admasari, M.Tr.Keb.
Hadriani, SST., M.Keb.
Hasanalita, S.SiT, M.Keb.
Bdn. Putri Permata Sari,, S.T, M.Keb.
Ade Krisna Ginting, SST., M.Kes.
Sitawati, S.ST., M.Keb.
Bdn. Detty Afriyanti Sukandar, S.ST., M. Keb.
Derry Trisna Wahyuni, S.SiT, M.Kes.



ILMU KEBIDANAN

Penulis: Elizar, SST., MPH.
Sry Wahyuni, SST., M.Keb.
Bd. Lina Fitriani, S.ST., M.Keb.
Ummu Kalsum, S.ST., M.Kes.
Yuli Admasari, M.Tr.Keb.
Hadriani, SST., M.Keb.
Hasanalita, S.SiT, M.Keb.
Bdn. Putri Permata Sari,, S.T, M.Keb.
Ade Krisna Ginting, SST., M.Kes.
Sitawati, S.ST., M.Keb.
Bdn. Detty Afriyanti Sukandar, S.ST., M. Keb.
Derry Trisna Wahyuni, S.SiT, M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8775-99-6

Cetakan Pertama: Januari, 2025

Hak Cipta © 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang (OPTIMAL)

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang (OPTIMAL)
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Prakata

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Buku Ilmu Kebidanan ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Buku ini disusun berdasarkan hasil penelitian terkini, secara komprehensif yang berisi informasi sistematis dan strategi praktis untuk memahami dan mengatasi kondisi-kondisi yang berkaitan dengan masalah kebidanan khususnya Kesehatan Ibu dan Anak. Tujuan dari buku ini adalah untuk membantu masyarakat memahami dan mengatasi masalah kebidanan dengan berfokus pada pengumpulan informasi yang sistematis dan strategi praktis berdasarkan penelitian terkini. Harapan team penyusun, buku ini dapat dijadikan sumber referensi penting guna meningkatkan pemahaman dan manajemen kesehatan ibu dan anak di masyarakat.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunannya, sehingga kritik dan saran sangatlah dibutuhkan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan selanjutnya. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi sejawat, maupun khalayak lainnya.

Penulis

Daftar Isi

Prakata	iii
Daftar Isi.....	iv
BAB 1 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Teori Mutakhir.....	3
1. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	3
2. Perilaku Mencari Pertolongan	9
3. Hasil Penelitian dan Pembahasan	11
C. Glosarium.....	15
Daftar Pustaka	15
Profil Penulis.....	17
BAB 2 Media Video dan Leaflet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Postpartum Primipara Pada Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)	19
A. Intra Uterine Device (IUD).....	19
B. Kontrasepsi.....	22
C. Metode Video dan Leaflet terhadap Kontrasepsi.....	26
D. Daftar Singkatan/Akrонim.....	28
E. Glosarium.....	28
Daftar Pustaka	30
Profil Penulis.....	32
BAB 3 Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	35
A. Gambaran Permasalahan KEK Pada Ibu Hamil dan Kejadian BBLR	35
1. Gambaran Umum KEK pada Ibu Hamil dan Kejadian BBLR.....	35
2. Hubungan KEK pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR.....	37
B. Kajian Tentang KEK dan BBLR	38
1. Kekurangan Energi Kronik (KEK)	38
2. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	41

3. Konsep Dasar Hubungan Kekurangan Ernogi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	45
C. KEK Pada Ibu Hamil Berhubungan dengan Kejadian BBLR	46
1. Kejadian KEK pada Ibu Hamil.....	46
2. Kejadian BBLR	47
3. Hubungan KEK pada Ibu Hamil.....	48
D. Penutup	50
E. Daftar Singkatan/Akrонim.....	50
F. Glosarium.....	51
Daftar Pustaka	52
Profil Penulis.....	54
 BAB 4 Mengatasi Gangguan Gumoh dengan Pijat Bayi.....	55
A. Pendahuluan.....	55
B. Mengatasi Gumoh dengan Pijat Bayi	58
1. Pijat Bayi	58
2. Gumoh.....	84
C. Pelaksanaan	97
D. Teori dan Temuan Terkini	97
E. Penerapan Pijat Bayi Dalam Mengatasi Gangguan Gumoh.....	98
F. Simpulan	103
Daftar Pustaka	105
Glosarium	106
Profil Penulis.....	107
 BAB 5 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja	109
A. Perilaku Seks Remaja.....	109
1. Pengertian Perilaku Seksual.....	110
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja	111
3. Dampak Perilaku Seksual Remaja.....	118
B. Daftar Singkatan/Akrоним.....	121
C. Glosarium.....	121
Daftar Pustaka	123
Profil Penulis.....	126
 BAB 6 Kesehatan Remaja: Konseling Spiritual, Kesehatan Reproduksi Seks, dan Pranikah Remaja	127

A. Pendahuluan.....	127
B. Konsep Remaja	134
1. Definisi Remaja.....	134
2. Ciri-Ciri Perubahan pada Remaja.....	134
3. Masalah-Masalah yang Seringkali Terjadi pada Remaja.....	135
4. Penanganan Masalah Seks Bebas Pranikah Remaja	136
C. Perilaku Remaja	136
1. Definisi Perilaku.....	136
2. Prinsip Tingkah Laku	137
3. Faktor-Faktor Pembentuk Perilaku	138
4. Perilaku Seks Bebas Remaja Kaitannya dengan Perilaku Pacaran	139
5. Mengukur Perubahan Perilaku melalui Observasi.....	140
D. Konsep Konseling Remaja	143
1. Definisi Konseling	143
2. Ciri Efektifitas Konseling	143
3. Faktor Penghambat dalam Proses Konseling.....	144
4. Tugas Pemberi Konselor dalam Konseling.....	144
5. Langkah-Langkah Pelaksanaan Konseling	145
E. Konsep Spiritual Remaja	145
1. Definisi Spiritual.....	145
2. Tujuan dari Pengetahuan Spiritual.....	146
3. Fungsi Pengetahuan Spiritual	146
4. Spiritual Kaitannya dengan Kepribadian.....	147
5. Sifat Jiwa Spiritual pada Remaja	148
6. Tanda Perkembangan Spiritual pada Remaja	149
7. Akibat Hilangnya Aspek Spiritual	149
8. Konseling Spiritual	149
9. Penggunaan Media Booklet dalam Konseling.....	151
F. Meneliti Pengaruh Bimbingan Spiritual Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seks Pranikah Remaja Pacaran	152
1. Desain Penelitian	152
2. Pembahasan	167
G. Daftar Singkatan Dan Glosarium.....	180
Daftar Pustaka	182
Profil Penulis.....	186

BAB 7 Manfaat Terapi Pijat Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III	187
A. Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga.....	187
1. Mekanisme Terapi Pijat Dalam Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil.....	188
2. Studi Empiris tentang Efektivitas Terapi Pijat untuk Nyeri Punggung	195
3. Keuntungan Terapi Pijat.....	196
B. Simpulan dan Rekomendasi.....	197
Daftar Pustaka	198
Profil Penulis.....	199

BAB 1

Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Elizar, SST.,MPH

A. Pendahuluan

Masa neonatus (28 hari pertama kehidupan) merupakan masa paling kritis bagi kelangsungan hidup seorang anak. Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Pada tahun 2019, 47% dari semua kematian balita terjadi pada periode bayi baru lahir dengan sekitar sepertiga meninggal pada hari kelahiran dan hampir tiga perempat meninggal dalam minggu pertama kehidupan dan di Indonesia terdapat 60 kematian per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2020). Anak-anak yang meninggal dalam 28 hari pertama kelahiran menderita kondisi dan penyakit, terkait dengan kurangnya perawatan berkualitas saat lahir atau perawatan dan pengobatan terampil segera setelah lahir dan pada hari-hari pertama kehidupan. Dari akhir periode neonatal dan selama 5 tahun pertama kehidupan, penyebab utama kematian adalah pneumonia, diare, cacat lahir dan malaria (Who, 2020).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), kematian bayi berusia di bawah lima tahun di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Dari jumlah itu, sebanyak (71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal) dan sebanyak (19,13%) meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan. Mayoritas Penyebab kematian neonatal (35,2%) karena berat badan lahir rendah., akibat asfiksia sebesar 27,4%, kelainan kongenital 11,4%, infeksi 3,4%, tetanus neonatorium 0,03%, dan lainnya 22,5%. Penyebab Kematian bayi usia 29 hari-11 bulan paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5% dan akibat diare sebesar 9,8%, (Badan Pusat Statistik, 2022). Angka kematian neonatal di Aceh tahun 2020 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian neonatal sebanyak 792 kasus dan berasal dr aceh utara 49 kasus, dengan penyebab terbanyak oleh karena pneumonia sebanyak 30 kasus diikuti diare 14 kasus (Dinas Kesehatan Aceh, 2021).

Berbagai upaya telah dilaksanakan oleh Pemerintah salah satunya adalah program MTBS sebagai pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar dengan peningkatan kualitas tata laksana secara terpadu (Lewandowski, 2015). Namun terlepas dari ketersediaan intervensi di fasilitas kesehatan, prilaku ibu untuk mencari pengobatan untuk penyakit neonatal dan bayi baru lahir, masih tidak memadai. Di

sebagian besar masyarakat Indonesia, mencari perawatan tidak hanya melibatkan pasien tetapi juga keluarga, teman, dan anggota komunitas lainnya, sebelum mereka mencari bantuan biomedis, kebanyakan dari mereka akan mengobati sendiri, termasuk dengan antibiotic. Intervensi kesehatan harus dikembangkan berdasarkan pengetahuan sebagai faktor yang menentukan perilaku (Widayanti et al., 2020).

Studi yang dilakukan (Khasanah et al., 2023) menyoroti pentingnya memahami faktor-faktor penentu keterlibatan ibu dalam perilaku mencari layanan kesehatan untuk anak-anak dengan penyakit umum pada masa kanak-kanak. Dengan mengidentifikasi faktor-faktor seperti variabel sosioekonomi dan demografi, gejala penyakit anak, dan akses terhadap fasilitas kesehatan, penelitian ini memberikan wawasan berharga bagi pembuat kebijakan dan profesional kesehatan di lingkungan serupa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bulak Banteng, mayoritas Ibu memilih untuk melakukan tindakan/pengobatan sendiri ketika anaknya sakit dengan sebagian besar memilih untuk membawa mereka ke fasilitas pelayanan(Larasati, 2020). Penelitian yang dilakukan Thakur, dkk, ditemukan terdapat korelasi sikap ibu mengenai tanda-tanda bahaya neonatus dan tingkat praktiknya, dapat diartikan jika sikap positif ibu nifas meningkat, praktik ibu nifas terhadap tanda bahaya neonatus juga meningkat (Thakur et al., 2017).

Sementara penelitian (Purwati et al., 2021), menemukan bahwa banyak keluarga pengasuh yang mengira pneumonia hanyalah flu biasa dan tidak mengetahui gejalanya, termasuk gejala dan kondisi yang memperparah gejala. Selain itu, banyak pengasuh keluarga yang menggunakan pengobatan tradisional sebagai pengobatan pertama pada anaknya yang menderita pneumonia. Studi ini menyoroti pentingnya program pendidikan kesehatan komprehensif yang menargetkan pengasuh keluarga di masyarakat perkotaan untuk meningkatkan kesadaran akan gejala, tingkat keparahan, dan potensi risiko pneumonia. Secara keseluruhan, penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi dan dukungan di daerah perkotaan diperlukan untuk meningkatkan pengelolaan pneumonia pada anak-anak.

Modalitas intervensi yang berfokus pada konseling ibu/orang tua tentang gejala penyakit yang paling umum pada bayi baru lahir dan bayi muda terutama selama tindak lanjut ANC/PNC serta selama persalinan institusional sangat penting untuk meningkatkan orang tua/pengasuh. pengetahuan pengenalan penyakit dan karenanya meningkatkan perilaku pencarian perawatan orang tua / pemberi perawatan. Fakta bahwa orang tua/pengasuh melaporkan bahwa sebagian besar dari mereka membawa bayi baru lahir dan bayi mereka yang sakit ke fasilitas

kesehatan (yaitu perilaku pencarian perawatan yang tinggi) mungkin bukan praktik nyata orang tua/pengasuh. Ini mungkin karena respons yang diinginkan responden secara social (Berhane et al., 2018)

B. Teori Mutakhir

1. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

a. Konsep Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya neonatal mengacu pada indikasi spesifik dari kondisi yang berpotensi mengancam jiwa pada bayi baru lahir. Penting bagi penyedia layanan kesehatan dan perawat untuk menyadari tanda-tanda ini dan segera mencari pertolongan medis jika ada.

Tanda-tanda bahaya tersebut antara lain: kesulitan bernapas, sianosis (perubahan warna kulit menjadi kebiruan), pola makan yang buruk atau ketidakmampuan menghisap dengan benar, demam tinggi, rasa kantuk atau lesu yang berlebihan, kejang atau kejangan, suhu tubuh tidak normal (terlalu rendah atau terlalu tinggi), penyakit kuning yang parah, muntah terus-menerus, dan tangisan dengan nada tinggi yang tidak biasa. Identifikasi dini dan respons terhadap tanda-tanda bahaya neonatal ini dapat secara signifikan meningkatkan peluang hasil kesehatan yang positif bagi bayi baru lahir.

Selain itu, penting bagi penyedia layanan kesehatan dan pengasuh untuk secara teratur memantau tanda-tanda vital bayi baru lahir, seperti detak jantung, laju pernapasan, dan tingkat saturasi oksigen, karena hal ini dapat memberikan indikasi lebih lanjut mengenai masalah mendasar atau potensi bahaya. Jika bayi mengalami salah satu dari tanda-tanda bahaya neonatal ini pada bayi baru lahir, segera dapatkan bantuan medis karena ini bisa menjadi masalah hidup atau mati bagi bayi tersebut (Abu-Shaheen et al., 2019).

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah tanda-tanda klinis yang muncul mengindikasikan tingginya risiko morbiditas dan mortalitas neonatal serta perlunya intervensi terapeutik segera. Neonatus dan bayi muda sering kali menunjukkan gejala dan tanda tidak spesifik yang mengindikasikan penyakit parah. Tanda-tanda ini mungkin muncul pada saat atau setelah melahirkan, atau pada bayi baru lahir yang datang ke rumah sakit, atau berkembang selama dirawat di rumah sakit. Tujuan penatalaksanaan awal neonatus yang mengalami tanda-tanda ini adalah stabilisasi dan mencegah kerusakan.

Tanda-tanda bahaya harus diidentifikasi sesegera mungkin di fasilitas kesehatan atau di rumah, dan bayi harus dirujuk ke layanan yang tepat untuk diagnosis dan perawatan lebih lanjut. Jika bayi baru lahir yang sakit

teridentifikasi di rumah, keluarga tersebut harus dibantu untuk menemukan rumah sakit atau fasilitas untuk merawat bayi tersebut. Menurut (Muccini et al., 2021) tanda bahaya pada bayi antara lain gangguan makan, berkurangnya aktivitas, sulit bernapas, demam, kejang atau kejeng, dan kulit dingin.

Sementara tanda bahaya bayi baru lahir yang dikeluarkan oleh (Kemenkes RI, 2020) tanda bayi baru lahir meliputi:

1) Napas Cepat (>60x/menit)

Takipnea sementara pada bayi baru lahir ditandai dengan pernapasan cepat (lebih dari 60 napas per menit) dan tanda-tanda gangguan pernapasan (kesulitan bernapas). Biasanya muncul dalam dua jam pertama kehidupan pada bayi yang lahir pada atau setelah usia kehamilan 34 minggu. Meskipun takipnea sementara pada bayi baru lahir biasanya membaik tanpa pengobatan, hal ini mungkin berhubungan dengan mengi di akhir masa kanak-kanak (Bruschettini et al., 2022)

2) Napas Lambat (<40 kali permenit)

Pernapasan lambat pada bayi baru lahir mengacu pada kondisi di mana laju pernapasan bayi lebih rendah dari kisaran normal untuk usianya. Kondisi ini dapat terjadi pada bayi baru lahir laki-laki dan perempuan, dan lebih sering terlihat saat bayi terjaga. Selama pernapasan lambat, napas bayi baru lahir mungkin menjadi dangkal dan terjadi lebih lambat dari biasanya. Jika bayi baru lahir mengalami pernapasan lambat, penting untuk menilai penyebab yang mendasarinya dan memberikan intervensi medis yang tepat jika diperlukan (Gallacher et al., 2016).

Beberapa penyebab potensial lambatnya pernapasan pada bayi baru lahir antara lain sindrom gangguan pernapasan, infeksi, asfiksia saat lahir, atau komplikasi lain saat melahirkan. Untuk menilai tingkat keparahan pernapasan lambat pada bayi baru lahir, profesional kesehatan sering mempertimbangkan faktor-faktor seperti kesehatan bayi secara keseluruhan, respons terhadap rangsangan, dan adanya gejala lain atau kondisi yang mendasarinya(Warren & Anderson, 2010).

3) Sesak napas/sukar bernapas ditandai dengan merintih, tarikan dinding dada saat inspirasi

Faktor-faktor risiko yang penting untuk perawatan prenatal dan deteksi dini untuk mengurangi dampak potensial dari kondisi pernapasan bayi baru lahir meliputi:

a) Persalinan prematur: Bayi yang lahir beberapa minggu sebelum tanggal jatuh tempo biasanya memiliki paru-paru yang kurang berkembang, yang dapat menyebabkan masalah pernapasan

- b) Masalah pada perkembangan jantung atau paru-paru bayi, termasuk kelainan jantung atau paru bawaan, dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pernapasan.
 - c) Diabetes pada ibu: Diabetes yang tidak terkontrol sebelum hamil atau berkembang menjadi diabetes selama kehamilan (diabetes gestasional) dapat meningkatkan risiko bayi mengalami sindrom gangguan pernapasan saat lahir,
 - d) Infeksi: Infeksi bakteri atau virus sebelum atau sesudah kelahiran dapat menyebabkan pneumonia atau sepsis, menyebabkan kesulitan bernapas pada bayi baru lahir
 - e) Aspirasi mekonium: Mekonium, tinja pertama yang dihasilkan janin, terkadang bisa masuk ke dalam cairan di sekitar bayi sebelum lahir. Jika bayi menghirup cairan tersebut, dapat menyebabkan sindrom aspirasi mekonium, yang menyebabkan gangguan pernapasan,
 - f) Komplikasi pengobatan: Perawatan pada kondisi pernapasan, terutama jika diperlukan ventilasi mekanis, dapat menyebabkan udara bocor keluar dari paru-paru dan mengakibatkan paru-paru kolaps (pneumotoraks).
- 4) Denyut jantung (<100 kali permenit atau > 160 kali permenit)

Denyut jantung bayi baru lahir yang kurang dari 100 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit dapat menjadi tanda masalah kesehatan yang memerlukan perhatian medis. Normalnya, denyut jantung bayi baru lahir berkisar antara 120 hingga 160 kali per menit. Berikut adalah beberapa penyebab denyut jantung yang tidak pada bayi baru lahir yaitu Asfiksia yaitu Kesulitan pernapasan atau masalah pernapasan lainnya dapat mempengaruhi denyut jantung bayi, Infeksi, Gangguan Jantung, Kelainan Metabolik, Demam, Syok dan Kekurangan cairan dalam tubuh pada bayi baru lahir. Penting untuk diingat bahwa kondisi kesehatan bayi dapat bervariasi, dan setiap kasus harus dievaluasi oleh tenaga kesehatan. Jika mencurigai bahwa denyut jantung bayi tidak normal, segera hubungi dokter atau perawat untuk evaluasi lebih lanjut. Pemeriksaan dan perawatan yang cepat dapat sangat penting untuk memastikan kesehatan bayi dan mencegah masalah yang lebih serius

- 5) Gerakan bayi lemah

Dampak lemahnya pergerakan bayi baru lahir bisa disebabkan oleh beberapa faktor. Penting untuk diingat bahwa setiap bayi memiliki perkembangan yang unik dan beberapa bayi mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk mengembangkan kekuatan otot dan keterampilan motorik. Berikut beberapa faktor yang dapat mempengaruhi gerak bayi

baru lahir yang tampak lemah, yaitu proses kelahiran yang lama atau rumit, cedera saat lahir, penyakit tertentu seperti bayi dengan kelainan genetik, bayi prematur, gangguan tumbuh kembang dan gangguan neuromuskular yang mempengaruhi kontrol otot dan gerakan bayi.

6) Gerakan bayi berulang atau kejang

Gerakan bayi yang berulang-ulang atau kejang mungkin mengindikasikan adanya masalah kesehatan dan memerlukan perhatian medis segera. Beberapa penyebab yang dapat menyebabkan gerakan tersebut adalah kejang demam, epilepsi, hipoglikemia, infeksi otak, cedera otak, gangguan metabolisme dan sindrom apnea tidur (Sudden Infant Death Syndrome).

7) Demam ($>37^{\circ}\text{C}$ atau Hipotermi ($<36,5^{\circ}\text{C}$))

Demam dan hipotermia pada bayi baru lahir bisa menjadi tanda adanya masalah kesehatan dan harus ditanggapi dengan serius. Berikut beberapa hal yang perlu anda ketahui:

a) Demam pada bayi baru lahir ($>37^{\circ}\text{C}$):

- Demam pada bayi baru lahir adalah suhu tubuh yang lebih tinggi dari kisaran normal, yaitu di atas $37,5^{\circ}\text{C}$ (99.5°F)
- Demam pada anak bisa disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri. Infeksi saluran pernapasan atau infeksi lainnya dapat menyebabkan demam pada bayi.
- Demam pada bayi baru lahir sebaiknya segera dibawa ke dokter. Antipiretik sebaiknya diberikan kepada bayi sesuai anjuran dokter.

b) Hipotermia pada bayi baru lahir (dantlt; 36.5°C):

- Hipotermia adalah suhu tubuh lebih rendah dari normal, yaitu di bawah 36.5°C (97.7°F).
- Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermia karena belum bisa mengatur suhu tubuhnya secara maksimal.
- Menggil pada bayi dapat disebabkan oleh lingkungan yang terlalu dingin, kehilangan panas tubuh yang berlebihan, atau gangguan kesehatan seperti infeksi.
- Penting untuk menjaga bayi tetap hangat, dan jika mencurigai adanya hipotermia, segera hubungi dokter atau perawat.
- Jika Ibu mencurigai adanya demam atau hipotermia pada bayi baru lahir, segera hubungi dokter atau dokter. Waspadai selalu tanda-tanda lain seperti rewel, kurang minum, atau perubahan perilaku bayi karena hal ini dapat memberikan petunjuk lebih lanjut mengenai kesehatannya.

8) Perubahan warna kulit, misalkan biru atau pucat

Perubahan warna kulit pada bayi baru lahir, seperti biru atau pucat, bisa menjadi tanda-tanda masalah kesehatan yang memerlukan perhatian medis segera. Beberapa kemungkinan penyebab perubahan warna kulit pada bayi baru lahir meliputi

- Cyanosis yaitu Warna kulit biru atau kebiruan disebut cyanosis. Cyanosis dapat terjadi jika ada kurangnya oksigen dalam darah. Ini bisa disebabkan oleh beberapa kondisi, seperti masalah pernapasan, masalah jantung, atau masalah sirkulasi.
- Masalah Jantung: yaitu Beberapa kelainan jantung pada bayi dapat menyebabkan sianosis. Kelainan jantung kongenital adalah contoh umum yang dapat menyebabkan masalah sirkulasi darah dan mengurangi kadar oksigen dalam darah.
- Masalah Pernapasan yaitu Gangguan pernapasan seperti sindrom distress pernafasan atau pneumonia dapat menyebabkan perubahan warna kulit menjadi biru atau kebiruan.
- Inkompatibilitas Darah (Ikterus) yaitu Kuningan pada kulit (ikterus) mungkin juga terjadi pada bayi baru lahir, dan dalam beberapa kasus, dapat memberikan kesan pucat atau kuning kebiruan.
- Anemia yaitu Jika bayi mengalami anemia, yang berarti jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin rendah, itu dapat menyebabkan pucat.

Jika ibu melihat perubahan warna kulit yang mencolok pada bayi baru lahir, segera hubungi dokter atau perawat/bidan . Pemeriksaan medis akan membantu mengidentifikasi penyebab perubahan warna kulit dan memulai pengobatan jika diperlukan. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan darah, dan pemeriksaan pencitraan seperti foto thorax atau ultrasonografi jantung mungkin diperlukan untuk menilai kondisi bayi dengan lebih baik. Seiring dengan itu, pastikan bayi tetap hangat dan nyaman sambil menunggu bantuan medis.

9) Malas/tidak bisa menyusu atau minum

Jika bayi baru lahir terlihat malas atau tidak bisa menyusu atau minum, ini bisa menjadi tanda adanya beberapa masalah atau kesulitan. Berikut beberapa penyebab yang mungkin:

- Masalah Latching yaitu Bayi mungkin mengalami kesulitan dalam mengaitkan (latching) pada puting payudara ibu. Ini bisa terjadi karena bayi belum terbiasa dengan proses menyusu, atau karena masalah pada struktur mulut bayi atau puting payudara ibu.

- Masalah Teknik Menyusu oleh karena, bayi baru lahir belum mengembangkan teknik menyusu yang baik. Ini dapat menyebabkan frustrasi dan kelelahan, membuatnya tampak malas.
- Kondisi Kesehatan seperti Kondisi kesehatan seperti infeksi, gangguan pernapasan, atau kondisi lainnya dapat membuat bayi tidak tertarik untuk menyusu. Bayi yang sakit mungkin kehilangan nafsu makan.
- Ikterus (Jaundice) kondisi ini dapat menyebabkan bayi menjadi lemah dan tidak tertarik untuk menyusu. Jika kadar bilirubin meningkat, dapat menyebabkan kelelahan dan apatis pada bayi.
- Gangguan Gizi dimana Beberapa bayi mungkin mengalami gangguan gizi yang membuat mereka tidak mau makan. Ini bisa terjadi jika bayi tidak mendapatkan cukup nutrisi atau jika ada masalah pada sistem pencernaan.
- Kelainan Anatomis pada mulut atau lidah bayi dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk menyusu dengan baik.
- Stres atau Kecemasan pada Lingkungan yang stres atau kecemasan dapat memengaruhi kemampuan bayi untuk menyusu. Kondisi ini mungkin terjadi jika bayi terpapar suara atau situasi yang membuatnya tidak nyaman.

Dukungan dari ahli laktasi atau konsultan laktasi juga dapat membantu mengatasi masalah teknis menyusu. Ingatlah bahwa setiap bayi unik, dan pendekatan individual untuk masalah ini seringkali diperlukan.

b. Faktor yang mempengaruhi

Menurut kerangka kerja Kayode dan Mosley di dalam (Muccini et al., 2021) Faktor penentu potensi tanda-tanda bahaya neonatal dikategorikan dalam empat domain yaitu:

- 1) Faktor ibu, meliputi usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan paritas
- 2) Faktor keluarga, meliputi tingkat kekayaan, kepemilikan kartu jaminan kesehatan nasional yang sah, tunjangan keluarga, dan sarana transportasi untuk mengakses klinik ANC
- 3) Faktor Antenatal, jumlah total kunjungan klinik antenatal dan penerimaan layanan perawatan antenatal meliputi pendidikan tentang komplikasi, gizi dan keluarga berencana, imunisasi tetanus toxoid, pengobatan pencegahan intermiten untuk malaria, dan tes HIV.
- 4) Faktor Persalinan Faktor persalinan termasuk komplikasi kesehatan yang dialami selama persalinan dan tempat persalinan.

2. Perilaku Mencari Pertolongan

Menurut Chrisman MJ didalam (Widayanti et al., 2020) Perilaku mencari kesehatan didefinisikan sebagai "langkah-langkah yang diambil oleh seorang individu yang merasakan kebutuhan akan bantuan ketika dia berusaha melakukannya memecahkan suatu masalah kesehatan. Lietatur review yang dilakukan (Widayanti et al., 2020) tentang perilaku mencari pertolongan di pelayanan kesehatan di Indonesia dipengaruhi oleh faktor yaitu:

a. Karakteristik sosiodemografi

Pilihan penyedia layanan kesehatan ditentukan oleh usia, ukuran rumah tangga, pendidikan, dan status ekonomi. Rumah tangga miskin lebih cenderung menggunakan obat-obatan tradisional untuk mengobati malaria pada orang lanjut usia, dan masyarakat di daerah pedesaan lebih cenderung menggunakan pengobatan alternatif tradisional.

b. Pengaruh orang lain yang signifikan

Di sebagian besar masyarakat Indonesia, pemanfaatan layanan kesehatan tidak hanya mencakup pasien tetapi juga keluarga, teman, dan anggota masyarakat lainnya. Suami dan anggota keluarga, orang tua menentukan pilihan penolong persalinan

c. Keyakinan sosiokultural

Kebanyakan perempuan memilih melahirkan di rumah dengan bantuan tenaga penolong tradisional, meskipun lokasinya dekat dengan fasilitas kesehatan atau tenaga medis profesional. Keyakinan Pengobatan tradisional juga digunakan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit.

d. Persepsi kausalitas

Perilaku mencari kesehatan juga dipengaruhi oleh persepsi terkait terhadap penyakit dan kausalitas. Misalnya, ada keyakinan kuat bahwa penyakit mental memiliki penyebab supernatural, jadi orang pertama yang mencarinya perawatan dari dukun tradisional, spiritual, atau agama.

e. Persepsi tentang sistem layanan kesehatan

Persepsi tentang layanan medis juga mempengaruhi pencarian kesehatan perilaku. Banyak masyarakat yang enggan berobat ke fasilitas kesehatan umum karena mereka mengalami prosedur administrasi yang rumit dan melelahkan dan waktu tunggu yang lama. Oleh karena itu, banyak masyarakat yang memilih berobat ke penyedia layanan kesehatan swasta. Alasan lebih lanjut yang mendorong pilihan penyedia layanan swasta meliputi: persepsi kualitas penyedia, ketersediaan obat-obatan bermerek, dan waktu tunggu yang singkat.

f. Biaya kesehatan dan persepsi masyarakat dari asuransi kesehatan

Memperluas asuransi kesehatan saja tidak cukup untuk meningkatkan jumlah pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berada di pedesaan. Masyarakat menganggap skema asuransi itu rumit dan memakan waktu, kurang disosialisasikan dan dipahami.

g. Jalur perawatan

Setelah mengalami gejala, umumnya masyarakat melakukan perawatan mandiri: istirahat, mengobati diri sendiri dengan obat-obatan yang dibeli di toko obat atau apotek, atau meminum obat tradisional. Jika gejalanya menetap, mereka akan mencari bantuan dari tenaga tesehatan. Jika gagal, mereka kemudian akan mencoba pengobatan tradisional atau alternatif lainnya.

h. Pengobatan sendiri

Pengobatan sendiri dengan biomedis adalah praktik yang umum. Orang mengobati diri sendiri dengan antibiotic untuk mengobati flu biasa, sakit kepala, dan gejala ringan lainnya.

Sementara Berdasarkan hasil kajian literature lain yang dilakukan (Khasanah et al., 2023), dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor determinan utama dalam keterlibatan ibu dalam perilaku pencarian perawatan kesehatan untuk anak-anak usia 0-59 bulan di Indonesia meliputi adanya gejala penyakit umum pada anak, usia anak, urutan kelahiran, tingkat pendidikan ibu, kemampuan untuk memenuhi biaya, jarak ke fasilitas kesehatan terdekat, indeks kekayaan, serta tempat dan wilayah tempat tinggal dengan menitik beratkan pentingnya akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, peningkatan kesadaran masyarakat akan penyakit-penyakit pada anak, dan penanggulangan disparitas sosial-ekonomi. Langkah-langkah konkret dapat diambil untuk meningkatkan aksesibilitas, ketersediaan, dan pemanfaatan layanan kesehatan, terutama bagi keluarga yang berada dalam kondisi sosial-ekonomi dan geografis yang kurang menguntungkan.

Faktor-faktor yang diidentifikasi dalam penelitian (Gomora Tesfaye et al., 2022) berhubungan dengan keterlambatan pencarian layanan kesehatan untuk tanda-tanda bahaya neonatal meliputi:

- a. Pengetahuan yang buruk tentang tanda-tanda bahaya neonatal: Studi ini menemukan bahwa pengenalan ibu terhadap tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan/atau neonatal di rumah buruk dan sering tertunda karena rendahnya tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya neonatal.

- b. Keyakinan tradisional dan budaya: Keyakinan tradisional dan budaya yang berbeda terkait dengan gagasan tentang penyebab penyakit neonatal juga diidentifikasi sebagai faktor yang berkontribusi terhadap tertunda pencarian layanan kesehatan untuk tanda-tanda bahaya neonatal.
- c. Kurangnya tindak lanjut perawatan pasca melahirkan: Tidak adanya tindak lanjut perawatan pasca melahirkan pada bayi baru lahir terakhir ditemukan menghambat kesempatan untuk mendapatkan konseling mengenai tanda-tanda bahaya neonatal, yang pada gilirannya mempengaruhi perilaku mencari layanan kesehatan.
- d. Kurangnya asuransi kesehatan: Studi ini menunjukkan bahwa memiliki asuransi kesehatan dikaitkan dengan perilaku mencari layanan kesehatan yang tepat, kemungkinan karena adanya kesempatan untuk menerima konseling tentang tanda-tanda bahaya neonatal dan kemungkinan memanfaatkan layanan kesehatan ibu dan anak.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan sikap dan Konseling Ibu nifas tentang tanda bahaya bayi baru lahir dengan perilaku mencari pertolongan pada anak yang sakit di fasilitas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Samudera Kabupaten Aceh Utara dapat dijelaskan bahwa, dari penelitian yang telah dilakukan pada 76 ibu nifas yang mempunyai bayi 0-6 bulan bayi berada di Wilayah Kerja Puskesmas Samudera diperoleh mayoritas ibu nifas mempunyai perilaku mencari pengobatan pada anak sakit di fasilitas kesehatan (51,3%). Dari hasil penelitian diperoleh mayoritas umur responden dalam penelitian ini adalah ibu dengan kelompok umur 20-35 tahun 86,8%, dan tergolong dalam kelompok reproduksi sehat, sebagian besar paritas responden berada pada kategori multipara (88,2%), tingkat pendidikan Ibu dan Ayah umumnya berada pada tingkat menengah dengan mayoritas pekerjaan adalah wiraswasta.

Penelitian yang dilakukan (Mishra et al., 2019) menunjukkan terdapat Hubungan yang signifikan ditemukan antara usia ibu, status pendidikan ibu, agama, urutan kelahiran anak dan status sosial ekonomi pengasuh, dan perilaku pencarian pengobatan yang tepat selama episode penyakit akut. Perilaku pencarian pengobatan untuk anak balita dan faktor penentu perilaku pencarian pengobatan yang tepat, Pengetahuan tentang tanda dan gejala penyakit dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas; namun, pendidikan berkelanjutan dari pengasuh untuk pengenalan gejala dan kebutuhan untuk mencari perawatan medis yang tepat diperlukan.

Dari analisis bivariate menunjukkan keseluruhan variable independent yaitu sikap dan konseling ibu berhubungan dan variable luar yaitu konseling PNC ada ibu nifas dengan prilaku ibu mencari pertolongan pada anak yang sakit di fasilitas kesehatan karena nilai p-value kurang dari 0.05. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bulak Banteng mayoritas Ibu memilih untuk melakukan tindakan/pengobatan sendiri ketika anaknya sakit dengan sebagian besar memilih untuk membawa mereka ke fasilitas pelayanan (Larasati, 2020).

Dari penelitian lain juga menunjukkan, pengetahuan ibu tentang gejala penyakit bayi baru lahir dan bayi muda, yang merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi perilaku mencari perawatan, dan kurang dari 50% ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit bayi baru lahir dan bayi muda (Berhane et al., 2018). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Thakur, dkk, ditemukan terdapat korelasi sikap ibu mengenai tanda-tanda bahaya neonatus dan tingkat praktiknya , dapat diartikan jika sikap positif ibu nifas meningkat, praktik ibu nifas terhadap tanda bahaya neonatus juga meningkat (Thakur et al., 2017). Ibu yang memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dibandingkan mereka yang mempunyai cenderung mencari perawatan dari fasilitas kesehatan yang membuat ibu mudah akses informasi terhadap kesehatan neonatal (Guta et al., 2020)

Dari hasil uji analisis bivariate juga ditemukan 64,9% ibu yang membawa bayi berobat ke fasilitas kesehatan berasal dari ibu yang mendapatkan konseling tentang kesehatan bayi dan namun dari analisis multivariate menunjukkan sikap merupakan variable yang paling dominan berhubungan dengan prilaku ibu mencari pertolongan pada anak yang sakit dengan nilai p-value 0.001 dibandingkan dengan konseling yang dilakukan bidan pada ibu nifas tentang bahaya bayi baru lahir dengan nilai p-value 0,015. Temuan pada penelitian (Khasanah et al., 2023) menunjukkan bahwa upaya untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian anak harus fokus pada peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penyakit anak, dan mengatasi kesenjangan sosial ekonomi. Selain itu, penelitian ini menggarisbawahi perlunya fasilitas kesehatan yang tersedia, mudah dijangkau, dan terjangkau, terutama bagi keluarga yang kurang beruntung secara sosio-ekonomi dan geografis.

Menurut penelitian yang dilakukan (Abute Idris et al., 2022) terdapat faktor Kesenjangan dikaitkan dengan lingkungan sosial (budaya, nilai, dan kepercayaan) yang mendorong atau mencegah perilaku mencari perawatan kesehatan sebagai respons terhadap tanda bahaya neonatus, variasi geografis, perbedaan sosial ekonomi, jenis desain studi yang digunakan, ukuran sampel kecukupan,

ketakutan akan mahalnya biaya pengobatan di fasilitas kesehatan, tidak tersedianya tenaga kesehatan yang berkualitas, waktu studi, tingkat pendidikan, dan pelayanan kesehatan pemanfaatan (ANC, tindak lanjut PNC dan tempat pengiriman), pengambilan keputusan ibu di rumah juga dapat mempengaruhi perilaku mencari perawatan kesehatan ibu jika dia didiagnosis Pengetahuan ibu tentang tanda-tanda penyakit bayi baru lahir yang merupakan salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi ibu perilaku mencari perawatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Khasanah et al., 2023), faktor penentu utama keterlibatan ibu dalam mencari layanan kesehatan pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia meliputi adanya gejala penyakit umum pada anak seperti diare, demam, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), penyakit anak, dan penyakit menular seksual lainnya. umur, urutan kelahiran, tingkat pendidikan ibu, kemampuan memenuhi biaya, jarak ke fasilitas kesehatan terdekat, indeks kekayaan, serta tempat dan wilayah tempat tinggal. Misalnya saja, ibu-ibu yang tinggal di daerah pedesaan dan Indonesia Timur mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mencari layanan kesehatan bagi anaknya dibandingkan ibu-ibu yang tinggal di daerah perkotaan dan Indonesia Bagian Barat dan Tengah. Penelitian (Purwati et al., 2021) menekankan pentingnya respons program yang disesuaikan dan sistem dukungan komprehensif bagi para pengasuh keluarga anak-anak dengan pneumonia di komunitas perkotaan. Respons program harus difokuskan pada peningkatan pengetahuan, mempromosikan perilaku pencarian perawatan kesehatan yang cepat, meningkatkan kualitas fasilitas kesehatan, menyediakan manajemen terpadu dan dukungan, serta mengatasi determinan sosial kesehatan.

Dengan demikian, upaya ini diharapkan dapat membantu mengurangi angka kematian akibat pneumonia pada anak-anak di komunitas perkotaan di Indonesia.

Penelitian lain yang dilakukan Adika et al. (2013) tentang persepsi ibu tentang penyebab dan perilaku pencarian kesehatan penyakit campak masa anak di Bayelsa, Nigeria menunjukkan terdapat Perbedaan dalam perilaku mencari kesehatan berdasarkan persepsi ibu tentang penyebab penyakit campak. Tenaga kesehatan dalam menjalankan fungsi dan aktivitasnya di masyarakat memegang peranan penting dalam praktik kesehatan masyarakat, melalui program pendidikan kesehatan, untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang penyebab penyakit campak. penyakit mematikan seperti campak dan juga mencari pengobatan yang cepat dan tepat ketika dibutuhkan.

Menurut (Notoadmojo, 2007) sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Ibu yang bersikap positif terhadap tanda bahaya bayi baru lahir

menyebabkan ibu membawa bayinya yang sakit ke fasilitas kesehatan. Perilaku individu dalam mencari perawatan ditentukan oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi karakteristik individu dan persepsi dan keyakinan tentang penyakit dan pengobatannya. Faktor eksternal mungkin termasuk pengaruh orang lain yang signifikan dan persepsi tentang perawatan kesehatan dan sistem asuransi kesehatan. Intervensi kesehatan harus dikembangkan berdasarkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang menentukan perilaku (Widayanti et al., 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi tiga kelompok: faktor predisposisi, pendukung, dan kebutuhan. Diantara faktor predisposisi, karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan) mencerminkan kecenderungan individu untuk menggunakan layanan. Struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, dan ras/etnis) mengukur kemampuan individu untuk mengatasi masalah, sumber daya yang tersedia di masyarakat dan keadaan fisik lingkungan. Keyakinan kesehatan adalah nilai dan pengetahuan tentang kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan yang mempengaruhi pemanfaatan dan ini termasuk sikap ibu terhadap perawatan medis, dokter, dan penyakit (Pushpalata N. kanbarkar & Chandrika K.B., 2017).

Dari penelitian yang dilakukan (Gomora Tesfaye et al., 2022) disimpulkan bahwa faktor-faktor seperti pengetahuan yang kurang tentang tanda bahaya neonatal, keyakinan tradisional dan budaya, kurangnya kunjungan perawatan pasca persalinan, dan ketiadaan asuransi kesehatan merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keterlambatan dalam perilaku pencarian perawatan kesehatan ibu terkait tanda bahaya neonatal di Ethiopia Bagian Tenggara.

Kesakitan dan kematian yang terjadi pada neonatus dapat dicegah jika ibu mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan segera mencari pertolongan di fasilitas kesehatan. Perilaku mencari kesehatan juga termasuk berkonsultasi dengan dokter selama periode prenatal (untuk imunisasi ibu terhadap tetanus), natal (tempat melahirkan dan pertolongan saat melahirkan) dan periode postnatal (imunisasi anak), terutama ketika gejala penyakit tampak jelas sangat penting dilakukan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

C. Glosarium

Tipografi	Seni atau teknik menyusun fon agar mengandung keterbacaan dan kejelahan.
-----------	--

Daftar Pustaka

- Abu-Shaheen, A., Alfayyad, I., Riaz, M., Nofal, A., Almatary, A., Khan, A., & Heena, H. (2019). Mothers' and caregivers' knowledge and experience of neonatal danger signs: A cross-sectional survey in Saudi Arabia. *BioMed Research International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/1750240>
- Abute Idris, Z., Tolu Feyissa, G., Tesfaye Elilo, L., Selamu Jifar, M., & Mecha, A. (2022). Healthcare-Seeking Behavior and Associated Factors for Newborn Danger Signs among Mothers Who Gave Birth in the Last 12 Months in Anlemo District. *Advances in Public Health*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/7592832>
- Adika, V. O., Baralate, S., Agada, J. J., & Nneoma, N. (2013). *Mothers perceived cause and health seeking behaviour of childhood measles in Bayelsa, Nigeria*. 2(1), 6–12.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *PROFIL KESEHATAN IBU DAN ANAK 2020*. <https://www.bps.go.id/publication/2022/12/23/54f24c0520b257b3def481be/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2022.html>
- Berhane, M., Yimam, H., Jibat, N., & Zewdu, M. (2018). Parents' Knowledge of Danger Signs and Health Seeking Behavior in Newborn and Young Infant Illness in Tiro Afeta District, Southwest Ethiopia: A Community-based Study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 28(4). <https://doi.org/10.4314/ejhs.v28i4.13>
- Bruschettini, M., Hassan, K. O., Romantsik, O., Banzi, R., Calevo, M. G., & Moresco, L. (2022). Interventions for the management of transient tachypnoea of the newborn - an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013563.pub2>
- Dinas Kesehatan Aceh. (2021). *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2020*. www.dinkes.acehprov.go.id
- Gallacher, D. J., Hart, K., & Kotecha, S. (2016). Common respiratory conditions of the newborn. *Breathe*, 12(1), 30–42. <https://doi.org/10.1183/20734735.000716>
- Gomora Tesfaye, D., Geta, G., Kene, C., Seyoum, K., Tekalegn, Y., Desta, F., Sahiledengle, B., Atlaw, D., Ejigu, N., & Negash, W. (2022). Maternal Health Care Seeking Behavior for Neonatal Danger Signs and Associated Factors Among Post-Partum Mothers in Southeast Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Inquiry (United States)*, 59. <https://doi.org/10.1177/00469580221143629>
- Guta, A., Sema, A., Amsalu, B., & Sintayehu, Y. (2020). Knowledge of neonatal danger signs and associated factors among mothers of <6 months old child in dire dawa, Ethiopia: A community based cross-sectional study. *International Journal of Women's Health*, 12, 539–548. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S263016>

- Kemenkes RI. (2020). *Buku Neonatal Essential-Combination.pdf*(p. 202).
- Khasanah, U., Efendi, F., Has, E. M. M., Adnani, Q. E. S., Ramadhan, K., Arna, Y. D., & Almutairi, W. M. (2023). Healthcare-seeking behavior for children aged 0–59 months: Evidence from 2002–2017 Indonesia Demographic and Health Surveys. *PLoS ONE*, 18(2 February), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281543>
- Larasati, F. (2020). Health seeking behavior in Bulak Banteng, Surabaya. *International Journal of Public Health Science*, 9(1). <https://doi.org/10.11591/ijphs.v9i1.14896>
- Lewandowski, C. M. (2015). Manajemen Terpadu Balita Sakit. *The Effects of Brief Mindfulness Intervention on Acute Pain Experience: An Examination of Individual Difference*, 1, 1689–1699.
- Mishra, K., Mohapatra, I., & Kumar, A. (2019). A study on the health seeking behavior among caregivers of under-five children in an urban slum of Bhubaneswar, Odisha. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(2). https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_437_18
- Muccini, A. M., Tran, N. T., Guingand, D. L. De, Philip, M., Gatta, P. A. Della, Galinsky, R., Sherman, L. S., Kelleher, M. A., Palmer, K. R., Berry, M. J., Walker, D. W., Snow, R. J., & Ellery, S. J. (2021). *Newborn Health*. August, 1–23.
- Notoadjemojo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Purwati, N. H., Rustina, Y., & Supriyatno, B. (2021). Knowledge and healthcare-seeking behavior of family caregivers of children with pneumonia: A qualitative study in an urban community in Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 7(2), 107–112. <https://doi.org/10.33546/bnj.1268>
- Pushpalata N. kanbarkar, & Chandrika K.B. (2017). Health Care Seeking Behavior- A Theoretical Perspective. *Indian Journal of Research- Paripex*, 6(1), 790–792. https://www.worldwidejournals.com/paripex/recent_issues_pdf/2017/January/January_2017_1485002966_99.pdf
- Thakur, R., Sharma, R. K., Kumar, L., & Pugazhendi, S. (2017). Neonatal Danger Signs: Attitude and Practice of Post-Natal Mothers. *Journal of Nursing & Care*, 06(03). <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000401>
- Warren, J. B., & Anderson, J. D. M. (2010). Newborn respiratory disorders. *Pediatrics in Review*, 31(12), 487–496. <https://doi.org/10.1542/pir.31-12-487>
- Who. (2020). *Newborns: improving survival and well-being*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Widayanti, A. W., Green, J. A., Heydon, S., & Norris, P. (2020). Health-seeking behavior of people in Indonesia: A narrative review. In *Journal of Epidemiology and Global Health* (Vol. 10, Issue 1). <https://doi.org/10.2991/jegh.k.200102.001>

Profil Penulis



Elizar, SST., MPH, lahir di Aceh Timur 11 Desember 1976. Menyelesaikan pendidikan dasar di SDN Pertamina Rantau Panjang Pereulak pada tahun 1998, Pendidikan Menengah Pertama di Rantau Panjang Pereulak tahun 1991 dan Menengah Atas di SMAN 1 Langsa pada tahun 1994. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Sarjana di Universitas Sumatera Utara dan Penulis menyelesaikan studi S2 di Kesehatan Masyarakat Prodi KIA-Kespro pada tahun 2010.

Saat ini penulis adalah dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Aceh Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Aceh Utara. Sebagai Penulis, besar harapan untuk dapat mendedikasikan ilmu yang di peroleh bagi perkembangan dunia pendidikan serta untuk mendukung Tridarma Perguruan Tinggi.

Tulisan yang disusun masih banyak kekurangan, Penulis sangat terbuka terhadap masukan dan saran untuk perbaikan pada masa yang akan datang.

Email Penulis: Elizar.ibrahim@gmail.com

BAB 2

Media Video dan Leaflet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Postpartum Primipara Pada Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)

Sry Wahyuni, SST., M.Keb.

Bd. Lina Fitriani, S.ST., M.Keb.

Ummu Kalsum, S.ST., M.Kes.

A. Intra Uterine Device (IUD)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim. Alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari plastik elastik, dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan waktu penggunaan dapat mencapai 8-10 tahun, dengan metode kerja mencegah masuknya sprematozoa/sel mani ke dalam saluran tuba (Utara, 2017).

Percepatan pertumbuhan penduduk dunia pada tahun 2013 mengalami peningkatan lebih tinggi dari perkiraan. Jumlah penduduk dunia bulan Juli 2013 mencapai 7,2 miliar jiwa, penduduk dunia akan naik menjadi 8,1 miliar jumlah penduduk tahun 2025. Jumlah akan terus meningkat menjadi 9,6 miliar di tahun 2050. Data dunia tentang jumlah penduduk yang tercatat pada lembar data populasi 2013, Indonesia merupakan peringkat ke 5 negara yang ada di dunia dengan populasi terbanyak, yaitu 249 juta. Di *Associaton of Southeas Asian Nation* (ASEAN) sendiri Indonesia termasuk kedalam luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh diatas 9 negara anggota lainnya. Dengan Angka Fertilisasi yaitu 2,6 Indonesia berada diatas rata-rata negara ASEAN, yaitu berjumlah 2,4 (Dewi *et al.*, 2018).

Indonesia salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia, dengan jumlah penduduk tercatat sebanyak 256 juta jiwa. Jumlah tersebut terdiri dari 133,17 juta jiwa laki-laki dan 131,88 juta jiwa perempuan. Salah satu upaya untuk mengatasi pertumbuhan penduduk melalui program Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur (PUS) (Profil Kesehatan Indonesia,, 2018).

Keluarga berencana (KB) adalah program nasional yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan, kesejahteraan ibu, anak dan keluarga khususnya,

serta bangsa pada umumnya. Salah satunya dengan cara membatasi dan menjarangkan kehamilan BKKBN. 2017. Keluarga Berencana (KB) adalah program nasional yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan, kesejahteraan ibu, anak dan keluarga khususnya, serta bangsa pada umumnya. Salah satunya dengan cara membatasi dan menjarangkan kehamilan (Rosalinda, 2020).

Pasangan Usia Subur merupakan sasaran dari program KB, dari jumlah PUS tersebut ada sebagian memutuskan ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak tetapi tidak menggunakan KB, kelompok PUS ini disebut sebagai *unmet need*. Pada 2017 persentase PUS yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia sebesar 17,50% dan 2018 mengalami peningkatan yaitu sebesar 18,82%, akan tetapi target pencapaian untuk *unmet need* adalah 10,5%, berdasarkan dari data di atas masih sangat jauh untuk mencapai target (Dewi *et al*, 2018).

Berdasarkan laporan Provinsi Sulawesi Barat yang terdiri dari 6 Kabupaten, dengan presentase *unmet need* disetiap Kabupaten meliputi Pasangkayu 12,79%, Mamuju 13,53%, Mamasa 13,10%, Polewali Mandar 12,86%, Majene 8,50%, dan Mamuju Tengah 14,20%. Berdasarkan data diatas ditemukan kejadian *unmet need* tertinggi yaitu Mamuju Tengah dan Mamuju (*Werna et al*, 2020).

Seorang perempuan yang telah bersalin kurang lebih 40 hari membutuhkan kontrasepsi tambahan apabila setelah selesai masa nifasnya kembali ke masa subur aktif haid setiap bulannya, untuk menunda atau mencegah terjadinya kehamilan kembali. Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan pemulihan kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Pospartum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2010). Post partum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali keadaan sebelum hamil, pospartum berlangsung selama 6 minggu (Utara, 2011).

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali. Multipara (pleuripara) adalah wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali (Afridayanti *et al*, 2020).

Selain itu masih banyak ditemukan kehamilan yang berisiko atau memiliki masalah (terlalu banyak, terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kelahiran) yang sangat membahayakan bagi kesehatan ibu atau yang dikenal dengan "4 Terlalu" (4-T). Kondisi ini kemudian didukung oleh adanya tiga Terlambat (3T) yaitu terlambat mengenali tanda-tanda, terlambat mencapai tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan. Faktor tersebut (4T dan 3T) merupakan masalah social yang

turut menentukan kesehatan dan keselamatan proses persalinan (Rahmadewi, 2020).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan biasa melakukan anjuran, ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap menurut Notoatmodjo, 2014. Penyampaian informasi yang baik dan mudah dipahami oleh orang lain atau masyarakat banyak cara salah satunya dengan metode promosi berupa penyuluhan baik itu berupa gambar, media cetak, radio atau visusual (*Contraceptive Implants*, 2013).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video adalah rekaman gambar hidup atau program televisi yang ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video adalah tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, video-vidi-visum yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan) dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual juga adalah salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak (Prabandari, 2018).

Media audio-visual memiliki dua elemen yang masing-masing mempunyai kekuatan akan bersinergi menjadi kekuatan besar. Media ini memberikan stimulus pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut dapat tercapai karena panca indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak ialah mata (kurang lebih 75% sampai 87%, sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan diperoleh atau disalurkan melalui indera yang lain (Maulana, 2015).

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi keduanya. Media Leaflet mempunyai kelebihan dapat menyesuaikan masyarakat belajar mandiri, masyarakat dapat melihat isinya lebih santai, informasi dapat dibagi baik dengan keluarga dan tetangga, dapat memberikan detail menggunakan gambar untuk penguatan pesan (Afridayanti et al., 2020).

Penyuluhan dengan media Leaflet dianggap lebih efektif jika dibandingkan dengan media brosur karena leaflet lebih memadukan antara materi dan gambar sehingga dalam proses pembelajaran masyarakat dapat menyerap informasi lebih baik. Sedangkan jika dibandingkan dengan media poster, media Leaflet dianggap lebih efektif dalam memberikan penyuluhan karena stimulus atau pesan dari media

Leaflet lebih jelas dibandingkan poster yang memiliki isi pesan yang singkat. Selain itu Leaflet bersifat praktis karena dapat dibawa kemana-mana dan informasi yang tersajipun jelas sehingga mudah dibaca dimanapun dan kapanpun. Media Leaflet mempunyai kelebihan dapat menyesuaikan masyarakat belajar mandiri, masyarakat dapat melihat isinya lebih santai, informasi dapat dibagi baik dengan keluarga dan tetangga, dapat memberikan detail menggunakan gambar untuk penguatan pesan (Werna et al., 2020).

Leaflet dan video merupakan media yang dapat digunakan untuk menyampaikan suatu penyuluhan kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meilinawati, 2018, yang menyatakan bahwa video tergolong ke dalam media audio visual yang dapat digunakan dalam penyuluhan sehingga media video ini mampu untuk membantu peneliti dalam menyampaikan pesan, dan sasaran mampu untuk menerima pesan tersebut dengan baik, tepat dan jelas (Meilinawati et al/ 2018).

B. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen. Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahinya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Ii dan Nugroho 2014).

1. Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

- Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
- Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

2. Memilih Metode Kontrasepsi

Ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- Aman atau tidak berbahaya
- Dapat diandalkan
- Sederhana

- Murah
- Dapat diterima oleh orang banyak
- Pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi) (Ii & Kb, 2016).

Berikut adalah terkait kontrasepsi:

1. Faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:

- a. Faktor pasangan

- Umur
- Gaya hidup
- Frekuensi senggama
- Jumlah keluarga yang diinginkan
- Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
- Sikap kewanitaan
- Sikap kepriaan

- b. Faktor kesehatan

- Status kesehatan
- Riwayat haid
- Riwayat keluarga
- Pemeriksaan fisik
- Pemeriksaan panggul

2. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

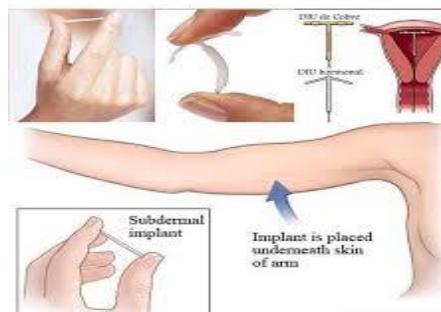
Kontrasepsi jangka panjang adalah kontrasepsi yang jangka pemakaiannya tergolong lama. Yang termasuk dalam MKJP adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Medis Operasi Pria (MOP) dan Medis Operasi Wanita (MOW).

Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (*Dingka et al, 2016*).

- a. Implant / Susuk KB

Susuk KB disebut alat KB bawah kulit (AKBK) metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun, untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel, berjumlah 6 kapsul, panjangnya 3,4 cm, diameter 2,4 cm, dan setiap kapsul berisi 36mg hormon levonorgestrel, cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin

meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan (Ii & Kb, 2016).



Gambar 2.1 Kontrasepsi Implant dan IUD

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Devices (IUD)

Pengertian AKDR / IUD. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR / IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim. Alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari plastik elastik, dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan waktu penggunaan dapat mencapai 8-10 tahun, dengan metode kerja mencegah masuknya sprematozoa/sel mani ke dalam saluran tuba. Pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi ini harus dilakukan oleh tenaga medis (dokter atau bidan terlatih), dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar infeksi menular seksual (Ii & Kb, 2016).

c. Jenis AKDR

Jenis AKDR yang dipakai di Indonesia antara lain adalah:

IUD dapat dibagi dalam bentuk yang terbuka linear dan bentuk tertutup sebagai cincin. Yang termasuk dalam golongan terbuka dan linear diantaranya Lippes Loop, saf-T-coil, Dalkon shield, Cu-7, Cu-T, Spring coil, dan margulies spiral. Sedangkan untuk golongan bentuk tertutup dengan bentuk dasar cincin adalah Ota Ring, Antigon F, Ragab Ring, Cincin Gravenberg, Cincin Hall-Stone, Birnberg Bow, dan lain-lain (Prabandari, 2018).



Gambar 2.2 Alat Kontrasepsi IUD

Adapun dampak penggunaan kontrasepsi IUD:

1. Keuntungan

Keuntungan penggunaan kontrasepsi IUD antara lain tidak perlu setiap kali mengingat tanggal untuk melakukan kunjungan ulang, tidak ada efek samping hormonal, dapat dipasang kapan saja, kesuburan dapat segera kembali setelah kontrasepsi dilepas, dan tidak membutuhkan tindakan operasi.

2. Kerugian

Kekurangan IUD yaitu perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

3. Efektifitas

Alat kontrasepsi IUD sangat efektif untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk karena tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan IUD dapat digunakan untuk jangka waktu 3-5 tahun (jenis hormon) dan 5-10 tahun.

4. Efek samping

Perdarahan haid banyak, nyeri setelah pemasangan

5. Kontra indikasi

Tidak untuk Wanita yang memiliki Riwayat PID atau radang panggul, penyakit menular seksual, panggul sempit, tidak menginginkan kontrasepsi jangka Panjang.

6. Faktor-faktor yang berpengaruh penggunaan kontrasepsi IUD

Kontrasepsi Intra uterine device ini merupakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan aman dibandingkan alat kontrasepsi lainnya. IUD efektif untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk. Namun terdapat kecenderungan penurunan angka cakupan pemakaian IUD, salah satunya adalah pengaruh besar dari sosial dan budaya. Hubungan antara sosial budaya dengan minat akseptor KB menjadi pengguna IUD, hal ini disebabkan semakin tinggi dukungan sosial budaya setempat dengan pemakaian IUD maka akan mempengaruhi minat ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apalagi jika tetangga, keluarga dan orang tuanya dahulu juga memakai alat kontrasepsi ini, akan menambah minat ibu untuk memilih kontrasepsi ini.

Pengaruh dari kepercayaan juga mendominasi pada peminatan penggunaan akseptor KB IUD di Indonesia karena Kepercayaan (mitos) merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan determinan sosial budaya pengguna IUD

terutama tentang mempercayai apabila menggunakan IUD akan berjalan – jalan di dalam perut, menggunakan IUD saat berhubungan seks dengan pasangan akan membuat alat tersebut keluar dari alat kelamin ibu dan menggunakan IUD akan menyebabkan kanker rahim.

Dukungan Suami atau pasangan berpengaruh dalam peminatan menjadi akseptor Kb IUD dikarenakan Suami sebagai kepala keluarga mempunyai tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga. Oleh karena itu, suami yang mendukung istrinya menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR dapat menjadi pendorong bagi seorang wanita untuk berpartisipasi dalam program pemerintah.

Faktor pengetahuan tentang alat kontrasepsi juga sangat penting untuk dipertimbangkan, karena dengan pengetahuan yang baik akan mudah untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan serta faktor pekerjaan istri terhadap peminatan akseptor KB IUD , pekerjaan istri yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga akan lebih besar peluangnya dapat memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan, dan mereka berpeluang untuk hadir dalam penyuluhan yang diadakan oleh petugas KB, baik Puskesmas maupun dari tingkat kabupaten/kota.

C. Metode Video dan Leaflet terhadap Kontrasepsi

Menurut peneliti bahwa penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu meningkat pada kemampuan kognitif yaitu mengetahui (*knowing*), memahami (*comprehension*), dan Analisis (*Analysis*), dimana pada hasil post tes didapatkan bahwa Sebagian besar ibu post partum primipara berpengetahuan cukup tahu yang artinya ada perubahan pengetahuan setelah diberikan media berbasis video dan leaflet, kemudian ibu mampu menganalisa maksud dari pemberian media berbasis video dan leaflet tentang KB dan kontrasepsi IUD dengan cara mengamati video dan leaflet dengan seksama dan mengerti serta menangkap pengetahuan kesehatan yang belum mereka ketahui sebelumnya. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa penelitian dilakukan untuk mengetahui adanya perubahan pengetahuan ibu mengenai alat kontrasepsi IUD setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video dan leaflet.

Peningkatan pengetahuan disebabkan karena adanya proses belajar oleh responden dan terjadi karena kenaikan kepekaan atau kesiapan subjek terhadap tes yang diberikan kepada responden. Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi

melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media video adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar (Prabandari, 2018).

Menurut Penelitian dengan judul Efektifitas Media Video Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Postpartum Primipara Tentang Pemakaian KB dan Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Matakali Tahun 2021 didapatkan hasil yaitu ada pengaruh atau peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang KB dan Kontrasepsi melalui media leaflet dan video. Faktor pendukung dalam perubahan perilaku yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, dan tradisi. Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan menambah peserta baru keluarga berencana diperlukan komunikasi, informasi, dan edukasi yang diberikan kepada masyarakat. Di dalam pelayanan kesehatan keluarga berencana terpadu, termasuk juga pelayanan pendidikan kesehatan keluarga berencana (Studi et al., 2017).

Peningkatan pengetahuan disebabkan karena adanya proses belajar oleh responden dan terjadi karena kenaikan kepekaan atau kesiapan subjek terhadap tes yang diberikan kepada responden. Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak (Prabandari, 2018).

Secara umum pengetahuan responden dipengaruhi oleh proses belajar dimana media yang digunakan dalam pembelajaran memberikan efek yang berbeda bagi responden sesuai dengan pengalaman. Sehingga responden lebih mudah memahami. Adapun peneliti yang melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui efektifitas media leaflet dan media video Bahasa daerah mengatakan adanya perbedaan yang mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media video dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan, ini bisa disebabkan oleh perbedaan media yang diberikan, karena media merupakan alat yang digunakan untuk mempermudah penerimaan informasi (Rokok & Remaja, 2019).

Sesuai yang disampaikan dalam piramida Edgar Dale yang menggambarkan kemampuan untuk mengingat kembali pesan-pesan dalam penyuluhan kesehatan menurut teknik dan medianya, yaitu mendengar dan melihat maka seseorang akan mengingat 50% dari apa yang didengar dan dilihat, dan membaca akan mengingat 10% dari materi (Nasir, *et al*, 2019)

D. Daftar Singkatan/Akrоним

AKB	Alat Kontrasepsi Bawah kulit
IUD	Intra uterine Device
KB	Keluarga Berencana
MOP	Medis Operasi Pria
MOW	Medis Operasi wanita
PUS	Pasangan Usia Subur

E. Glosarium

Analisa	Suatu kegiatan untuk memeriksa atau menyelidiki suatu peristiwa melalui data untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya. Analisis biasanya dilakukan dalam konteks penelitian maupun pengolahan data.
Efek samping	Setiap efek yang tidak dikehendaki yang merugikan atau membahayakan pasien dari suatu pengobatan. Efek samping tidak mungkin dihindari/ dihilangkan sama sekali, tetapi dapat ditekan atau dicegah seminimal mungkin dengan menghindari faktor-faktor resiko yang sebagian besar sudah diketahui.
Hormon	Senyawa kimia yang diproduksi oleh sistem endokrin yang terdiri dari beberapa kelenjar dalam tubuh. Manusia memiliki berbagai jenis hormon, yang masing-masing memiliki peran penting dalam menunjang kinerja tubuh
Intra Uterine Device	sebuah alat kontrasepsi berbahan plastik yang memiliki bentuk seperti huruf 'T' dan dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan.
Kehamilan	Penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi.
Kontrasepsi	Alat untuk mencegah kehamilan
Leaflet	Selembutan kertas cetak yang bisa dilipat menjadi 2-3 halaman. Leaflet berisi informasi atau pesan-pesan yang disampaikan ke masyarakat luas.
Ovulasi	Proses terjadi ketika folikel telur pada ovarium pecah dan melepaskan sel telur yang sudah matang ke tuba falopi agar dapat dibuahi oleh sel sperma.

Ovarium	Merupakan organ reproduksi utama yang memiliki peran penting dalam menstruasi dan kehamilan. Ini adalah tempat sel telur dihasilkan dan berkembang, menghasilkan hormon wanita, dan melepaskan sel telur
Primipara	Wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali
Postpartum	Masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan pemulihan kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu
Video	Merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual merupakan gabungan dari media audio (suara) dan visual (gambar)
Waktu	Seorang gadis mengandung daya tarik kecantikan dan memiliki sifat keibuan yang telah mencapai usia dewasa dan telah dapat memiliki kematangan secara emosi dan afeksi serta memiliki sifat-sifat khas kewanitaan.

Daftar Pustaka

- Astuti, S. (2021). *Diharapkan penelitian ini menjadi pertimbangan untuk penelitian selanjutnya mengenai pemilihan alat kontrasepsi, khususnya AKDR.* 2, 404–410.
- Dewi, R. (2022). *Analisis Akseptor KB Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021.* 5(1). <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i1.395>
- Dewi, R. A. (2018). Pengaruh Keterlibatan Suami dalam Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Modern pada Unmet Need Kampung KB di Kota Yogyakarta. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.*
- Dewi, R. A., Sarjana, P., Kebidanan, T., Kebidanan, J., Kesehatan, P., & Kesehatan, K. (2018). *PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MODERN PADA.*
- Idawati, I., Yuliana, Y., Rosalinda, M., & Kartini, K. (2020). Penyuluhan Kesehatan Tentang Pentingnya Program Keluarga Berencana di Desa Balee Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia,* 1(2), 56–62. <https://doi.org/10.35870/jpni.v1i2.17>
- Ngangun, A. F., Sumi, S. S., & Simunati, S. (2019). Pengaruh Media Berbasis Video Terhadap Pengetahuan Ibu Akseptor Kb Tentang Pentingnya Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis,* 14(4), 313–317. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i4.303>
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta.
- Novitasari, V., Notoatmodjo, S., Suratmi, T., Novitasari, V., Notoatmodjo, S., & Suratmi, T. (2022). *Determinan Sosial Budaya Pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Tahun 2020 Social Determinants Of Contraception Users In Rahim (AKDR) In The Cisoka Health Center Region Work Area Tangerang District , 2020.* 12(1).
- Astuti, S. (2021). *Diharapkan penelitian ini menjadi pertimbangan untuk penelitian selanjutnya mengenai pemilihan alat kontrasepsi, khususnya AKDR.* 2, 404–410.
- Dewi, R. (2022). *Analisis Akseptor KB Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021.* 5(1). <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i1.395>
- Dewi, R. A. (2018). Pengaruh Keterlibatan Suami dalam Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Modern pada Unmet Need Kampung KB di Kota Yogyakarta. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.*
- Dewi, R. A., Sarjana, P., Kebidanan, T., Kebidanan, J., Kesehatan, P., & Kesehatan, K. (2018). *PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MODERN PADA.*
- Idawati, I., Yuliana, Y., Rosalinda, M., & Kartini, K. (2020). Penyuluhan Kesehatan Tentang Pentingnya Program Keluarga Berencana di Desa Balee Ujong Rimba Kecamatan

Mutiara Timur Kabupaten Pidie. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*, 1(2), 56–62. <https://doi.org/10.35870/jpni.v1i2.17>

Ngangun, A. F., Sumi, S. S., & Simunati, S. (2019). Pengaruh Media Berbasis Video Terhadap Pengetahuan Ibu Akseptor Kb Tentang Pentingnya Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), 313–317. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i4.303>

Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Novitasari, V., Notoatmodjo, S., Suratmi, T., Novitasari, V., Notoatmodjo, S., & Suratmi, T. (2022). *Determinan Sosial Budaya Pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Tahun 2020 Social Determinants Of Contraception Users In Rahim (AKDR) In The Cisoka Health Center Region Work Area Tangerang District, 2020*. 12(1).

Nurbaeti, N. (2023). SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah. *HUBUNGAN SUMBER INFORMASI, DUKUNGAN SUAMI DAN MOTIVASI IBU TERHADAP PEMILIHAN KONTRASEPSI AKDR DI PUSKESMAS KARANGPAWITAN*, 2(11), 4860–4873.

Prabandari, A. W. (2018). Pengaruh Pemberian Penyuluhan Dengan Media Video dan Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMK 2 Muhammadiyah Bantul. *Skripsi poltekkes Yogyakarta*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1675/1/SKRIPSI.pdf>

Rosalinda, M. (2020). *Penyuluhan Kesehatan Tentang Pentingnya Program Keluarga Berencana di Desa Balee Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Abstrak*. 1(2), 56–62.

Siti Qomariah, Wiwi Sartika, & Nurmala. (2020). Hubungan Antara Ketersediaan Alat Kontrasepsi Dengan Penggunaan KB Suntik. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1), 25–30. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v7i1.618>

Sugiyono. (n.d.). *metode penelitian*. Utara, U. S. (2017). *MOP, dan MOW (BkbbN, 2011 c). Implant dan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)*/.

Werna, N., Wardihan, S., Mardiana, A., Nilawati, U., Kebidanan, I., Hasanuddin, U., Kebidanan, A., & Primadani, M. (2020). *PENGARUH PENYULUHAN MEDIA LEAFLET TERHADAP The Influence of Media Leaflet Counseling on Knowledge*. 142(2), 236–24. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.1751>

Widiyanti, S., M, Y. H., & Lestariningsih, S. (2022). *FAKTOR -FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN AFFECTING FACTORS IN THE SELECTION OF CONTRACEPTIVE*. 9(November), 141–156.

Profil Penulis



Sry Wahyuni, SST., M.Keb, dilahirkan di Bumimulyo 27 Agustus Tahun 1989, Kecamatan Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar Sulawesi Barat. Penulis menyelesaikan pendidikan D-3 Kebidanan di Polewali tahun 2010 di Perguruan Tinggi Swasta di Polewali Mandar, pada tahun 2013 menyelesaikan Studi D-4 Kebidanan di perguruan tinggi negeri Poltekkes Kemenkes Makassar, serta tahun 2019 menyelesaikan Studi S2 Magister kebidanan di Universitas Hasanuddin.

Saat Ini penulis bekerja sebagai Dosen Salah satu perguruan tinggi swasta, dengan mengampu beberapa mata kuliah salah satunya: system pelayanan Kebidanan dalam pelayanan Kesehatan. Penulis terlibat dalam organisasi IBI Cabang Polewali Mandar, Organiasasi Aipkind Sulselbar, terlibat dalam Tim Dosen Optimal tahun 2023 hingga saat ini. Penulis aktif dalam kegiatan penelitian yang hasil penelitian telah banyak dipublikasikan ke dalam jurnal penelitian. Alhamdulillah Penulis Pernah dua Kali Mendapatkan Hibah Penelitian Dari Kemenristekdikti tahun 2021 dan 2022 yang hasil penelitiannya telah dipublikasikan di jurnal internasional dan Nasional Bereputasi. Sebelumnya penulis pernah menulis buku dengan judul "Bahan Ajar Asuhan kebidanan Masa Nifas Tahun 2021, Buku Evidence Based Soal Kasus Kebidanan Komunitas Tahun 2023, Diagnosis Masalah Lingkup Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Balita dan Anak Prasekolah tahun 2023, Bahan Ajar Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah tahun 2024 dan Buku Panduan Soal Latihan Osce tahun 2024.

Buku ini saya dedikasikan kepada keluarga tercinta yaitu kedua orang Tua dan mertua H.Soib, Hj. Gemi, H. Sugito dan Hj. Sumarmi, suami Rudy Prayoga, kedua buah hati Khanza Sabrina dan Suthon Aulia Afandy serta Ibu Lina Fitriani, Indah Haerunnisa, Angela Kumala Dewi atas Cinta, doa, motivasi dan supportnya selama ini sehingga sampai saat ini. Terima kasih banyak. Jika ada yang ingin ditanyakan tentang buku ini berkenan mengirim via Email: sriwahyuni11111989@gmail.com.

Profil Penulis



Bd. Lina Fitriani, S.ST, M.Keb lahir di Enok Riau, 13 Juni 1985. Jenjang Pendidikan Profesi Bidan di Tempuh di Universitas Mega Buana Palopo lulus tahun 2021. Pada tahun 2015, penulis menyelesaikan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar. Pada tahun 2007, penulis menyelesaikan pendidikan D4 kebidanan di Poltekkes Tasikmalaya Jawa Barat, setelah sebelumnya pada tahun 2003 penulis berhasil merampungkan program D3 kebidanan di STIKES Dharma Husada Bandung. Selain sebagai seorang akademisi, penulis merupakan tenaga kesehatan yang turut berkecimpung dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pada tahun 2006-2008, penulis bergabung di RB Juhanira Kota Bandung sebagai bidan pelaksana. Pada tahun 2006, penulis menjadi staf bagian akademik di Stikes Budi Luhur Cimahi Jawa Barat. Pada tahun 2008, penulis kembali menjadi bidan pelaksana di RSB MIFTA Polewali Mandar, tahun 2008-2013 penulis pernah menjadi Ketua Prodi D III Kebidanan di STIKes Bina Generasi Polewali Mandar, penulis menjadi Wakil Ketua III Bagian Kemahasiswaan pada tahun 2013- 2018 serta pernah menjabat sebagai Ketua STIKES Bina Generasi Polewali Mandar Sulawesi Barat pada tahun 2018-2023 dan saat ini penulis sedang menempuh Pendidikan Doktoral di Universitas Hasanuddin Makasar dan juga tercatat sebagai Dosen di Universitas Mega Buana Palopo Tahun 2023- Sekarang.

Aktivitas Penulis di samping mengajar beberapa mata kuliah, Serta tercatat pernah sebagai Wakil Ketua II di IBI bidang pendidikan dan organisasi Polewali Mandar tahun 2013-2018, penulis juga banyak mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat dan penelitian serta pelatihan-pelatihan dan juga sebagai nara sumber di beberapa kegiatan keilmuan kebidanan.

Penulis telah memiliki buku ajar maupun buku populer kesehatan, seperti buku ajar kesehatan reproduksi, pelayanan Keluarga Berencana, buku ajar Asuhan Kehamilan dan Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas.

e-mail : linafitriani@biges.ac.id

Nomor HP/WA : 085299540181

Profil Penulis



Ummu Kalsum, S.ST., M.Kes, Lahir di Provinsi Sulawesi Selatan Kabupaten Soppeng tanggal 07 Juni 1992. Menyelesaikan jenjang pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Mega Rezky Makassar pada tahun 2013. Selanjutnya melanjutkan pendidikan D4 Bidan Pendidik di kampus yang sama yaitu STIKes Mega Rezky Makassar dan lulus pada tahun 2015. Kemudian menempuh pendidikan S2 Program studi kesehatan masyarakat dengan minat konsentrasi Kesehatan Reproduksi di Universitas Muslim Indonesia dan lulus pada tahun 2017.

Saat ini penulis menjalani profesi sebagai dosen program studi S1 Kebidanan di Universitas Mega Buana Palopo, Sulawesi Selatan.

Sebelumnya penulis telah menulis buku Psikologi Dalam Praktik Ilmu Kebidanan Tahun 2023 dan buku Kesehatan Reproduksi Wanita Produktif di tahun yang sama.

Buku ini saya dedikasikan kepada keluarga tercinta yaitu kedua orangtua dan mertua H. Muhammad Asiri, Hj. Syamsuddoha, S.Sos, dan Doba Dg.Siga, suami Muhammad Ramli, dan puteri kecil Hanan Attahiya Paturusi serta kedua penulis lainnya sekaligus teman sejawat yaitu ibu Lina Fitriani,SST.,M.Keb dan Sry Wahyuni,SST.,M.Keb yang sangat berjasa dan tidak hentinya memberikan doa, pengetahuan, support, dan motivasi, untuk itu saya ucapan banyak terima kasih.

BAB 3

Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Yuli Admasari, M.Tr.Keb.

Hadriani, SST., M.Keb.

A. Gambaran Permasalahan KEK Pada Ibu Hamil dan Kejadian BBLR

1. Gambaran Umum KEK pada Ibu Hamil dan Kejadian BBLR

Masalah gizi di Indonesia yang salah satunya merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang tinggi ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Hal ini berhubungan dengan proses pertumbuhan dan perkembangan janin (Irawati, 2020).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan dapat memberikan dampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah suatu keadaan akibat kekurangan asupan energi dan protein atau terjadinya ketidak seimbangan asupan energi dan protein. Ibu hamil beresiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm (Wahyuni, Rohani and Ayu, 2022).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti kurang energi kronik mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari sehingga ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus (Harismayanti and Syukur, 2021).

Indonesia menduduki posisi ketiga AKI tertinggi dengan 177 tahun 2019 kematian per 100 ribu kelahiran. Jurnal kesehatan reproduksi mengenai tingginya penyebab AKI di Indonesia mendapati, faktor sosial ekonomi dan budaya memberikan pengaruh nyata terhadap perilaku persalinan di pedesaan dengan

AKI rendah dan tinggi. Penyebab tak langsung kematian ibu antara lain anemia, kurang energi kronik dan "4 T" terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering sering dan terlalu banyak (Fransiska, Murdiningsih and Handayani, 2022).

Banyak terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronik) di Indonesia terutama disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein). Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang, dimana prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Indonesia menduduki peringkat ke-9 tertinggi di dunia pada tahun 2021 terkait angka kejadian BBLR, yaitu sebesar lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya (Ningsih, Damayanti and Suciati, 2022).

Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat 7 provinsi presentase ibu hamil KEK nya masih di atas target 14,5%, sementara 27 provinsi lainnya sudah mencapai target yang diharapkan. Provinsi Sulawesi Tengah sendiri masuk dalam urutan ke 7 dengan presentase (15,7%) ibu hamil KEK tertinggi di Indonesia (Irawati, 2020).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2022 jumlah sasaran ibu hamil di Sulawesi Tengah sebanyak 59.481 Kasus ibu hamil yang kekurangan energi kronik (KEK) terdapat 9.526 atau sebesar (16.02%). Kejadian KEK pada ibu hamil tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu di Kabupaten Parigi Mautong sebanyak 1.615 (16,07 %), tertinggi kedua Kabupaten Donggala Sebanyak 1.045 (15,39%), tertinggi ketiga Kabupaten Banggai sebanyak 1.032 (16%) dan yang tertinggi keempat yaitu Kota Palu sebanyak 975 (13.01%). Sedangkan untuk kasus BBLR di Sulawesi Tengah sebanyak 1.417 (2,8%). Kejadian BBLR tertinggi yaitu Kabupaten Donggala sebanyak 190 (4,1%), tertinggi kedua Kabupaten Parigi Mautong sebanyak 188 (2,6%) dan tertinggi ketiga yaitu Kota Palu sebanyak 152 (2,1%) (Irawati, 2020).

Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2022 dari 13 Puskesmas yang berada di dalam Kota Palu yaitu Puskesmas Singgani, Birobuli, Kawatuna, Mabelopura, Nosarara, Bulili, Kamonji, Sangurara, Tipo, Talise, Mamboro, Tawaeli dan Pantoloan. Puskesmas yang memiliki ibu hamil yang Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm atau KEK yang paling banyak yaitu Puskesmas Talise terdapat 204 kasus (45,5%) ibu hamil yang KEK (Irawati, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan pengambilan data awal yang dilakukan di Puskesmas Talise didapatkan data pada tahun 2022 yaitu data ibu hamil KEK di Puskesmas Talise sebanyak 204 kasus (45,5%), Di bandingkan dengan data tahun 2021 terdapat 148 kasus KEK, jadi dapat di simpulkan adanya peningkatan kasus KEK dari tahun 2021 ke tahun 2022 (Irawati, 2020).

Terkait dengan hasil penelitian yang dilakukan (Sumiati, Suindri and Mauliku, 2021) didapatkan jumlah ibu yang tidak KEK sebanyak 43 orang yang sebagian besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal sebanyak 25 orang (58,1%) dan 18 orang (41,9%) melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Setelah dilakukan uji chi square, didapatkan hasil $p=0,045$ ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara KEK dengan kejadian BBLR (Sumiati, Suindri and Mauliku, 2021).

Penelitian (Fatimah and Yuliani, 2019) juga dapat dilihat bahwa dari 31 responden yang mengalami kejadian KEK diketahui kurang dari setengahnya responden tidak mengalami kejadian BBLR sebanyak 11 orang (35,5%) dan lebih dari setengahnya responden mengalami kejadian BBLR sebanyak 20 orang (64,5%). Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square, diketahui bahwa nilai P sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian KEK dengan kejadian BBLR (Fatimah and Yuliani, 2019).

Perempuan yang memiliki ketidakcukupan gizi mempunyai resiko 5,5 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkan dengan perempuan dengan kecukupan status gizi. Status gizi pada ibu hamil sangat penting karena jika terjadi kekurangan gizi pada simpanan nutrisi ibu hamil maka simpanan tersebut tidak akan cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan ibu. Pada kondisi ini dikhawatirkan plasenta tidak berkembang secara optimal sehingga mengakibatkan tidak mempunyai kemampuan untuk mensuplai gizi yang cukup untuk kebutuhan bayi yang memungkinkan terjadinya pertumbuhan janin terhalang, cacat ketika dilahirkan, abortus atau lahir mati, lahir premature atau bayi dengan BBLR (Puspanagara and Khayati, 2021).

2. Hubungan KEK pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR

Penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Berikut beberapa penelitian yang relevan terkait hal ini :

a. Penelitian di Puskesmas Kamonji tahun 2015

Penelitian ini menggunakan rancangan Kohort Retrospektif dan menemukan bahwa 23,8% ibu hamil mengalami KEK dan 20% bayi lahir dengan BBLR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan BBLR, dengan nilai $p=0,000$. Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Sumiyati and Restu, 2015).

b. Penelitian di UPT Puskesmas Sumbang tahun 2023

Penelitian ini menggunakan survey analitik dan menemukan bahwa 50% ibu hamil mengalami KEK dan 90% bayi lahir dengan BBLR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara KEK dengan kejadian BBLR, dengan nilai $p=0,000$.

c. Penelitian di Wilayah Puskesmas Pariaman tahun 2023 (Rusmiati et al., 2023).

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dan menemukan bahwa 50% ibu hamil mengalami KEK dan 90% bayi lahir dengan BBLR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara KEK dengan kejadian BBLR, dengan nilai $p=0,000$ (Maifita and Armalini, 2023).

d. Penelitian di Puskesmas Pembantu Pecatu tahun 2020

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dan menemukan bahwa 20,6% ibu hamil mengalami KEK dan 9,8% bayi lahir dengan BBLR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara KEK dengan kejadian BBLR, dengan nilai $p=0,000$ (Prihatini, Lindayani and Surati, 2021).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, disimpulkan bahwa memang terdapat hubungan yang signifikan antara KEK pada ibu hamil dengan terjadinya BBLR. Oleh karena itu, penting dilakukan kajian secara mendalam khususnya hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian BBLR khususnya di Puskesmas Talise Kota Palu Sulawesi Tengah.

B. Kajian Tentang KEK dan BBLR

1. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

a. Pengertian

Kekurangan energi kronik atau KEK adalah keadaan malnutrisi atau kekurangan makanan yang berlangsung cukup lama (menahun) dan mengakibatkan gangguan kesehatan sehingga kebutuhan zat gizi pada ibu hamil tidak terpenuhi. Pada umumnya Kekurangan Energi Kronis (KEK) ditandai dengan kurangnya ukuran lingkar lengan atas (LILA) yakni $< 23,5$ cm (Fatimah and Yuliani, 2019)

b. Faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK

1) Pola makan

Kekurangan gizi dapat terjadi pada wanita usia subur di masa kehamilan, salah satu penyebabnya adalah pola makan yang tidak seimbang dan tidak sesuai kebutuhan gizi sehingga tidak tercukupnya

makanan yang masuk kedalam tubuh. Dengan pola makan yang termasuk dalam kategori kurang wanita usia subur tersebut kebutuhan nutrisinya tidak sesuai angka kecukupan gizi (AKG) yang direkomendasikan sehingga berpotensi terjadi gangguan gizi (Irawati, 2020). Jika berlangsung lama akan meningkatkan resiko terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) lebih tinggi dibandingkan individu yang mempunyai pola makan yang baik (Irawati, 2020).

2) Riwayat pendidikan

Riwayat pendidikan merupakan salah satu hal penting yang dapat berpengaruh pada status gizi dan kesehatan karena ketidaktahuan dan kurang akan informasi mengenai pentingnya pemenuhan gizi untuk kesehatan dapat berdampak pada kesadaran dan kemauan untuk menerapkan prilaku gizi seimbang dalam kehidupan (Irawati, 2020).

3) Pendapatan keluarga

Jumlah pendapatan keluarga menentukan pola makan dalam keluarga, jika pendapatannya rendah maka beresiko tidak tercukupi asupan gizi yang baik dalam keluarga termasuk ibu hamil dan keperluan janin akan diambil dari cadangan ibu karena kebutuhan ibu saat hamil tidak terpenuhi, hal ini berpengaruh pada pertumbuhan janin ibu dapat mengalami kekurangan energi kronis (KEK) (Irawati, 2020).

Pendapatan adalah sejumlah penghasilan yang diperoleh masyarakat atas prestasi kerjanya dalam periode tertentu, baik harian, mingguan bulanan maupun tahunan. Terbatasnya penghasilan keluarga membatasi kesanggupan keluarga untuk membeli bahan makanan yang bergizi, dengan demikian tingkat pendapatan sangat berperan dalam menentukan status gizi ibu hamil (Irawati, 2020).

4) Pengetahuan ibu hamil

Pengetahuan ibu tentunya juga berpengaruh terhadap makanan yang dipilih, saat ibu memasuki masa ngidam dan merasakan mual makan makanan yang akan dipilih ibu cenderung makanan yang segar namun jika ibu memiliki pengetahuan yang baik meskipun dalam masa ngidam dan mual ia akan berusaha untuk memaksimalkan makanan yang masuk ketubuhnya dapat mencukupi kebutuhan janin dan dirinya (Irawati, 2020).

5) Umur

Umur ibu adalah salah satu aspek yang berpengaruh terhadap kelahiran bayi, umur ibu yang muda yakni < 20 tahun memerlukan tambahan zat gizi yang cukup banyak, karena selain pertumbuhan dan perkembangan ibu juga harus berbagi untuk perkembangan janin,

sedangkan umur ibu tua > 35 tahun juga membutuhkan energi yang lebih banyak karena fungsi organ yang sudah melemah. Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan ibu dengan resiko tinggi (Irawati, 2020).

6) Paritas

Status wanita terkait jumlah anak yang pernah dilahirkan atau paritas, paritas dengan resiko tinggi adalah pramigravida atau hamil anak pertama resiko tersebut bisa disebabkan ketidaksiapan ibu atau kurangnya pengetahuan, umur ibu muda dan grademultipara yakni kelahiran 4 anak atau lebih (Irawati, 2020).

7) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dapat mengganggu fungsi penyerapan pada saluran pencernaan dan menurunkan nafsu makan sehingga penyakit infeksi dapat berperan sebagai awal mula terjadinya kekurangan gizi, begitu pula sebaliknya seseorang yang menderita kekurangan gizi akan lebih mudah terjangkit penyakit infeksi (Irawati, 2020).

c. Pengukuran LILA

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Salah satu kelebihan dari pengukuran LILA digunakan karena pengukurnya mudah dan bisa dilakukan baik masyarakat awam. Alat yang digunakan untuk pengukuran LILA adalah suatu pita pengukur yang terbuat dari "Fiberglass" atau jenis kertas yang berlapis plastik.

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu tetapkan posisi bahu dan siku, letakan pita antara bahu dan siku, tentukan titik tengah lengan, lingkarkan pita LILA pada tengah lengan, pita jangan terlalu ketat dan jangan terlalu longgar, pembacaan angka yang benar ditunjukkan oleh tanda panas pada pita LILA (kearah angka yang lebih besar).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal diukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau dilipat-lipat sehingga permukaannya tetap rata (Irawati, 2020).

d. Dampak KEK pada ibu hamil

1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) cenderung mengalami lelah dan lemas yang akan berdampak pada janin yang ikut melemah, tumbuh kembang bayi juga membutuhkan asupan yang cukup dari ibu untuk membantu pembentukan dan perkembangan janin jika janin melemah dan asupan tidak terpenuhi bayi yang dilahirkan akan mengalami berat bayi lahir rendah (BBLR) (Irawati, 2020).

2) Anemia

Ibu hamil KEK lebih mungkin mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK karena pola konsumsi dan daya serap makanan pada ibu hamil yang mengalami KEK tidak seimbang selama kehamilan sehingga menyebabkan gangguan lain seperti anemia pada ibu hamil (Irawati, 2020).

3) Stunting

Kejadian stunting pada anak akan berpengaruh pada kehidupan berikutnya, faktor utama terjadinya stunting berasal dari kondisi ibu saat hamil dengan ukuran LILA yang < 23,5 yakni kekurangan energi kronik (KEK), status gizi ibu saat hamil menentukan kelahiran bayi. Bila status gizi ibu sebelum dan saat hamil baik maka akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dan berat badan yang normal begitu pula dengan ibu yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang akan berdampak pada kejadian stunting. Dengan kata lain status gizi ibu sebelum dan saat hamil sangat mempengaruhi kelahiran dan pertumbuhan bayi yang dilahirkan (Irawati, 2020).

2. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian

Bayi berat lahir rendah merupakan kondisi bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500gram tanpa melihat periode waktu bayi berada dalam rahim (usia gestasi). Istilah premature baby telah mengalami perubahan menjadi low birth weight baby (bayi dengan berat lahir rendah) sejak tahun 1961 dikarenakan bayi dengan berat kurang dari 2.500gram tidak seluruhnya lahir pada usia kehamilan < 37 minggu (Pinontoan and Tombokan, 2015)

Menurut Kemenkes (2014) BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500gram yang ditimbang pada 24 jam pertama setelah

kelahiran. BBLR dapat terjadi pada usia kehamilan kurang bulan maupun cukup bulan dan memiliki masalah pada proses pertumbuhan sehingga berat badan bayi tidak sesuai usia kehamilannya (Agustin, Setiawan and Fauzi, 2019).

b. Klasifikasi

WHO mengklasifikasikan BBLR menjadi 3 macam berdasarkan berat badan, yaitu

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR)

Bayi dengan berat badan 1.500 sampai dengan 2.500gram pada saat lahir.

- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR)

bayi dengan berat badan 1.000 sampai dengan <1.500gram pada saat lahir

- 3) Bayi berat lahir extrem rendah (BBLER)

Bayi dengan berat badan <1.000 gram saat lahir (Annisa, 2023)

Klasifikasi BBLR dapat berdasarkan usia gestasinya, yaitu sebagai berikut:

- 1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) premature, yaitu BBLR yang terjadi akibat usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Kejadian ini disebut bayi lahir tidak cukup bulan untuk usia kehamilan.

- 2) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dismatur, yaitu kondisi ketika berat badan kurang dari seharusnya berdasarkan usia kehamilan atau biasa disebut small for gestasional age. Keadaan dismatur dapat terjadi pada kelahiran preterm, cukup bulan (aterm), dan postterm (usia kehamilan > 42 minggu) (Annisa, 2023).

c. Faktor Penyebab

1) Faktor Ibu

a) Usia Ibu

Dalam masa reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Usia < 20 tahun beresiko melahirkan bayi prematur karena memiliki uterus yang belum berkembang secara sempurna dan serviks yang pendek sehingga meningkatkan resiko infeksi. Ibu yang berusia muda cenderung melahirkan bayi yang lebih kecil karena mereka masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, sehingga ibu dan bayi saling berkompetisi untuk mendapatkan nutrisi.

Sedangkan pada usia > 35 tahun kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin intra uteri. Organ-organ tubuh mereka sudah

mengalami penurunan fungsi. Pada proses pembuahan kualitas sel telur wanita pada usia ini sudah menurun. Jika proses pembuahan mengalami gangguan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan pada buah kehamilan, hal ini kemungkinan menyebabkan IUGR yang berakibat bayi BBLR (Irawati, 2020).

b) Paritas

Status paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR dan bayi lahir mati, hal tersebut terjadi karena semakin tinggi status paritasnya maka kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi bagi kehamilan selanjutnya semakin menurun sehingga. penyaluran nutrisi antara ibu dan janin terganggu yang akhirnya dapat mengakibatkan BBLR (Irawati, 2020).

c) Anemia

Anemia defisiensi zat besi didefinisikan dengan rendahnya konsentrasi feritin serum $< 30 \mu\text{g/l}$ dan hemoglobin $< 11,0 \text{ g/dl}$, $< 10,5 \text{ g/dl}$ di trimester ke dua, dan $11,0 \text{ g/dl}$ di trimester ketiga. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi, sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Anemia dapat menyebabkan pengangkutan oksigen menjadi terganggu sehingga nutrisi ke janin berkurang (Irawati, 2020).

d) Perawatan Antenatal

Pelayanan antenatal harus dilakukan sehingga kondisi ibu dan janin dapat dikontrol dengan baik. Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Jumlah kunjungan perawatan kehamilan berkaitan dengan kejadian BBLR. Pengaruh pelayanan antenatal selama kehamilan terhadap kejadian BBLR meliputi faktor-faktor sebagai berikut yaitu: kunjungan pertama

pelayanan antenatal, jumlah kunjungan pelayanan antenatal, serta kualitas pelayanan antenatal. Kunjungan pertama pemeriksaan antenatal dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, sehingga diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester sedangkan trimester terakhir sebanyak 2 kali (Irawati, 2020).

Jarak Kelahiran Jarak kehamilan yang sangat pendek dan jarak sangat panjang menjadi faktor resiko terjadinya ibu melahirkan BBLR. Jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu hamil yang jarak kelahirannya kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahimnya masih butuh istirahat yang cukup. Kemungkinan juga ibu masih harus menyusui dan memberikan perhatian pada anak yang dilahirkan sebelumnya sehingga kondisi ibu yang lemah ini akan berdampak pada kesehatan janin dan berat badan lahirnya (Irawati, 2020).

2) Faktor Placenta

Kelainan plasenta terjadi karena tidak berfungsiya plasenta dengan baik sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi oksigen dalam plasenta. Lepasnya sebagian plasenta dari perlekatan atau posisi tali pusat yang tidak sesuai dengan lokasi pembuluh darah yang ada di plasenta dapat mengakibatkan terjadinya gangguan aliran darah dan nutrisi dari plasenta ke janin Hal ini dapat juga menjadi potensi terjadinya BBLR (Irawati, 2020).

3) Faktor Janin

Kehamilan kembar (ganda/gemeli). Berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, dapat berbeda antara 50 sampai 1.000 gram, karena pembagian darah pada placenta untuk kedua janin tidak sama. Regangan pada uterus yang berlebihan kehamilan ganda salah satu faktor yang menyebabkan kelahiran BBLR. Pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematus. Kebutuhan ibu akan zat-zat makanan pada kehamilan ganda bertambah yang dapat menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lain, sehingga sering lahir bayi yang kecil (Irawati, 2020).

4) Faktor Lingkungan

a) Tempat Tinggal

Bila ibu bertempat tinggal di dataran tinggi seperti pegunungan dapat menyebabkan rendahnya kadar oksigen sehingga suplai oksigen terhadap janin menjadi terganggu. Ibu yang tempat tinggalnya di dataran tinggi beresiko untuk mengalami hipoksia janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum. Kondisi tersebut dapat berpengaruh terhadap janin oleh karena gangguan oksigenisasi/kadar oksigen udara lebih rendah dan dapat menyebabkan lahirnya bayi BBLR (Irawati, 2020).

b) Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi kualitas dan kuantitas gizi ibu selama bulan-bulan terakhir kehamilan dan ukuran bayi pada saat lahir. Semakin buruk gizi ibu semakin kurang berat dan panjang bayinya. Ekonomi keluarga dapat menunjukkan gambaran kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil yang berperan dalam pertumbuhan janin. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan keadaan gizi yang kurang baik dan periksa (Irawati, 2020).

c) Paparan Zat Beracun

Rokok mempunyai kandungan zatnikotin dan karbon monoksida. Nikotin akan menimbulkan kontraksi pada pembuluh darah, akibatnya aliran darah ketali pusat janin akan berkurang sehingga mengurangi kemampuan distribusi zat ke janin berkurang. Sedangkan karbon monoksida akan mengikat Hb dalam darah yang dapat menyebabkan distribusi zat makanan dan oksigen yang disuplai ke janin menjadi terganggu, sehingga bisa berisiko melahirkan BBLR (Irawati, 2020).

3. Konsep Dasar Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Status Gizi Kondisi ketidakseimbangan nutrisi atau malnutrisi yang menyebabkan ibu mengalami penurunan darah. Volume darah penting untuk membawa nutrisi atau O₂ ke janin melalui plasenta. Terjadinya penurunan volume darah maka curah jantung tidak adekuat, darah menuju plasenta yang membawa nutrisi untuk janin tersebut mengalami penurunan yang menyebabkan ukuran plasenta lebih kecil. Selain itu, karena adanya gangguan sirkulasi O₂ dan

nutrisi maka akan mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat atau BBLR (Irawati, 2020).

Kekurangan energi kronik (KEK) selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan berat lahir rendah (BBLR). Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi buruk, baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada janin, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan otak janin (Asfarina Puspanagara and Yulia Nur Khayati, 2021).

C. KEK Pada Ibu Hamil Berhubungan dengan Kejadian BBLR

1. Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan secara retrospektif menunjukkan bahwa dari 60 responden diperoleh ibu hamil tidak KEK lebih banyak dibandingkan ibu hamil dengan KEK. 60 responden merupakan sebagian ibu bersalin di bulan Januari 2022-Juni 2023 di Puskesmas Talise Kota Palu.

Masih adanya ibu KEK disebabkan menikah diusia dini <20 tahun akan menyebabkan kehamilan yang beresiko karena belum matangnya alat reproduksi sehingga beresiko untuk hamil dengan KEK. Umur ibu yang muda yakni < 20 tahun memerlukan tambahan zat gizi yang cukup banyak, karena selain pertumbuhan dan perkembangan ibu juga harus berbagi untuk perkembangan janin, sedangkan umur ibu tua > 35 tahun juga membutuhkan energi yang lebih banyak karena fungsi organ yang sudah melemah. Umur ibu > 35 tahun merupakan ibu dengan resiko tinggi begitu juga dengan kehamilan yang selanjutnya berkaitan dengan paritas ibu yang primipara yang pada saat hamil pertama tidak memiliki kesiapan dan ibu yang grande multi yang melahirkan lebih dari 4 kali rahim akan semakin lemah maka kemungkinan banyak akan ditemui kurang gizi.

Kejadian ibu hamil KEK masih bisa dikatakan cukup tinggi. Masih tingginya ibu hamil dengan KEK disebabkan oleh beberapa hal seperti jumlah asupan makanan, mutu zat gizi yang dikonsumsi gagal diserap oleh tubuh. Sedangkan

faktor resiko KEK yaitu faktor individu antara lain umur ibu, menikah di usia muda, umur saat kehamilan pertama, jumlah anak, sedangkan faktor social ekonomi meliputi tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan pendapatan (Ngatno, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Ardianti Lestari yang menjelaskan tentang faktor lain yang menyebabkan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu beberapa faktor risiko KEK pada ibu hamil yaitu faktor gizi sebelum hamil, dan konsumsi makanan tambahan (sandwich biscuit untuk bu hamil). Faktor non gizi meliputi penyakit penyerta, komplikasi kehamilan, usia ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, kehamilan tidak direncanakan, pemeriksaan kehamilan, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan suami, status pekerjaan saat hamil, pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga (Ngatno, 2015).

2. Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden diperoleh kelahiran bayi tidak dengan BBLR lebih banyak dibandingkan bayi yang lahir dengan BBLR.

Masih adanya kejadian BBLR yang disebabkan oleh ibu yang KEK, tumbuh kembang bayi juga membutuhkan asupan yang cukup dari ibu untuk membantu pembentukan dan perkembangan janin jika asupan tidak terpenuhi maka bayi yang dilahirkan akan mengalami BBLR. Usia ibu saat hamil yang masih terlalu muda maupun terlalu tua juga dapat mempengaruhi terjadinya BBLR dimana asupan penyerapan nutrisi makanan tidak mencukupi karena ibu dan bayi saling berebut antara kebutuhan ibu dan janinnya yang saling membutuhkan.

Berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir adalah diantaranya faktor internal dan eksternal. Dimana faktor internal yaitu meliputi umur ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, pemeriksaan kehamilan, penyakit pada saat kehamilan dan kekurangan energi kronik (KEK). Sedangkan faktor eksternal yaitu meliputi kondisi lingkungan dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil (Ngatno, 2015).

Ketika jumlah makanan yang dikonsumsi tidak cukup atau tidak adekuat, hal ini menyebabkan penurunan volume darah, sehingga aliran darah ke plasenta menurun, maka ukuran plasenta berkurang dan transport zat gizi juga berkurang yang mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan akan melahirkan BBLR. Kejadian BBLR dipengaruhi oleh umur dan paritas ibu bersalin, semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Purwaningtyas, 2017).

Hasil penelitian Potu, 2017 bahwa dari 33 responden, 33 responden tidak

KEK (94,3%) melahirkan bayi dengan berat badan normal atau tidak BBLR 28 (84,8) dan bayi berat lahir rendah lebih 5 orang (15,2%) dan 2 responden dengan KEK (5,7%) melahirkan bayi dengan BBLR 2 (5,7%). Dari hasil perhitungan chi-square didapatkan nilai p value sebesar $0,000 > 0,05$. Hal ini dapat dijelaskan bahwa berat badan lahir rendah bayi bisa dipengaruhi oleh status gizi ibu karena bila ibu kurang dalam mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi akan menyebabkan kekurangan energi kronis yang beresiko melahirkan bayi dengan BBLR (Potu and Susanti, 2017).

3. Hubungan KEK pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa ibu bersalin yang mengalami KEK sebanyak 23 (38.3%) melahirkan bayi dengan BBLR yaitu sebanyak 20 (87%), sedangkan bayi yang lahir tidak dengan BBLR sebanyak 3 (13%). Jumlah ibu bersalin yang tidak KEK sebanyak 37 (61.7%) dan jumlah bayi tidak BBLR sebanyak 40 (100%). Setelah dilakukan uji *chi square*, didapatkan hasil $p=0,000$ (p -value $<0,05$) menunjukkan bahwa Ho ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu bersalin dengan kejadian bayi berat lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Talise Kota Palu. Hasil uji OR=0,130 dan nilai OR yang diperoleh bermakna, dengan demikian KEK merupakan determinan dengan kejadian BBLR ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik mempunyai resiko 0,130 kali melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK (95% CI=0.045-0.375).

Menurut asumsi peneliti, ibu yang mengalami KEK pada saat hamil dapat mempengaruhi terjadinya BBLR pada saat bersalin. Asupan seorang ibu pada masa kehamilan merupakan hal yang sangat penting apabila asupan kebutuhan gizi pada saat hamil kurang maka akan berdampak pada kondisi bayi nantinya. Adapun hasil penelitian yang peneliti peroleh ada ibu yang KEK tetapi tidak melahirkan bayi dengan BBLR maka peneliti berasumsi bahwa ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR bukan hanya KEK saja tetapi faktor lainnya yaitu anemia, perawatan antenatal, faktor plasenta, faktor janin dan faktor lingkungan.

Ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi merupakan penyebab KEK secara spesifik. Jika ibu hamil menderita KEK, kondisi ini akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan janin yang dikandungnya. Pengaruh ini akan menentukan berat badan lahir bayinya yang akan kurang dari seharusnya pada saat dilahirkan (Fatimah and Yuliani, 2019).

Berat badan lahir bayi dipengaruhi juga oleh beberapa hal yaitu status Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil. Status KEK

dipengaruhi oleh tingkat konsumsi ibu dan faktor infeksi dimana ketika ibu kekurangan asupan energi dalam jangka waktu yang lama maka ibu akan menderita KEK, karena ibu yang menderita KEK pada saat kehamilan mempunyai risiko melahirkan BBLR 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan status gizi baik (Pratiwi, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Ngatno, 2015). Menunjukkan bahwa ibu hamil dengan riwayat mengalami KEK dan melahirkan anak BBLR 8 bayi (100%), ibu hamil yang mengalami KEK dan melahirkan anak tidak BBLR 24 bayi (54,5 %), ibu hamil yang tidak mengalami KEK dan melahirkan anak BBLR 0 bayi (0%), ibu hamil yang tidak mengalami KEK dan melahirkan anak tidak BBLR 20 bayi (45,5 %). Hasil didapatkan nilai $p = 0,017$ ($p.$ value $< 0,05$) dalam uji statistik apabila $p < 0,05$ menunjukkan bahwa H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang bermakna antara kejadian bayi berat lahir rendah dengan riwayat ibu hamil kekurangan energi kronis.

Hasil penelitian Muliani, 2017 menunjukkan bahwa dari 52 orang ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan melahirkan anak dengan BBLR 8 bayi (25%), ibu hamil yang mengalami KEK dan melahirkan anak tidak BBLR 24 bayi (75%), ibu hamil tidak mengalami KEK dan melahirkan anak BBLR 0 bayi (0), ibu hamil yang tidak mengalami KEK dan melahirkan anak tidak BBLR 20 bayi (100%). Didapatkan hubungan signifikan yaitu nilai $p=0,017$ ($p < 0,05$) menunjukkan ibu yang mengalami keadaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) memiliki resiko untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Muliani, 2017).

Terkait dengan hasil penelitian yang dilakukan (Sumiati, Suindri and Mauliku, 2021) didapatkan jumlah ibu yang tidak KEK sebanyak 43 orang yang sebagian besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal sebanyak 25 orang (58,1%) dan 18 orang (41,9%) melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Setelah dilakukan uji chi square, didapatkan hasil $p=0,045$ (p -value $< 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara KEK dengan kejadian BBLR (Sumiati, Suindri and Mauliku, 2021).

D. Penutup

Dalam penelitian yang telah dilakukan analisis secara mendalam mengenai korelasi antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Temuan yang diperoleh memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa KEK merupakan faktor risiko signifikan dalam meningkatkan kemungkinan terjadinya BBLR. Dengan adanya KEK, terjadi ketidakseimbangan nutrisi yang berdampak pada pertumbuhan janin yang tidak optimal, sehingga meningkatkan risiko BBLR. Lebih jauh lagi, KEK juga dapat memengaruhi kesehatan ibu hamil secara keseluruhan, memperburuk kondisi kesehatan ibu hamil dan mengganggu proses kehamilan secara keseluruhan.

Selain itu, penelitian ini juga menyoroti pentingnya upaya pencegahan dan intervensi yang tepat dalam menangani KEK pada ibu hamil. Edukasi tentang pola makan yang seimbang, akses yang lebih baik terhadap sumber makanan berkualitas, dan dukungan nutrisi yang memadai bagi ibu hamil dapat membantu mengurangi risiko KEK dan akibatnya, menurunkan angka kejadian BBLR.

Namun demikian, masih diperlukan penelitian lebih lanjut untuk lebih memahami mekanisme dan faktor-faktor yang terlibat dalam hubungan antara KEK dan BBLR. Pengembangan strategi intervensi yang lebih efektif dan terarah juga diperlukan untuk mengatasi masalah KEK dan mengurangi angka kejadian BBLR di masyarakat.

Kesimpulannya, penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang pentingnya penanganan KEK dalam upaya mencegah BBLR. Upaya pencegahan yang terkoordinasi dan berkelanjutan merupakan kunci untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi yang akan dilahirkan, serta mengurangi beban penyakit terkait dengan kondisi tersebut.

E. Daftar Singkatan/Akrонim

AKB	Angka Kematian Bayi
AKG	Angka Kecukupan Gizi
AKI	Angka Kematian Ibu
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
Empat T (4T)	Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu sering dan Terlalu banyak
KEK	Kekurangan Energi Kronik
LILA	Lingkar Lengan Atas
WHO	World Health Organization (WHO)

F. Glosarium

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	Kondisi dimana seseorang mengalami defisiensi energi dalam jangka waktu yang panjang. KEK sering kali disebabkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tubuh, yang dapat mengakibatkan berbagai dampak negatif terhadap kesehatan.
Edukasi nutrisi	Proses penyampaian informasi dan pengetahuan tentang pentingnya nutrisi yang seimbang dan memadai selama kehamilan. Edukasi nutrisi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman ibu hamil tentang pola makan yang sehat untuk mendukung pertumbuhan janin yang optimal.
Faktor Risiko	Variabel atau kondisi yang meningkatkan kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang tidak diinginkan atau kondisi penyakit tertentu. Dalam konteks penelitian ini, KEK merupakan salah satu faktor risiko yang berkaitan dengan peningkatan kejadian BBLR
Intervensi	Tindakan yang diambil untuk mengatasi atau mengurangi dampak dari suatu kondisi atau masalah tertentu. Intervensi dalam konteks KEK dan BBLR dapat mencakup edukasi nutrisi, program bantuan makanan, atau layanan kesehatan ibu dan anak yang terkoordinasi.
Kekurangan Energi Kronik (KEK)	Bayi yang lahir dengan berat badan di bawah 2500 gram dianggap sebagai BBLR. Kelahiran dengan berat badan rendah dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya nutrisi yang memadai selama kehamilan.
Pola makan seimbang	Konsep tentang konsumsi makanan yang mencakup semua kelompok nutrisi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tubuh secara optimal. Pola makan seimbang sangat penting untuk mencegah KEK dan komplikasi kehamilan lainnya, termasuk BBLR.
Strategi pencegahan	Langkah-langkah yang direncanakan dan dilaksanakan untuk mengurangi risiko atau mencegah terjadinya suatu kondisi atau masalah kesehatan
Upaya kolaboratif	Kerjasama antara berbagai pihak, termasuk lembaga pemerintah, organisasi non-pemerintah, profesional kesehatan, dan masyarakat umum, untuk mencapai tujuan bersama dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi yang akan dilahirkan

Daftar Pustaka

- Agustin, S., Setiawan, B.D. and Fauzi, A.F. (2019) 'Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Dengan Metode Learning Vector Quantization (LVQ)', *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 3(3), pp. 2929–2936.
- Annisa, N. (2023) 'Hubungan Kondisi Sosial Ekonomi Dan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Kecamatan Way Jepara'.
- Asfarina Puspanagara and Yulia Nur Khayati (2021) 'Hubungan Status Gizi Ibu Bersalin dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr)', *Journal of Holistics and Health Science*, 3(1), pp. 42–50. Available at: <https://doi.org/10.35473/jhhs.v3i1.67>.
- Fatimah, S. and Yuliani, N.T. (2019) 'Hubungan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019', *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(2). Available at: <https://doi.org/10.25157/jmph.v1i2.3029>.
- Fransiska, Y., Murdiningsih, M. and Handayani, S. (2022) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), p. 763. Available at: <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1817>.
- Harismayanti, H. and Syukur, S.B. (2021) 'Analisis Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(2), pp. 162–170. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i2.1491>.
- Irawati, S.N. (2020) 'Hubungan Anemia Dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)dDi Desa Wirun Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo', Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan, pp. 1–16.
- Maifita, Y. and Armalini, R. (2023) 'Hubungan Kekurangan Energy Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman', *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(2), pp. 1–5.
- Muliani (2017) 'Hubungan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan', *Promotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), pp. 25–32.
- Ngatno (2015) Buku Ajar Metodologi. 1st edn. Semarang: CV INDOPRINTING.
- Ningsih, F., Damayanti, N. and Suciaty, S. (2022) 'Gambaran faktor-faktor risiko bblr pada bayi di wilayah kerja puskesmas palu barat tahun 2021', *Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 4(2), pp. 76–81.
- Pinontoan, V.M. and Tombokan, S.G.J. (2015) 'Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), pp. 20–25.

- Potu, E. and Susanti, R. (2017) 'Hubungan Lingkar Lengan Atas (Lila) Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Pkm Sei Panas Kota Batam', *Jurnal Ilmiah Zona Kebidanan*, 8(1), pp. 1–6.
- Prihatini, N.L.N.S., Lindayani, I.K. and Surati, I.G.A. (2021) 'Hubungan Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil Triwulan I dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2), pp. 148–154. Available at: <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1461>.
- Rusmiati, R. et al. (2023) 'Hubungan Status Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sumbang Kabupaten Enrekang', *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, II(01), pp. 13–19.
- Sumiati, Suindri, N. and Mauliku, J. (2021) 'Hubungan Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah', *Info Kesehatan*, 11(2), pp. 360–366.
- Sumiyati and Restu, S. (2015) 'Kurang Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)', *Jurnal Husada Mahakam*, IV(3), pp. 162–170.
- Wahyuni, R., Rohani, S. and Ayu, J.D. (2022) 'Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka Tahun 2022', *Jurnal Maternitas Aisyah*, pp. 9–11.

Profil Penulis



Yuli Admasari, M.Tr.Keb

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu

Yuli Admasari, lahir di Kediri, 27 Juli 1988. Riwayat pendidikan D-III Kebidanan dan D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang. Kemudian melanjutkan S2 Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang. Riwayat karir sebagai staf dosen di Stikes Bhakti Mulia Kediri tahun 2011-2021 dan saat ini aktif di Poltekkes Kemenkes Palu Prodi Sarjana Terapan Kebidanan.



Hadriani, SST., M.Keb

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu

Hadriani, lahir di Pare-Pare, 27 Juli 1976. Riwayat pendidikan D-III Kebidanan di AKBID Depkes Makassar, D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Makassar. Kemudian melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung. Riwayat karir sebagai staf di Poltekkes Kemenkes Palu sejak tahun 2023. Pada tahun 2011 diangkat menjadi Instruktur (Pengelola Kebutuhan Sarana Praktik) dan sejak tahun 2015 hingga sekarang menjabat sebagai dosen di Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu.

BAB 4

Mengatasi Gangguan Gumoh dengan Pijat Bayi

Hasanalita, S. SiT, M.Keb.

Bdn. Putri Permata Sari,. S.T, M.Keb.

A. Pendahuluan

Gumoh adalah lewatnya isi lambung yang direfluks ke dalam faring atau mulut, terkadang dengan pengeluaran dari mulut. Regurgitasi merupakan kondisi yang biasa terjadi pada bayi, tetapi jika berlebihan dan tidak ditangani dengan baik, regurgitasi akan mengakibatkan komplikasi dan terganggunya pertumbuhan bayi. Komplikasi yang terjadi apabila gumoh berlebihan menyebabkan terjadinya. *Refluks Gastroesophagus* yaitu adanya aliran balik dari lambung ke kerongkongan yang menyebabkan kerusakan dinding kerongkongan. Kerusakan dinding kerongkongan disebabkan iritasi lambung yang juga ikut masuk kedalam kerongkongan, yang mengakibatkan bayi menjadi rewel karena apapun yang di makan dan di minum akan menyebabkan rasa sakit di kerongkongan. Apabila tidak segera diatasi bayi akan menolak makan dan minum yang dapat mengganggu asupan nutrisi yang kemudian berdampak pada berat badan yang tidak kunjung naik sebagaimana mestinya. (Hegar & Vandenplas, 2013)

Bayi gumoh adalah bayi yang sudah kenyang namun sering mengeluarkan ASI yang sudah ditelannya dengan volume keluarnya ASI kurang dari 10 cc. Bayi muntah adalah mengeluarkan regurgitasi susu yang telah diminum secara spontan dalam jumlah kecil, bersifat sementara, volume pengeluarannya diatas 10 cc. (Marmi. Rahardjo, K, 2018). Gumoh terjadi saat ASI dan asam lambung dari perut kembali menuju esophagus. Pada umumnya gumoh terjadi karena pasokan ASI atau aliran ASI yang terlalu deras, kepekaan terhadap makanan atau bahkan mungkin ada masalah perut. Gumoh biasanya terjadi setelah bayi menyusu, akan tetapi dapat juga terjadi 1-2 jam setelah menyusu.

Sistem pencernaan bayi baru lahir terdiri dari suatu sistem yang rumit dan fungsi yang belum sempurna. Mulut bayi masih pendek, licin, dan mempunyai palatum mole yang relatif panjang. Lidah tampak besar dalam rongga mulut, yang memungkinkan susu mengalir kembali ke faring dan fungsi sfingter esofagus bawah yang belum sempurna. Anggapan orang tua terhadap gumoh yang terjadi pada bayi

adalah hal yang biasa dan sering sekali tidak dipedulikan. Frekuensi gumoh yang terjadi pada bayi lebih dari 4 kali dalam sehari akan berpengaruh tidak baik pada bayi, karena bayi akan menderita malnutrisi, hal ini disebabkan karena setiap nutrisi yang masuk kedalam lambung bayi belum sempat dicerna dengan sempurna. Perlu dipahami gumoh berbeda dengan muntah. Muntah adalah keluarnya isi lambung dalam jumlah yang banyak dan diawali dengan rasa mual dan rasa penuh diperut, dan disertai dengan kekuatan (kontraksi lambung), muntah minimal terjadi pada bayi berusia diatas 2 bulan, volume cairan yang dikeluarkan cukup banyak diatas 10cc. Muntah biasanya disebabkan karena adanya kelainan pada sistem pencernaan terutama pada katub pemisah lambung dan usus 12 jari, warna cairan yang dikeluarkan biasanya kehijau-hijauan, selain itu muntah juga bisa disebabkan karena adanya luka atau infeksi ditenggorokan, biasanya cairan yang keluar di ikuti dengan keluarnya bercak-bercak darah. Sedangkan gumoh adalah keluarnya isi lambung tanpa adanya tekanan dan kontraksi dari diafragma atau dinding perut (Sudarmo, Tanpa Tahun). Gumoh terjadi seperti ilustrasi air yang mengalir kebawah, bisa sedikit seperti meludah atau kadang-kadang cukup banyak, cairan yang keluar biasanya berupa ASI dengan volume yang tidak terlalu banyak dibawah 10cc (Istianto, 2013). Gumoh bersifat pasif dan spontan, saat asam lambung naik membawa isi lambung kembali ke kerongkongan.

Fisiologis sistem Gastrointestinal pada bayi yaitu kapasitas lambung bayi sebesar 15-30 cc dan akan meningkat dalam minggu-minggu pertama kehidupan. Sfinter kardiak lambung belum matang sehingga muntah susu (gumoh) lazim terjadi. Pada saat bayi lahir, derajat keasaman lambung tinggi namun pada hari ke sepuluh kelahiran tidak ada asam lambung dan pada masa ini bayi rentan terhadap infeksi. Pada saat makanan masuk segera terjadi peristaltik dengan cepat, sehingga masukan makanan sering disertai pengosongan lambung. Waktu pengosongan lambung bayi berkisar 2,5 – 3 jam. Jumlah enzim amilase dan lipase terdapat dalam jumlah yang tidak mencukupi sehingga bayi mengalami kesulitan dalam mencerna lemak dan karbohidrat. (setiyani, 2016) (Dewi, VNL, 2012)

Di Indonesia, angka kejadian gumoh pada bayi umur 2 bulan lebih tinggi dibanding negara lain. 25% bayi mengalami gumoh >4 kali selama bulan pertama, 50% gumoh 1-4 kali sehari hingga usia 3 bulan. 30% Ibu juga mengalami kecemasan mengenai gumoh, dimana kecemasan berkaitan dengan frekuensi gumoh 66% dan volume gumoh 9%. Serta gejala yang menyertai gumoh seperti menangis dan rewel. (IDAI, 2016). Pada 85% bayi yang mengalami reflek, muntah berlebihan terjadi pada umur minggu pertama dan 10% selanjutnya timbul gejala pada umur 6 minggu. Gejala mereda sendiri tanpa pengobatan. Dan 60% penderita pada umur 2 tahun, ketika anak sudah diberikan makanan padat. Tetapi sisanya terus bergejala

sampai paling tidak anak berumur 4 tahun. Sejumlah penelitian internasional menunjukkan bahwa 77% bayi berusia di bawah tiga bulan di seluruh dunia mengalami regurgitasi paling tidak sekali dalam sehari. Puncak regurgitasi terjadi pada usia 4 bulan dan mencapai 81%. Sementara itu, di Indonesia kondisi serupa juga terjadi pada 75% bayi berusia 0-3 bulan, Sehingga dapat disimpulkan bahwa 1 dari 3 ibu di seluruh dunia perlu mewaspadai dampak regurgitasi yang terjadi pada bayi mereka.

Hasil penelitian oleh Mellinda (2012) bahwa praktik mencegah regurgitasi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah buruk (48%). Ibu menunjukkan cara menangani dan mencegah regurgitasi belum benar. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada 6 orang ibu hanya ada satu orang ibu yang cara menyusui seluruhnya benar dan 6 ibu cara menangani regurgitasi masih ada yang belum benar seperti memiringkan seluruh badan bayi saat bayi mengalami regurgitasi. Meskipun merupakan keadaan fisiologis, regurgitasi yang merupakan petunjuk adanya RGE (Refluks Gastroesofagus) dan perlu mendapat perhatian. Regurgitasi yang terjadi secara berlebihan dan disertai gejala klinis seperti rewel, menolak minum, muntah disertai bercak darah atau gejala respirasi berulang, perlu dipikirkan adanya RGE (Refluks Gastroesofagus) patologis. Refluks Gastroesofagus patologi merupakan problem utama saluran cerna pada bayi termasuk bayi cukup bulan.

Pijat telah digunakan untuk pengobatan dan menjadi bagian rutin perawatan bayi selama ratusan tahun di banyak kebudayaan dan salah satu teknik terapi tertua di dunia. Pijat telah menjadi komponen pengembangan perawatan suportif. Pijat bayi sebagai bentuk pengobatan alternatif menjadi semakin popular karena kesederhanaan, efektifitas biaya, mudah dipelajari dan dapat dilakukan di rumah oleh keluarga. Pijat bayi dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara anak dengan orang tua, karena itu pijat bayi sebaiknya dilakukan oleh orang tua bayi.

Pijat bayi dapat digolongkan sebagai aplikasi stimulasi sentuhan, karena dalam pijat bayi terdapat unsur sentuhan berupa kasih sayang, perhatian, suara atau bicara, pandangan mata, gerakan, dan pijatan. Stimulasi ini akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi sel - sel otak.

Memijat dapat membantu bayi untuk mengatasi gangguan pencernaan yang disebabkan sfingter kardiak lambung belum matang sehingga sering terjadi gumoh (Dewi, VNL, 2012). Pijat bayi adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktile) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah. Pijat bayi adalah terapi sentuhan tertua yang dikenal manusia dan yang paling popular (Walker, *et al*, 2017). (Abdallah, Kurdahi, & Hawwari, 2013)

Rangsangan sensorik berupa pijat telah terbukti dapat merangsang pertumbuhan dan meningkatkan perkembangan syaraf. Orang tua yang memijat anaknya dapat merangsang perkembangan koneksi antara sel – sel saraf otak bayi yang akan membentuk dasar untuk berfikir, merasakan dan belajar. Selain itu pijat dapat membantu bayi yang rewel sehingga dapat tidur dengan nyenyak dan dapat mengurangi penyakit, termasuk sakit perut.

Menurut Lee (2006) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pijat dapat meningkatkan perilaku bayi dan meningkatkan kepedulian ibu kepada bayinya, pijat dapat meningkatkan interaksi positif antara ibu dan bayi. Pijat merupakan salah satu intervensi untuk membuat interaksi aktif antara ibu dan bayi, sehingga dapat membangun ikatan emosional antara ibu dan bayinya

Salah satu manfaat dari pijat bayi adalah membantu bayi dalam mengatasi gangguan pencernaan seperti kembung dan kolik serta membantu tidur lebih nyenyak. Pijatan dapat memperlancar sirkulasi udara di perut sehingga membantu mengeluarkan gas yang terjebak di saluran pencernaan. (Dewi, VNL, 2012)

Dalam buku ini dipaparkan bagaimana cara mengatasi gumoh pada bayi dengan cara memijat bayi. Pengujian pijat bayi ini dilakukan secara langsung pada bayi yang mengalami gumoh.

B. Mengatasi Gumoh dengan Pijat Bayi

1. Pijat Bayi

a. Definisi

Kata pijat (*oxford dictionary*) menyimpulkan menggosok atau memijat kulit dengan tangan untuk merangsang atau memanipulasi. Pijat bayi merupakan praktek yang sudah ada sejak dahulu di sebagian besar belahan dunia, seperti Asia, Afrika, Amerika dan Eropa yang dilakukan secara tradisional dan diturunkan secara turun-temurun pada generasi berikutnya. Pada awal abad ke-20 banyak *folk practices* seperti Pijat bayi yang terlewatkan dalam kemajuan ilmu pengetahuan. Namun sekarang ini, banyak peneliti modern yang melakukan penelitian kembali terhadap *folk practices* yang digabungkan dengan kaidah-kaidah ilmu yang ada sekarang (Bannet *et al.*, 2013).

Stimulasi pijat bayi merupakan bentuk stimulasi multi modal, yaitu raba (taktile) dan gerak (kinestetik) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih, orang tua atau anggota keluarga lainnya (IDAI, 2010). Pijat bayi merupakan bagian dari terapi sentuhan tertua dan terpopuler yang diberikan pada bayi sehingga dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan,

memberikan rasa aman pada bayi serta mempererat tali kasih orang tua dan bayi (Roesli, U, 2016).

Stimulasi Pijat bayi mulai diperkenalkan oleh Dr. Tiffany Field dari *Touch Research Institute*, Miami, Florida, Amerika Serikat (AS), saat menyampaikan presentasinya dalam kongres Internasional Dokter Spesialis Anak di Hongkong pada 1995. Penelitian serupa kemudian dilakukan di sejumlah negara lain seperti Kanada, Cina, Israel, Swedia, Philipina, Singapura dan Hongkong. Review terbaru pijat bayi telah terbukti memiliki efek menguntungkan pada kondisi yang bervariasi termasuk depresi bayi prematur, autism, kondisi kulit, sindrom nyeri termasuk arthritis, kondisi auto imun termasuk asma dan beberapa sclerosis, kondisi kekebalan tubuh termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan kanker payudara dan masalah penuaan termasuk parkinson dan dimensia (Field *et al.* 2011).

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, para pakar telah membuktikan bahwa terapi sentuh dan pijat menghasilkan perubahan fisiologis yang menguntungkan berupa peningkatan pertumbuhan, peningkatan pertumbuhan, peningkatan daya tahan tubuh, kecerdasan emosi yang lebih baik (Roesli, U, 2016; Abdallah *et al.* 2013).

b. Manfaat Pijat Bayi

Berikut manfaat pijat bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Mengembangkan Komunikasi

Sentuhan merupakan bentuk komunikasi pertama bagi ibu dan bayi, sentuhan berarti berbicara kepada bayi. Pijat bayi membangun kedekatan dengan menggabungkan kontak mata, senyuman dan ekspresi wajah.

- 2) Mengurangi stress dan tekanan

Pijatan dapat menenangkan dan menurunkan produksi hormon adrenalin yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Daya tahan tubuh bayi meningkat 30% setelah dipijat 2 kali selama 15 menit.

- 3) Mengurangi gangguan sakit

Memijat dapat membantu bayi dalam mengatasi gangguan pencernaan seperti kembung dan kolik serta membantunya tidur lebih nyenyak. Pijatan dapat memperlancar sirkulasi udara di perut sehingga membantu mengeluarkan gas yang terjebak.

- 5) Mengurangi nyeri

Pijatan yang lembut membantu tubuh melepaskan oksitosin dan endorfin. Kedua hormon dapat membantu mengatasi ketidaknyamanan yang

- dirasakan si kecil akibat nyeri tumbuh gigi, hidung tersumbat, atau tekanan emosi.
- 6) Memfasilitasi hubungan anak dan orang tua
 - 7) Mengurangi rasa nyeri sehubungan dengan konstipasi dan sakit gigi
 - 8) Mengurangi kolik
 - 9) Membantu bayi lekas tidur
 - 10) Membuat perasaan orang tua menjadi lebih baik

Pijatan bermanfaat bagi bayi dan anak-anak terutama pada anak yang pernah mendapatkan pelecehan seksual, menderita asma, autisme, terkena luka, penderita kanker, keterlambatan perkembangan, anak dengan diabetes mellitus. (Dewi, VNL, 2012)

c. Fisiologi Pijat Bayi

Menurut Roesli (2016), mekanisme dasar pijat bayi belum banyak diketahui. Walaupun demikian saat ini para pakar sudah mempunyai beberapa teori tentang mekanisme dasar pijat bayi, yaitu:

- 1) Beta *Endorphin* Mempengaruhi Mekanisme Pertumbuhan

Pijatan akan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Tahun 1989, Schanberg dari *Duke University Medikal School* melakukan penelitian pada bayi-bayi tikus. Pakar ini menemukan bahwa jika hubungan taktil (jilatan-jilatan) ibu tikus ke bayinya terganggu akan menyebabkan penurunan enzim *ornithrine decarboxylase* (ODC), yaitu suatu enzim yang menjadi petunjuk peka bagi pertumbuhan sel dan jaringan, dan terjadinya penurunan pengeluaran hormon pertumbuhan, dan penurunan kepekaan ODC jaringan terhadap pemberian hormon pertumbuhan. Pengurangan sensasi taktil akan meningkatkan pengeluaran suatu *neurochemical beta-endorphine*, yang akan mengurangi pembentukan hormon pertumbuhan karena menurunnya jumlah dan aktivitas ODC jaringan.

- 2) Aktivitas Nervus Vagus Mempengaruhi Mekanisme Penyerapan Makanan

Penelitian Field *et al* (2011) menunjukkan bahwa pada bayi yang dipijat mengalami peningkatan tonus nervus vagus (saraf otak ke-10) yang akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin. Dengan demikian, penyerapan makanan akan lebih baik. Itu sebabnya mengapa berat badan bayi yang di pijat meningkat lebih banyak dari pada yang tidak di pijat.

- 3) Aktivitas Nervus Vagus Meningkatkan Volume air susu ibu (ASI). Penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan aktivitas nervus vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada

ibunya. Akibatnya, ASI akan lebih banyak di produksi. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak di produksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini dapat berdampak positif pada peningkatan volume ASI.

4) Produksi Serotonin Meningkatkan Daya Tahan Tubuh

Pemijatan akan meningkatkan aktivitas Neurotransmiter serotonin, yaitu meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi meningkat *glucocorticoid* (adrenalin, suatu hormone stress). Penurunan kadar hormon stress ini akan meningkatkan daya tahan tubuh, terutama *Immunoglobulin M* (IgM) dan *Immunoglobulin G* (IgG).

5) Pijatan Dapat Mengubah Gelombang Otak

Pijat bayi akan membuat bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan (*alertness*) atau konsentrasi. Hal ini di sebabkan pijitan dapat mengubah gelombang otak. Pengubahan ini terjadi dengan cara menurunkan gelombang alpha dan meningkatkan gelombang beta serta theta, yang dapat dibuktikan dengan penggunaan EEG (*electro encephalogram*).

d. Keuntungan yang Dapat Diperoleh dari Pijat Bayi

Keuntungan yang diperoleh dari pijat bayi untuk menstimulasi pancha indera bayi adalah:

1) Indera penglihatan

Pandangan bayi yang masih terbatas hanya dapat memandang orang-orang dari jarak dekat. Ibu yang memijat bayi akan terekam dalam memori bayi, dan dapat member stimulus pada indera penglihatan bayi, serta meredam rasa tegang yang ditimbulkan dari aktivitas memijat ini.

2) Indera penciuman

Stimulus indera penciuman bayi diperoleh dari bau yang digunakan ketika memijat. Baby oil yang beraroma lembut akan membantu stimulasi penciuman bayi.

3) Indera pengecap

Pemijatan yang dilakukan pada daerah perut akan membantu fungsi pencernaan bekerja dengan baik. Sistem pencernaan yang berawal dari mulut hingga anus akan terstimulasi dengan baik.

4) Indera pendengaran

Pada proses pijat bayi yang disertai dengan alunan music lembut akan membantu stimulasi indera pendengaran bayi dan member ketenangan pada bayi.

5) Indera peraba

Sentuhan lembut yang diberikan oleh ibu pada proses pemijatan akan memberi stimulasi saraf dan otot sehingga memberi pengaruh pada perkembangan otak serta fisiknya. Pijatan lembut ibu yang diberikan pada bayi premature akan meningkatkan berat badannya hingga 2 kali lipat dan lebih cepat perkembangan fisiknya dibandingkan yang tidak mendapat pijatan.

e. Hal-Hal yang Dianjurkan Sebelum Pemijatan

- 1) Pertahankan kontak mata.
- 2) Bernyanyilah atau putarkan lagu.
- 3) Awali dengan tekanan ringan kemudian tambah 1-2 mm.
- 4) Awali pemijatan dari kaki bayi.
- 5) Tanggapi isyarat yang ada pada bayi.
- 6) Mandikan bayi sesuai pemijatan.
- 7) Jauhkan baby oil dari mata bayi.
- 8) Konsultasi lebih lanjut pada tenaga kesehatan. (Dewi, VNL, 2012)

f. Hal-Hal yang Tidak Dianjurkan Setelah Pemijatan

- 1) Memijat bayi sebelum makan.
- 2) Membangunkan bayi untuk pemijatan.
- 3) Memijat bayi saat sakit.
- 4) Memijat bayi saat bayi tidak mau dipijat.
- 5) Memaksakan posisi pijat pada bayi.
- 6) Pemijatan sesuai usia bayi.
- 7) Pada bayi berusia 0-1 bulan, pijatan sebaiknya diberikan berupa gerakan halus dan tidak melakukan pemijatan di daerah perut sebelum tali pusat bayi lepas.
- 8) Pada bayi berusia 1-3 bulan, pijatan diberikan berupa gerakan halus disertai tekanan ringan dalam waktu singkat.
- 9) Pada bayi berusia 3 bulan – 3 tahun, pijatan diberikan berupa gerakan dengan tekanan dan waktu yang meningkat. (Dewi, VNL, 2012)

g. Persiapan Pemijatan Bayi

- 1) Bersihkan dan hangatkan tangan.
- 2) Potong kuku yang panjang dan lepaskan perhiasan.
- 3) Ciptakan ruang pemijatan yang hangat dan tidak pengap

- 4) Siapkan bayi, sebaiknya pemijatan dilakukan ketika bayi selesai makan atau tidak dalam keadaan lapar.
 - 5) Siapkan waktu khusus selama 15 menit untuk pemijatan.
 - 6) Ambil posisi duduk yang nyaman dan aman.
 - 7) Baringkan bayi diatas permukaan kain yang rata, lembut, dan bersih.
 - 8) Siapkan handuk, popok, baju ganti, dan minyak bayi.
 - 9) Mintalah izin pada bayi (dengan mengajaknya berbicara) sebelum di pijat.
- (Dewi, VNL, 2012)

h. Peran Ayah dan Ibu dalam Pijat Bayi

Banyak para ayah yang ingin berperan dalam merawat bayinya, beberapa ayah kadang merasa canggung untuk ikut merawat bayinya dan karenanya merasa terhambat untuk berperan. Agar seorang ayah tidak segan untuk memulai peran dalam merawat bayinya, dorongan ekstra pada sang ayah sangatlah diperlukan.

Para ayah yang pernah melakukan pemijatan pada bayinya akan mengingat hal tersebut sebagai pengalaman yang sangat menyenangkan dan membanggakannya. Pijat bayi ternyata bukan hanya berpengaruh pada pertumbuhan fisik dan emosional bayi. Pemijatan yang dilakukan oleh ayah secara tidak langsung pijat bayi itu bisa meningkatkan produksi ASI (Air Susu Ibu) pada tubuh ibu dan disebut "pemberdayaan ayah", ketika seorang ayah berinisiatif memijat si bayi, hal itu akan menimbulkan perasaan positif pada istri. Inisiatif suami ini membuat istri merasa disayang, nyaman, dan perasaan positif lainnya. Dan perasaan seperti ini akan merangsang produksi hormone oksitosin. Penelitian menunjukkan, 80 persen produksi hormone oksitosin dipengaruhi oleh kondisi psikisibu (Roesli, 2008).

Ada beberapa posisi orang tua saat melakukan pijat bayi agar orang tua dan bayi dapat merasa nyaman. Sebaiknya punggung orang tua lurus dan orang tua duduk di lantai untuk keamanan.

Beberapa posisi duduk orang tua yang dapat dilakukan pada saat melakukan pijat bayi yaitu:

- Posisi sangkar.

Posisi sangkar saat memijat bayi dapat membuat posisi bayi aman. Orang tua duduk di lantai dan menekuk kedua lutut hingga kedua telapak kaki bersentuhan sehingga seperti membentuk sangkar untuk melindungi bayi. Untuk lebih nyaman orang tua dapat menyandarkan punggungnya. Kepala bayi diletakkan di atas pertemuan kedua telapak kaki dengan di

alasi bantal dan selimut. Posisi ini akan mempermudah terjadinya kontak mata.

- Posisi duduk bersila.

Posisi orang tua duduk bersila di lantai dan bayi di baringkan di depannya dengan di alasi selimut serta bantal. Posisi duduk bersila ini sangat baik karena gerakan yang dilakukan untuk memijat menggunakan punggung bawah dan mempunyai jarak yang cukup antara bayi dan orang tua.

- Posisi berlutut.

Posisi berlutut yang dilakukan oleh orang tua untuk memijat bayi dapat mempermudah orang tua berganti posisi menjadi duduk atau sebaliknya. Orang duduk berlutut dan bayi berada dihadapannya dengan di alasi selimut serta bantal.

- Posisi memangku.

Orang tua duduk dengan kaki lurus kemudian bayi diletakkan di pangkuannya serta di alasi selimut dan bantal. Posisi memangku ini sangat baik untuk bayi yang usianya di bawah 6 minggu karena jarak penglihatan bayi masih terbatas.

i. Urutan Pijat Bayi

Urutan pijat bayi menurut Roesli (2016) dan International Association of Infant Massage (IAIM) (2018) adalah sebagai berikut:

1) Kaki

a) **Indian milking (perahan cara india)**

- (1) Peganglah kaki pada pangkal paha, seperti memegang pemukul soft ball.
- (2) Gerakkan tangan ke bawah secara bergantian, seperti memerah susu.



Gambar 4.1
Indian milking

b) *Hug and glide* (peras dan putar)

- (1) Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan.
- (2) Peras dan putar kaki bayi dengan lembut dimulai dari pangkal paha ke arah mata kaki.



**Gambar 4.2
*Hug and glide***

c) *Thumb over thumb* (telapak kaki)

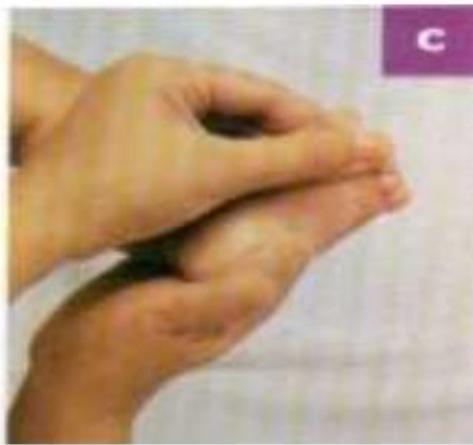
- (1) Urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju jari-jari di seluruh telapak kaki



**Gambar 4.3
*Thumb over thumb***

d) *Toe roll* (tarikan lembut jari)

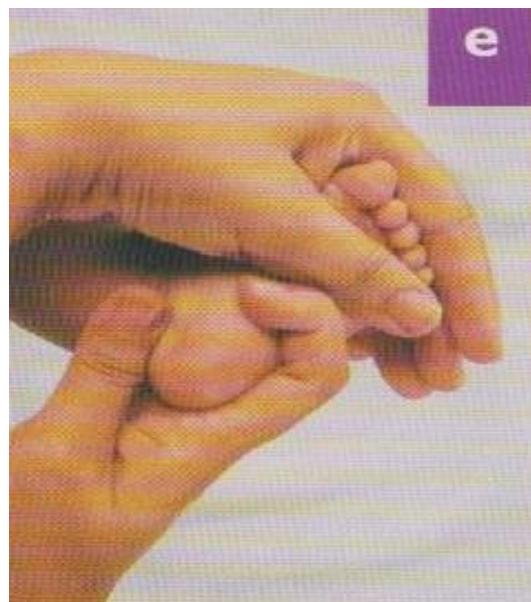
- (1) Pijatlah jari-jari satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, diakhiri dengan tarikan kasih sayang yang lembut pada tiap ujung jari.



Gambar 4.4
Toe roll

e) *Stretch* (gerakan peregangan)

- (1) Dengan mempergunakan sisi dari jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari-jari ke arah tumit, kemudian ulangi lagi dari perbatasan jari ke arah tumit



Gambar 4.5
Stretch

f) *Thumb press* (titik tekanan)

- (1) Tekan-tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan di seluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari-jari.



Gambar 4.6
Thumb press

g) *Top of foot* (punggung kaki)

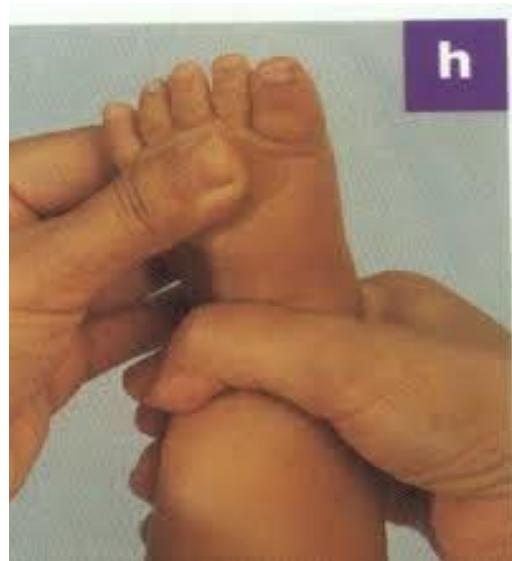
(1) Dengan mempergunakan ibu jari secara bergantian pijatlah punggung kaki dari pergelangan kaki ke arah jari-jari secara bergantian.



Gambar 4.7
Top of foot

h) *Ankle circles* (Peras dan putar pergelangan kaki)

(1) Buatlah gerakan seperti memeras dengan mempergunakan Ibu jari dan jari-jari lainnya di pergelangan kaki bayi.



Gambar 4.8
Ankle circles

i) ***Swedish milking*** (perahan cara swedia)

- (1) Peganglah pergelangan kaki bayi
- (2) Gerakkan tangan secara bergantian dari pergelangan kaki ke pangkal paha.



Gambar 4.9
Swedish milking

j) ***Rolling*** (gerakan menggulung)

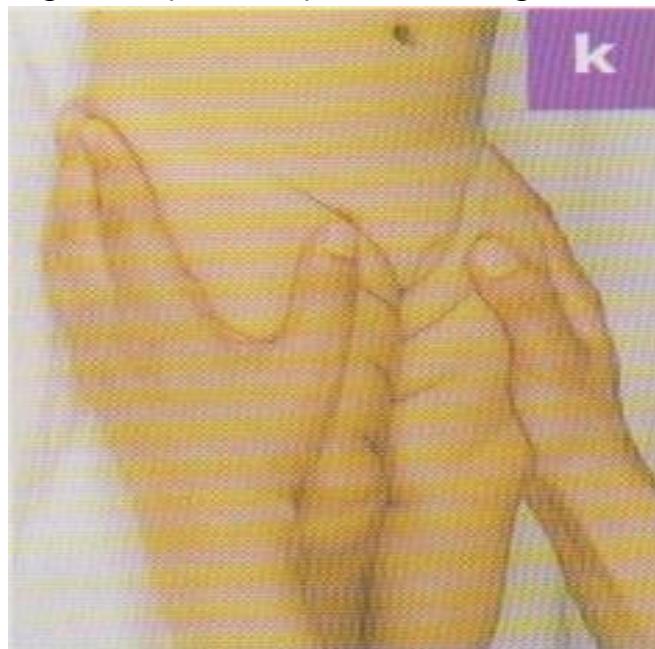
- (1) Pegang kedua paha dengan kedua tangan
- (2) Buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki



Gambar 4.10
Rolling

k) *Bottom relaxer* (gerakkan akhir)

- (1) Setelah gerakan a sampai k dilakukan pada kaki kanan dan kiri, rapatkan kedua kaki bayi
- (2) Letakkan kedua tangan secara bersamaan pada bokong dengan gerakan melingkar, usapkan sampai ke kaki dengan lembut



Gambar 4.11
Bottom relaxer

2) Perut

a) *Water wheel part A (mengayuh sepeda)*

- (1) Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh sepeda, dari atas ke bawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri.



Gambar 4.12
Water wheel part A

b) *Water wheel part B* (mengayuh sepeda dengan kaki diangkat)

- (1) Angkat kedua kaki bayi dengan salah satu tangan.
- (2) Dengan tangan yang lain, pijat perut bayi dari perut bagian atas sampai ke jari-jari.



Gambar 4.13
Water wheel part B

c) *Thums to side (ibu jari kesamping)*

- (1) Letakkan kedua ibu jari di samping kanan-kiri pusar perut
- (2) Gerakkan kedua ibu jari ke arah tepi perut kanan dan kiri



Gambar 4.14
Thums to side

d) *Sun moon* (bulan matahari)

- (1)Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian kembali ke daerah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari) beberapa kali
- (2)Gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian kanan bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi (seolah membentuk gambar bulan)
- (3)Lakukan kedua gerakan ini bersama-sama. Tangan kiri selalu membentuk gerakan penuh (matahari), sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah lingkaran (bulan)



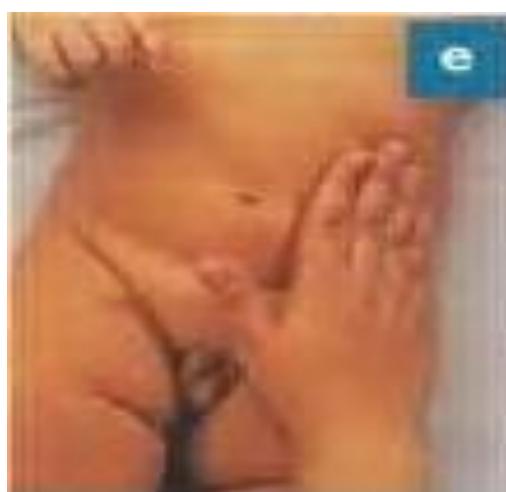
Gambar 4.15
Sun moon

e) *I Love You* (gerakan I Love You)

"*I*" Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan kanan membentuk huruf "I"

"*LOVE*" Pijatlah perut bayi membentuk huruf "L" terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas, kemudian dari kiri ke kiri bawah

"*YOU*" Pijatlah perut bayi membentuk huruf "U" terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas kemudian ke kiri, ke bawah, dan berakhir di perut kiri bawah.



**Gambar 4.16
I Love You**

f) *Walking Finger* (gelembung atas jari-jari berjalan)

- (1) Letakkan ujung jari-jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan.
- (2) Gerakkan jari-jari pada perut bayi bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung-gelembung udara.



**Gambar 4.17
*Walking Finger***

3) Dada

a) Jantung Besar

- (1)Buatlah gerakan membuka buku/ menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan di tengah dada bayi/ ulu hati.
- (2)Buat gerakan ke atas sampai di bawah leher, kemudian ke samping di atas tulang selangka, lalu ke bawah membentuk jantung, dan kembali ke ulu hati.



**Gambar 4.18
Jantung Besar**

b) Butterfly (kupu-kupu)

- (1)Buatlah gerakan diagonal seperti gambaran kupu-kupu, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada/ulu hati ke arah bahu kanan, dan kembali ke ulu hati.
- (2)Gerakkan tangan kiri ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati.



**Gambar 4.19
Butterfly**

4) Tangan

a) *Armpits* (memijat ketiak)

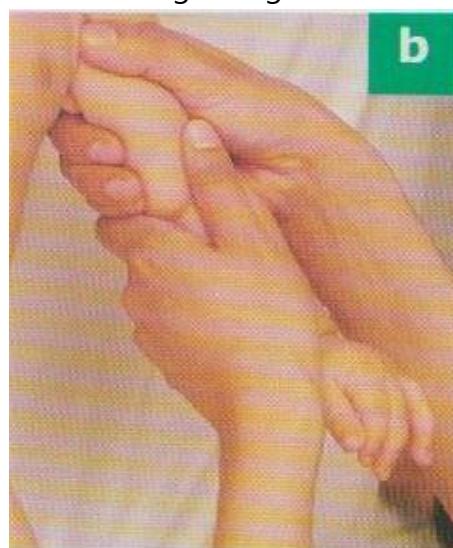
(1) Buatlah gerakan memijat ke arah ketiak dari atas ke bawah. Perlu diingat, kalau terdapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak, sebaiknya gerakan ini tidak dilakukan.



**Gambar 4.20
*Armpits***

b) *Indian milking* (perahan cara india)

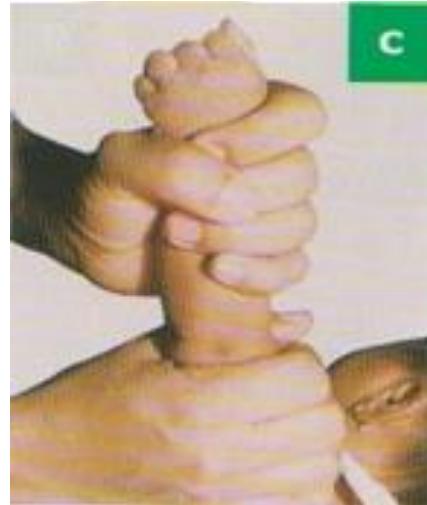
- (1) Peganglah lengan bayi bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul *sot ball*, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi.
- (2) Gerakkan tangan kanan mulai dari bagian pundak ke arah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan.
- (3) Demikian seterusnya, gerakkan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah memerah susu sapi.



**Gambar 4.21
*Indian milking***

c) *Squeeze and twist* (peras dan putar)

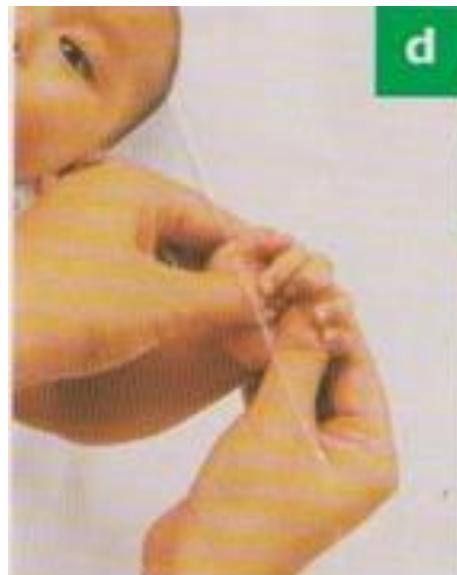
(1) Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan.



**Gambar 4.22
*Squeeze and twist***

d) *Palm stroke* (membuka tangan)

(1) Pijat telapak tangan dengan ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari-jari.

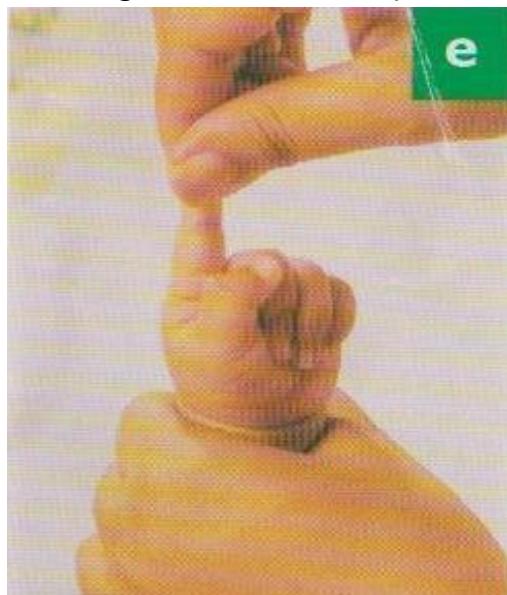


**Gambar 4.23
*Palm stroke***

e) *Finger roll* (putar jari-jari)

(1) Pijat lembut jari bayi satu persatu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar

(2) Akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada setiap ujung jari



**Gambar 4.24
*Finger roll***

f) *Top of hand* (punggung tangan)

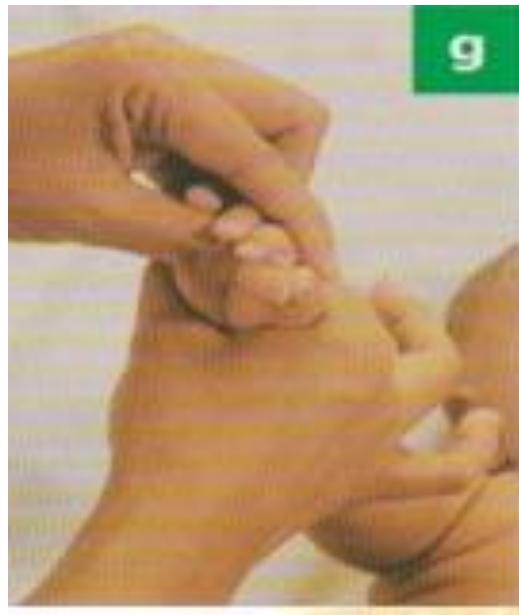
- (1) Letakkan tangan bayi diantara kedua tangan
- (2) Usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari-jari dengan lembut



**Gambar 4.25
*Top of hand***

g) *Wrist circles* (putar pergelangan tangan)

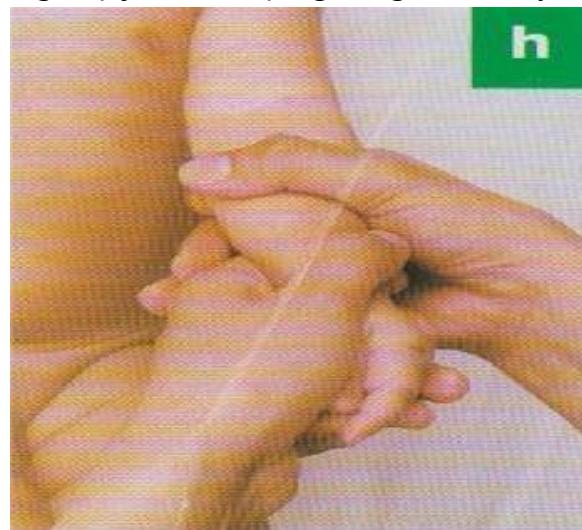
- (1) Pijat pergelangan tangan, buat lingkaran kecil di sekelilingnya



**Gambar 4.26
Wrist circles**

h) *Swedish milking* (perahan cara swedia)

- (1) Gerakan tangan kanan dan kiri secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kanan bayi ke arah pundak
- (2) Lanjutkan dengan pijatan dari pergelangan kiri bayi ke arah pundak.



**Gambar 4.27
Swedish milking**

i) *Rolling (gerakan menggulung)*

- (1) Peganglah lengan bayi bagian atas / bahu dengan kedua telapak tangan
- (2) Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju ke arah pergelangan tangan / jari-jari

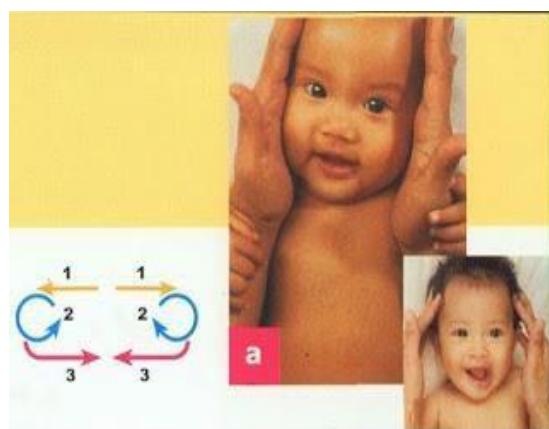


Gambar 4.28
Rolling

5) Muka

a) *Open book* (dahi : menyetrika dahi)

- (1)Letakkan jari-jari kedua tangan anda pada pertengahan dahi
- (2)Tekankan jari-jari anda dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar ke samping kanan dan kiri seolah membuka lembaran buku
- (3)Gerakan ke bawah ke daerah pelipis, buatlah lingkaran- lingkaran kecil di daerah pelipis, kemudian gerakan ke dalam melalui daerah pipi di bawah mata



Gambar 4.29
Open book

b) *Relax your eyes* (alis : menyeterika alis)

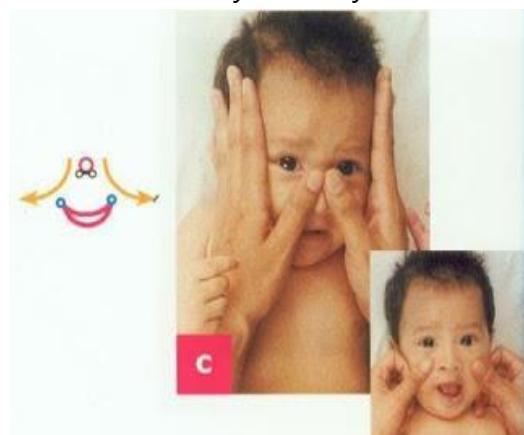
- (1)Letakkan kedua ibu jari anda di antara kedua alis mata
- (2)Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan di atas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyeterika alis



Gambar 4.30
Relax your eyes

c) *Towards bridge of nose, under cheekbone (hidung: senyum I)*

- (1) Letakkan kedua ibu jari anda pada pertengahan alis
- (2) Tekan ibu jari anda dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum



Gambar 4.31
Towards bridge of nose, under cheekbone

d) *Smile above upper lip (mulut bagian atas : senyum II)*

- (1) Letakkan kedua ibu jari anda diatas mulut di bawah sekat hidung
- (2) Gerakan kedua ibu jari anda dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum



Gambar 4.32
Smile above upper lip

e) *Smile below lower lip* (mulut bagian bawah : senyum III)

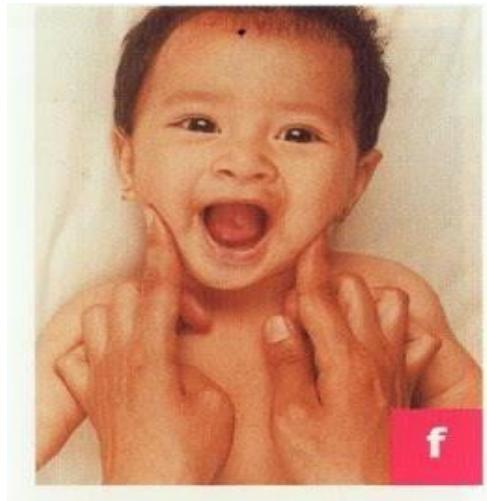
- (1)Letakkan kedua ibu jari di tengah dada
- (2)Tekankan dua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum



Gambar 4.33
Smile below lower lip

f) *Small circles around jaw* (lingkaran kecil di rahang)

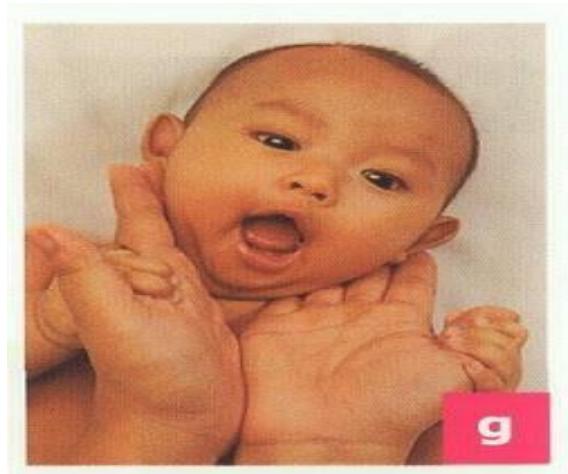
- (1)Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah rahang bayi



Gambar 4.34
Small circles around jaw

g) Ears, neck and all of those chins (belakang telinga)

- (1) Dengan mempergunakan ujung-ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri
- (2) Gerakkan ke arah pertengahan dagu dibawah dagu



Gambar 4.35
Ears, neck and all of those chins

6) Punggung

a) Back and forth (gerakan maju mundur : kursi goyang)

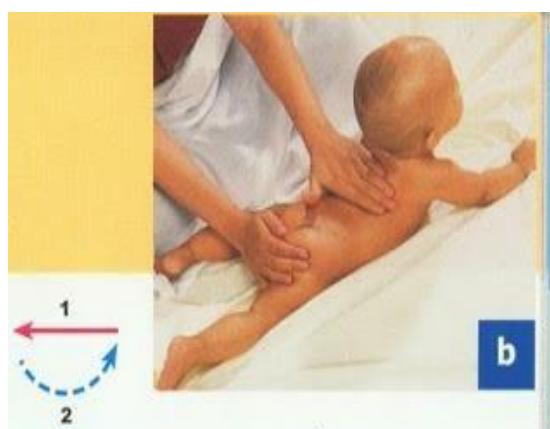
- (1) Tengkurapkan bayi melindang di depan anda dengan kepala di sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan anda.
- (2) Pijatah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan ke dua telapak tangan, dari bawah leher sampai ke pantat bayi, lalu kembali lagi ke leher.



Gambar 4.36
Back and forth

b) *Swooping part A* (gerakan menyetrika)

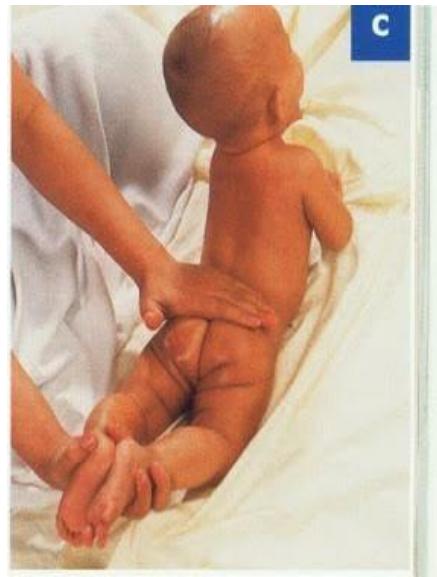
- (1) Pegang pantat bayi dengan tangan kanan
- (2) Dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher ke bawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyotrika punggung



Gambar 4.37
Swooping part A

c) *Swooping part B* (gerakan menyetrika dan mengangkat kaki)

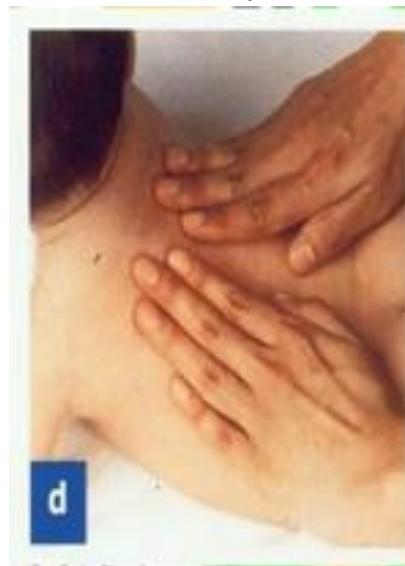
- (1) Ulangi gerakan menyotrika punggung, hanya kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan sampai ke tumit kaki bayi



Gambar 4.38
Swooping part B

d) *Back circles* (gerakan melingkar)

- (1) Dengan jari-jari kedua tangan anda, buatlah gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai ke pantat
- (2) Mulai dengan lingkaran-lingkaran kecil di daerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat.



Gambar 4.39
Back circles

e) *Combing* (gerakan menggaruk)

- (1) Tekankan dengan lembut kelima jari-jari tangan kanan anda pada punggung bayi

(2)Buat gerakan menggaruk ke bawah memanjang sampai ke pantat bayi



**Gambar 4.40
Cobbing**

2. Gumoh

a. Definisi

Bayi gumoh adalah bayi yang sudah kenyang namun sering mengeluarkan ASI yang sudah ditelannya dengan volume keluarnya ASI kurang dari 10 cc. Bayi muntah adalah mengeluarkan reguritasi susu yang telah diminum secara spontan dalam jumlah kecil, bersifat sementara, volume pengeluarannya diatas 10 cc. (Marmi. Rahardjo, K, 2018)

Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan melalui mulut tanpa paksaan, beberapa saat setelah minum susu (Depkes RI, 1999). Umumnya bersifat sementara dan tidak mengganggu pertumbuhan bayi.

Selain itu gumoh juga dapat diartikan sebagai keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat makanan masuk lambung. Muntah susu adalah hal yang umum, terutama pada bayi yang mendapatkan ASI.

Gumoh dalam istilah kedokteran disebut regurgitasi, regurgitasi adalah gejala klinis dan merupakan keadaan fisiologis yang normal pada bayi berusia dibawah satu tahun. Kejadian tersebut akan menurun seiring pertambahan usia.

Jika terjadi gumoh secara berlebihan, frekuensi sering dan terjadi dalam waktu lama akan menyebabkan masalah tersendiri, yang bisa mengakibatkan gangguan pada bayi. Gangguan pertumbuhan karena asupan gizi berkurang maupun karena asupan makanan yang keluar lagi dan dapat merusak dinding

kerongkongan akibat asam lambung yang ikut keluar dan mengiritasi. Apalagi kalau sampai gumoh melalui hidung dan bahkan disertai muntah

Gumoh terjadi karena ada udara di dalam lambung yang terdorong keluar kala makanan masuk ke dalam lambung bayi. Gumoh terjadi secara pasif atau terjadi secara spontan. Berbeda dari muntah, ketika isi perut keluar karena anak berusaha mengeluarkannya. Dalam kondisi normal, gumoh bisa dialami bayi antara 1-4 kali sehari.

Gumoh dikategorikan normal, jika terjadinya beberapa saat setelah makan dan minum serta tidak diikuti gejala lain mencurigakan. Selama berat badan bayi meningkat sesuai standar kesehatan, tidak rewel, gumoh tidak bercampur darah dan tidak susah makan atau minum, maka gumoh tidak dipermasalahkan.

b. Etiologi

Fisiologis sistem Gastrointestinal pada bayi yaitu kapasitas lambung bayi sebesar 15-30 cc dan akan meningkat dalam minggu-minggu pertama kehidupan. Sfinter kardiak lambung belum matang sehingga muntah susu (gumoh) lazim terjadi. Pada saat bayi lahir, derajat keasaman lambung tinggi namun pada hari ke sepuluh kelahiran tidak ada asam lambung dan pada masa ini bayi rentan terhadap infeksi. Pada saat makanan masuk segera terjadi peristaltik dengan cepat, sehingga masukan makanan sering disertai pengosongan lambung. Waktu pengosongan lambung bayi berkisar 2,5 – 3 jam. Jumlah enzim amilase dan lipase terdapat dalam jumlah yang tidak mencukupi sehingga bayi mengalami kesulitan dalam mencerna lemak dan karbohidrat. (Dewi, VNL, 2012)

Penyebab terjadinya gumoh adalah:

- 1) Bayi sudah merasa kenyang
- 2) Posisi salah saat menyusui
- 3) Posisi botol yang salah.
- 4) Tergesa-gesa saat pemberian susu.
- 5) Kegagalan dalam mengeluarkan udara yang tertelan. (Dewi, VNL, 2012)

Penyebab terjadinya gumoh memang bisa bermacam-macam. Diantaranya adalah:

- 1) Susu atau ASI yang diminum bayi melebihi kapasitas lambung, padahal di usia itu kapasitas lambung bayi masih sangat kecil.

- 2) Terlalu aktif, misalnya pada saat bayi menggeliat atau terus-terus menangis.
- 3) Klep penutup lambung belum berfungsi sempurna, akibatnya apabila setelah menyusu bayi ditidurkan atau dibiarkan dalam posisi salah, susu akan keluar dari mulut.
- 4) Bayi sudah kenyang tapi tetap diberi minum.
- 5) Posisi salah saat menyusui atau pemberian susu botol.
- 6) Tergesa-gesa saat pemberian susu.
- 7) Kegagalan dalam mengeluarkan udara yang tertelan.

Teori Penyebab Terjadinya Gumoh

- 1) Katup Lambung yang Belum Sempurna.
Dari mulut, susu akan masuk kesaluran pencernaan atas, baru kemudian ke lambung. Diantara kedua organ tersebut terdapat klep penutup lambung. Katup lambung yang disebut sfingter esofagus bagian bawah (LES) yang belum sempurna. Katup ini berfungsi untuk mencegah makanan dan asam lambung naik kembali ke kerongkongan. Pada bayi, LES masih lemah dan mudah terbuka, sehingga memungkinkan terjadinya gumoh.
- 2) Kapasitas Lambung Bayi yang Kecil
Lambung bayi masih kecil dan belum mampu menampung banyak makanan. Ketika bayi minum atau makan terlalu banyak, lambungnya dapat terisi penuh dan menyebabkan gumoh.
- 3) Menelan Udara
Saat menyusu atau makan, bayi dapat menelan udara bersama dengan makanan. Udara ini dapat menyebabkan perut bayi kembung dan mendorong makanan kembali ke atas, sehingga terjadi gumoh.
- 4) Posisi Menyusui
Seiring ibu sering menyusui sambil tiduran dengan posisi miring sementara si bayi tidur telentang. Akibatnya cairan tersebut tidak masuk kesaluran pencernaan, tetapi kesaluran pernapasan.
- 5) Aktivitas Bayi
Bayi yang bergerak terlalu aktif setelah menyusu atau makan dapat meningkatkan risiko gumoh. Aktivitas seperti bermain atau melompat-lompat dapat menyebabkan isi lambung bergoyang dan naik kembali ke kerongkongan. Pada saat bayi menggeliat atau pada saat bayi terus menerus menangis. Ini akan membuat tekanan didalam perutnya tinggi, sehingga keluar dalam bentuk muntah atau gumoh.

- 6) Fungsi pencernaan bayi dengan peristaltik (gelombang kontraksi pada dinding lambung dan usus) untuk makanan dapat masuk dari saluran pencernaan ke usus masih belum sempurna.
- 7) Menangis berlebihan
Menangis yang berlebihan dapat membuat udara yang tertelan juga berlebihan, sehingga sebagian isi perut sikecil akan keluar. Memang, bisa jadi bayi anda menangis karena tidak bisa menelan susu dengan sempurna. Jika sudah begini, jangan teruskan pemberian ASI, takutnya susu justru masuk kedalam saluran napas dan menyumbatnya.
- 8) Gangguan sfingter
Pada saluran pencernaan itu ada saluran makanan (esofagus) yang berawal dari tenggorokan sampai lambung. Pada saluran menuju lambung ada semacam klep atau katup yang dinamakan sfingter. Fungsinya untuk mencegah keluarnya kembali makanan yang sudah masuk kelambung. Umumnya sfingter pada bayi belum bagus dan akan membaik dengan sendirinya sejalan bertambahnya usia.
- 9) Faktor Lainnya
Beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan risiko gumoh pada bayi antara lain:
 - Penggunaan dot yang tidak sesuai
 - Alergi makanan
 - Penyakit tertentu

c. Patofisiologi

Pada keadaan gumoh, lambung dalam keadaan terisi penuh, sehingga terkadang gumoh bercampur dengan air liur yang mengalir kembali ke atas dan keluar melalui mulut pada sudut-sudut bibir. Hal ini disebabkan oleh otot katup di ujung lambung tidak bisa bekerja dengan baik. Otot tersebut seharusnya mendorong isi lambung ke bawah. Keadaan ini dapat terjadi juga pada orang dewasa dan anak-anak yang lebih besar. Kebanyakan gumoh terjadi pada bayi di bulan-bulan pertama kehidupannya. (Dewi, VNL, 2012)

Gumoh terjadi karena ukuran lambung bayi yang sangat kecil dan katup lambung yang belum kuat, hingga usia 4 bulan lambung bayi menampung susu dalam ukuran kecil. Volume susu yang terlalu banyak menyebabkan gumoh. Katup lambung yang belum menutup dengan erat menyebabkan susu yang berada dilambung mengalir ke mulut ketika bayi langsung berbaring setelah minum. Gumoh terjadi karena bayi banyak minum susu, saat sendawa,

atau menelan udara ketika minum terlalu cepat atau saat menangis. (IDAI, 2016)

d. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang dapat dilihat pada bayi yang mengalami gumoh ialah keluarnya cairan dari sudut-sudut bibir bayi berupa cairan putih yang mana biasanya adalah ASI atau susu bercampur dengan air liur bayi sendiri yang jumlahnya tidak terlalu banyak.

Tanda dan gejala gumoh pada bayi:

- Keluarnya susu atau makanan dari mulut bayi: Gumoh biasanya terjadi dalam jumlah kecil dan tidak disertai dengan rasa sakit atau ketidaknyamanan pada bayi.
- Sendawa: Bayi mungkin sendawa setelah gumoh.
- Batuk: Bayi mungkin batuk setelah gumoh, terutama jika gumoh terjadi saat bayi berbaring.
- Rewel: Bayi mungkin rewel setelah gumoh, terutama jika gumoh terjadi terlalu sering atau disertai dengan gejala lain.

Gejala yang perlu diwaspadai:

- Gumoh yang berlebihan: Jika bayi gumoh lebih dari sekali setelah setiap menyusu atau makan, atau jika gumoh terjadi dalam jumlah besar, hal ini perlu diwaspadai.
- Muntah: Muntah berbeda dengan gumoh. Muntah terjadi secara tiba-tiba dan dengan tekanan yang kuat, sedangkan gumoh biasanya keluar perlahan dan tanpa tekanan.
- Demam: Demam dapat menandakan adanya infeksi, yang dapat menyebabkan gumoh.
- Diare: Diare dapat menandakan adanya masalah pencernaan, yang dapat menyebabkan gumoh.
- Penurunan berat badan: Penurunan berat badan dapat menandakan bahwa bayi tidak mendapatkan cukup nutrisi, yang dapat disebabkan oleh gumoh yang berlebihan.

e. Komplikasi

Gumoh yang terjadi biasanya akan berhenti apabila isi lambung sudah sesuai dengan kapasitasnya dalam arti tidak melebihi kapasitas lambung bayi lagi. Akan tetapi gumoh dapat pula terjadi secara terus menerus dimana cairan

akan terus keluar lewat mulut bayi tanpa henti setelah diberi ASI atau susu maupun makanan. Hal tersebut kemungkinan karena obstruksi esofagus (tidak berkembangnya esofagus sehingga makanan tidak dapat dilewaskan dari mulut ke lambung). Oleh karena itu ASI atau susu yang masuk ke kerongkongan akan naik dan kembali lagi keluar melewati mulut bayi.

Komplikasi gumoh pada bayi:

- Iritasi kulit: Gumoh yang asam dapat mengiritasi kulit di sekitar mulut dan leher bayi.
- Infeksi paru-paru: Jika bayi gumoh dan kemudian tersedak, susu atau makanan dapat masuk ke paru-paru dan menyebabkan infeksi.
- Dehidrasi: Jika bayi gumoh terlalu banyak, mereka mungkin tidak mendapatkan cukup cairan dan menjadi dehidrasi.
- Gangguan pertumbuhan: Jika bayi gumoh terlalu banyak, mereka mungkin tidak mendapatkan cukup nutrisi dan mengalami gangguan pertumbuhan.

Tanda-tanda dan gejala komplikasi gumoh:

- Ruam merah di sekitar mulut dan leher: Ruam ini dapat gatal dan perih.
- Batuk: Batuk dapat terjadi setelah gumoh, terutama jika bayi tersedak.
- Demam: Demam dapat menandakan adanya infeksi.
- Penurunan berat badan: Penurunan berat badan dapat menandakan bahwa bayi tidak mendapatkan cukup nutrisi.

Cara mencegah komplikasi gumoh:

- Sendawakan bayi setelah menyusu atau makan.
- Posisikan bayi dengan tepat saat menyusui.
- Berikan ASI atau susu formula dalam jumlah yang tidak berlebihan.
- Hindari aktivitas yang berlebihan setelah menyusu atau makan.
- Konsultasikan dengan dokter jika gumoh terjadi terlalu sering atau disertai dengan gejala lain.

f. Penatalaksanaan Gumoh

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah bayi gumoh, antara lain sebagai berikut (Anik,2010).

- 1) Perbaiki cara menyusui bayi. Bibir bayi harus menutup rapat keputing susu dan seluruh areola. (lingkaran puting) payudara, sehingga tidak banyak udara tertelan.

- 2) Dianjurkan untuk lebih sering berhenti menyusui bayi dan menyendawakan bayi setelah makan dan minum. Hal ini akan mengeluarkan udara yang tertelan.
- 3) Sudah sewajarnya untuk memperlakukan bayi secara halus, karena gumoh dapat juga disebabkan oleh gangguan psikologis, misalnya bila bayi diperlakukan kasar.

Menurut Yongki (2012)

- 1) Perbaiki teknik menyusui. Setelah menyusui usahakan bayi disendawakan.
- 2) Perhatikan posisi botol saat pemberian susu. bayi yang sedang menyusui pada ibunya harus dengan bibir yang mencakup rapat seluruh putting susu ibu.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010)

- 1) Beri susu yang lebih kental, cara ini hanya disarankan pada bayi yang mengkonsumsi susu formula.
- 2) Posisi menyusu bersudut 45 derajat, posisi telentang membentuk sudut 45 derajat antara badan, pinggang, dan tempat tidur bayi.
- 3) Sendawakan bayi segera setelah selesai makan dan minum, gendong si kecil dalam posisi 45 derajat atau tidurkan terlentang dan ganjalan berupa bantalan atau tumpukan kain dipunggungnya.
- 4) Jangan langsung mengangkat bayi saat ia gumoh.

Beri susu yang lebih kental pada bayi yang sudah dapat mengkonsumsi susu formula atau makanan pendamping ASI. Campurkan tepung beras sebanyak 5 gram untuk setiap 100 cc susu. Lalu minumkan seperti biasanya.

Posisi menyusu bersudut 45°. Posisi terlentang membentuk sudut 45° antara badan, pinggang dan tempat tidur bayi, terbukti membantu mengurangi aliran balik susu dari lambung ke kerongkongan. Perbaiki teknik menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara, areola atas lebih terlihat, bibir bawah melebar keluar dan mulut membuka lebar. Jangan memaksakan memberi ASI atau susu dan makanan apabila bayi masih kenyang atau baru saja makan dan minum.

Sendawakan bayi segera setelah selesai makan dan minum. Gendong si kecil dalam posisi 45° atau tidurkan terlentang dan ganjalan berupa bantalan atas tumpukan kain di punggungnya. Biarkan ia pada posisi tersebut selama mungkin (minimal 2 jam).

Jangan langsung mengangkat bayi saat ia gumoh. Seringkali khawatir, dan bermaksud untuk menghentikan gumoh, kita cenderung mengangkat anak dari posisi tidurnya. Padahal cara ini justru berbahaya, karena cairan gumoh bisa turun lagi, masuk ke paru, dan akhirnya malah mengganggu paru-paru.

Biarkan saja bayi bila mengeluarkan gumoh dari hidungnya. Hal ini justru lebih baik daripada cairan kembali dihirup dan masuk ke dalam paru-paru karena bisa menyebabkan radang atau infeksi.

g. Faktor yang mempengaruhi Frekuensi Gumoh

1) Faktor bersendawa

Bersendawa bisa membantu untuk meminimalkan terjadinya *gumoh*, karena pada saat disendawakan akan membantu bayi untuk mengeluarkan udara, yang masuk pada saat bayi sedang disusui.

Salah satu cara menyendawakan bayi menurut (Anik,2010).

a) Setelah selesai menyusu, tubuh bayi seharusnya tidak di goyang-goyang atau diayun-ayun.

b) Tutuplah baju atau pangkuan ibu atau pengasuh dengan handuk bersih.

Sedang untuk bayi, dapat dikenakan celemek untuk berjaga-jaga bila bayi tiba-tiba memuntahkan sebagian dari makanan atau minumannya.

c) Letakkan bayi tegak lurus di bahu ibu atau pengasuh dan tepuk-tepuklah punggungnya perlahan sampai bayi bersendawa (mengeluarkan udara).

Atau, ibu/bidan bisa juga menelungkukan bayi di pangkuannya.

Tindakan lainnya bisa juga bayi ditidurkan miring pada salah satu sisinya dan usap-usaplah bagian perutnya.

2) Faktor sering menangis

Sering menangis akan memperburuk *gumoh*, karena pada saat menangis dapat meningkatkan tekanan didalam perut. Sehingga cairan naik keatas dan bayi akan *gumoh*.

3) Faktor posisi ibu saat menyusui

Kebiasaan ibu pada saat menyusui sambil tiduran miring dan bayi dalam posisi terlentang, akibatnya cairan tidak masuk kedalam saluran pencernaan akan tetapi masuk ke dalam saluran pernapasan.

4) Faktor posisi bayi saat minum

Posisi bayi terlentang saat menyusui dapat memperburuk *gumoh*, karena pada saat menyusui cairan yang masuk ke dalam lambung bayi akan mencari posisi yang paling rendah.

5) Faktor susu formula

Pemberian susu formula yang kental diharapkan tidak akan terjadi arus balik karena gaya gravitasi. Susu kental lebih berat jadi akan sulit dimuntahkan.

6) Faktor memakai gurita

Pemakaian gurita yang terlalu kencang dapat mempengaruhi sering terjadinya *gumoh*. Pemakaian gurita akan membuat lambung si bayi tertekan, dan pada saat lambung bayi terisi penuh, maka cairannya akan tertekan dan menjadi menyebabkan *gumoh*. (Arwita, N, 2014)

h. Pemeriksaan dan Diagostik

Jika menemukan kasus *gumoh* pada bayi, lakukan kaji ulang hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk menegakkan diagnosa. Kaji, apakah *gumoh* terjadi sejak pertama kali minum atau setelah beberapa saat? Adakah jeda waktu antara pemberian minum dan *gumoh*? Apakah puting susu ibu lecet? komplikasi kelahiran, riwayat perdarahan, apakah sudah diberi vitamin K?

Lakukan pemeriksaan distensi abdomen dan nyeri tekan, anus imperforata dan hipersalivasi. Berikut tabel diagnosis banding *gumoh/muntah* dan/atau distensi abdomen:

Tabel 4.1
Pemeriksaan distensi abdomen dan nyeri tekan,
anus imperforata dan hipersalivasi

Anamnesis	Pemeriksaan	Kemungkinan diagnosis
Timbul lebih dari 1 hari, riwayat ibu infeksi uterus, demam dicurigai infeksi berat, ketuban pecah lebih dari 18 jam. Malas minum atau tidak mau minum sesudah minum secara normal	Bayi tampak sakit, muntah atau diare, distensi abdomen, gangguan nafas (frekuensi lebih dari 60 kali/menit atau kurang dari 30 kali/menit, tarikan dinding dada, sianosis sentral, merintih saat ekspirasi, suhu tubuh abnormal, iritabel atau letargi, kejang atau kesadaran menurun	Kemungkinan sepsis
Malas minum atau tidak bisa minum Timbul pada hari ke 2-10 asfiksia	Layuh, letargi. Bayi nampak sakit. Distensi abdomen atau nyeri tekan, bayi kecil, muntah mungkin bercampur darah, darah dalam tinja, diare, pucat, apnoe, suhu tubuh tidak stabil	Enterokolitis. Nekrotikans.

Mekoneum belum keluar dan/atau bayi batuk dan tersedak setiap kali minum sejak lahir. Dan/atau hipersalivasi pada hari ke-1 atau ke-2	Pipa lambung tidak bisa masuk, distensi abdomen bertambah, muntah kehijauan (bercampur empedu)	Kelainan bedah
Bayi muntah sejak pertama kali minum. Cairan amnion bercampur mekoneum	Pipa lambung bisa masuk, Iritasi lambung keadaan bayi baik	
Perdarahan pada ibu (selama persalinan atau episiotomi), terjadi hari ke-1 atau hari ke-2.	Muntah bercampur darah, Tertelan darah ibu keadaan bayi baik	
Atau bayi menyusu pada putting susu yang lecet (hari ke-2 atau sesudahnya)		

i. Dampak Gumoh

Dampak dari gumoh meskipun gumoh tidak membahayakan, namun pada keadaan tertentu harus diwaspadai oleh ibu (Anik,2010).

- 1) Apabila bayi gumoh hebat dan berlangsung terus menerus atau terlalu sering, hal ini biasanya disebabkan oleh saluran pencernaan. Akibat dari gumoh hebat, bayi bisa kehilangan cairan tubuh (dehidrasi).
- 2) Selain gumoh hebat, hal yang harus diwaspadai adalah isi dari gumoh. Apakah gumoh berisi lendir saja, bercampur air liur atau darah. Bila isi gumoh bercampur darah atau bayi gumoh lebih dari lima kali sehari maka perlu pemeriksaan difasilitas pelayanan kesehatan.

j. Penatalaksanaan

- 1) Perbaiki teknik menyusui.

Menurut Sulistyawati (2009) menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan putting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu.

Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda:

- a) Bayi tampak tenang;
- b) Badan bayi menempel pada perut ibu;
- c) Mulut bayi terbuka lebar;
- d) Dagu bayi menempel pada payudara ibu;

- e) Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk;
 - f) Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan;
 - g) Putting susu tidak terasa nyeri;
 - h) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus;
 - i) Kepala bayi agak menengadah;
 - j) Melepas isapan bayi;
 - k) Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti dengan payudara yang satunya. Cara melepas isapan bayi (Icemi, 2013): 1) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau, 2) Dagu bayi ditekan ke bawah.
 - l) Setelah selesai menyusui, ASI keluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan disekitar kalang payudara; biarkan kering dengan sendirinya;
 - m) Menyendawakan bayi dengan cara : 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan; 2) Dengan cara menelungkupkan bayi diatas pangkuhan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa(Icemi, 2013).
- 2) Perhatikan posisi botol saat pemberian susu.
 - 3) Sendawakan bayi setelah disusui.
Cara menyendawakan bayi adalah bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk secara perlahan atau dengan cara bayi tidur tengkurap dipangkuhan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
 - 4) Lakukan teknik menyusui yang benar, yaitu bibir mencakup rapat seluruh putting susu ibu. (Dewi, VNL, 2012)
Teknik menyusui yang benar yang diungkapkan Rini dan Kumala (2017) yaitu:
 - a) Cuci tangan yang bersih dengan menggunakan sabun, perah sedikit ASI kemudian oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
 - b) Posisi ibu harus nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi, ibu harus merasa rileks.
 - c) Lengan ibu menopang kepala bayi, leher dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi di depan putting susu ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung ke

belakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.

- d) Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusu: membuka mulut, bergerak mencari dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu dan ibu tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak merenggangkan lehernya untuk mencapai putting susu ibu.
- e) Ibu menyentuhkan putting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke putting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap putting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara meletakkan empat jari di bawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf "C".
- f) Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagu rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara.
- g) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan putting susu ibu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke putting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- h) Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan putting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu di antara mulut dan payudara.
- i) Menyendawakan bayi dengan menyenderkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi.

Pendekatan diagnostik pada bayi yang mengalami gumoh tergantung kasusnya. Bayi yang mengalami gejala tidak rumit bisa tanpa di obati. Pemantauan pH esophagus jangka panjang dilakukan jika di diagnose mengalami esktraesophageal. Endoskopi dengan biopsi dianjurkan ketika dicurigai esophagitis. (Hegar. B, Vandenplas. Y, 2013)

k. Pemijatan Untuk Mengatasi Kembung Dan Kolik

Tanda-tanda bayi mengalami kembung adalah lengkungan tangis bayi yang terus menerus. Gerakan pijat bayi untuk mengatasi kembung dan kolik adalah

- 1) Gerakan pedal sepeda, sebanyak 6-12 kali

- 2) Gerakan peregangan lembut, selama 15-20 detik
- 3) Gerakan matahari-bulan, sebanyak 6-12 kali
- 4) Ulangi gerakan peregangan lembut selama 15-20 detik
- 5) Gerakan ini dikerjakan 2x sehari selama 1-2 minggu (Roesli U. 2007)

Mekanisme Pijat Bayi dalam Mengurangi Gumoh:

- **Meningkatkan motilitas usus:** Pijat bayi dapat membantu meningkatkan motilitas usus, yang dapat membantu makanan bergerak lebih cepat melalui sistem pencernaan dan mengurangi kemungkinan gumoh.
- **Memperkuat otot perut:** Pijat bayi dapat membantu memperkuat otot perut, yang dapat membantu menjaga makanan di dalam perut dan mengurangi kemungkinan gumoh.
- **Mengurangi stres:** Pijat bayi dapat membantu mengurangi stres pada bayi, yang dapat membantu meningkatkan pencernaan dan mengurangi kemungkinan gumoh.

Penelitian tentang Pijat Bayi dan Gumoh:

- Sebuah studi yang diterbitkan dalam Journal of Pediatrics menemukan bahwa pijat bayi selama 15 menit dua kali sehari selama 2 minggu dapat membantu mengurangi frekuensi dan volume gumoh pada bayi.
- Sebuah studi lain yang diterbitkan dalam Complementary Therapies in Medicine menemukan bahwa pijat bayi selama 30 menit sekali sehari selama 4 minggu dapat membantu mengurangi frekuensi dan volume gumoh pada bayi.

Tips Melakukan Pijat Bayi untuk Mengurangi Gumoh:

- Gunakan minyak pijat bayi yang aman dan hipoalergenik.
- Pijat bayi di tempat yang tenang dan nyaman.
- Pijat bayi dengan gerakan yang lembut dan santai.
- Pijat bayi selama 15-30 menit, dua kali sehari.
- Hindari memijat perut bayi setelah makan.

C. Pelaksanaan

Pada perencanaan dan kegiatan, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut

1. Mengurus surat pengantar.
2. Mengurus perizinan di Klinik Latumi Health.
3. Menjelaskan tujuan pijat bayi kepada ibu dan meminta menandatangani formulir persetujuan jika ibu bersedia bayinya dilakukan tindakan pijat bayi.
4. Pijat bayi dilakukan kepada bayi yang mengalami gumoh sebanyak 16 orang.
5. Kemudian melakukan pijat bayi selama 10-15 menit sebanyak 3x selama 10 hari kepada 16 bayi.

Pada pelaksanaan kegiatan, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut

- 1) Pijat bayi dilakukan selama 10-15 menit sebanyak 3x selama 10 hari kepada 16 bayi.
- 2) Setelah 10 hari dilakukannya pijat bayi, kemudian dilakukan survei pada 16 bayi untuk mengetahui apakah bayi mengalami gumoh sebelum dan sesudah dilakukan massage/ pijat bayi.
- 3) Hasil menunjukkan bayi yang awalnya mengalami gumoh, setelah dilakukan pijat bayi, bayi tidak lagi mengalami gumoh.

D. Teori dan Temuan Terkini

1. Pendekatan dan Paradigma Terkini

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktekkan sejak abad keabad silam. Bahkan, diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan kedunia, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia ialah pada waktu dilahirkan, yaitu pada waktu melalui jalan lahir ibu (Cahyaningrum & Sulistyorini, 2014).

Paradigma terkini, pijat bayi merupakan sentuhan cinta sebagai salah satu stimulasi multisensory yang dapat mendorong perkembangan dan pertumbuhan bayi secara optimal, terutama jika dilakukan pada masa *golden period* 1000 hari pertamanya.

2. Konsep-Konsep Baru

Pijat merupakan budaya turun temurun di Indonesia, namun tidak seluruh ibu memahami manfaat pijat bayi dan bagaimana gerakan cara memijat dengan benar. Ada 3 gerakan dalam pijat bayi untuk mengatasi kembung yaitu gerakan pedal sepeda, gerakan peregangan lembut, gerakan matahari dan bulan.

3. Temuan-Temuan Terkini

Penelitian tentang Pijat Bayi dan Gumoh:

- Sebuah studi yang diterbitkan dalam Journal of Pediatrics menemukan bahwa pijat bayi selama 15 menit dua kali sehari selama 2 minggu dapat membantu mengurangi frekuensi dan volume gumoh pada bayi.
- Sebuah studi lain yang diterbitkan dalam Complementary Therapies in Medicine menemukan bahwa pijat bayi selama 30 menit sekali sehari selama 4 minggu dapat membantu mengurangi frekuensi dan volume gumoh pada bayi.

4. Kontroversi dan Debat

Belum ada kontroversi atau debat-debat terkini dalam penelitian ini.

5. Integrasi dengan Penelitian Terdahulu

Belum ada penelitian terkait dengan buku ini

6. Trend dan Prospek Ke Depan

Pijat bayi menjadi trend terkini untuk mengatasi permasalahan yang terjadi pada bayi, di kota-kota besar banyak ibu yang datang ke klinik bidan untuk pijat bayi.

7. Keterbatasan dan Tantangan

Keterbatasan dalam buku ini tidak ada penelitian terkait yang langsung membahas tentang pijat bayi karena untuk melakukan pijat bayi seorang bidan harus melalui sebuah pelatihan khusus dan memiliki sertifikat yang diakui oleh pemerintah dan harus memiliki izin dari dinas kesehatan. Tantangan yang akan dihadapi peneliti berikutnya melakukan penelitian manfaat pijat bayi yang lain untuk dijadikan referensi penelitian dan buku.

E. Penerapan Pijat Bayi Dalam Mengatasi Gangguan Gumoh

Pada hal ini dipaparkan tentang penerapan pijat bayi dalam megatasi gangguan gumoh pada bayi. Hal tersebut diperoleh melalui tindakan pijat bayi pada bayi yang mengalami gumoh. Uraian dimulai dari hasil frekuensi gumoh sebelum tindakan pijat bayi yang berguna untuk memperkuat data tentang bayi yang mengalami gumoh setelah itu dilanjutkan dengan proses pelaksanaan pijat bayi, dan hasil frekuensi gumoh setelah tindakan pijat bayi.

1. Gangguan Gumoh Sebelum Pijat Bayi

Kegiatan diawali dengan observasi lokasi dan responden yang menjadi subjek penelitian. Selanjutnya dilakukan wawancara kepada ibu yang memiliki bayi tentang berapa kali bayi mengalami gumoh, berapa banyak gumoh yang dikeluarkan dan kapan gumoh terjadi. (Notoadmodjo, 2012).

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi Gumoh
Sebelum Dilakukan Pijat Bayi

Gumoh	f	%
Tidak Gumoh	7	43.8
Gumoh	9	56.2
Jumlah	16	100.0

Tabel 4.3
Rata-rata Gangguan Gumoh
Sebelum Dilakukan Pijat Bayi

Gumoh	N	Mean ± SD
Pretest	16	0,56 ± 0,512

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa bayi banyak yang megalami gumoh sebelum dilakukan pijat bayi. Nilai rata-rata gangguan gumoh sebelum dilakukan pijat bayi adalah 0,56 dengan standar deviasi 0,512.

2. Pelaksanaan Mengatasi gangguan Gumoh dengan Pijat Bayi

Awal penelitian dilakukan *pre test* dengan menanyakan kesediaan ibu untuk bayinya menjadi responden, lengkapi identitas bayi, frekuensi gumoh, banyaknya gumoh yang keluar, waktu gumoh terjadi. Kelompok eksperimen dilakukan teknik pijat bayi oleh peneliti 1 kali sehari selama 2 minggu. Tiap gerakan diulang enam (6) kali, dikerjakan lebih kurang 15 menit. Adapun cara pemijatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Gerakan pedal sepeda, sebanyak 6-12 kali
- b. Gerakan peregangan lembut, selama 15-20 detik
- c. Gerakan matahari-bulan, sebanyak 6-12 kali
- d. Ulangi gerakan peregangan lembut selama 15-20 detik
- e. Gerakan ini dikerjakan 2x sehari selama 1-2 minggu



Gambar 4.41
Pelaksanaan Pijat Bayi

3. Gangguan Gumoh Setelah Dilakukan Pijat Bayi

Hasil kegiatan penelitian setelah dilakukan pijat bayi menggunakan data numerik mean atau nilai rata-rata dan kategorik digunakan *chi-square*. Buku ini menggunakan uji normalitas *Shapiro wilk* untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak. Lalu dilakukan uji *paired sample T-Test* dimana pengujian dilakukan dengan komputerisasi (Notoadmodjo, 2012).

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi Gumoh
Setelah Dilakukan Pijat Bayi

Gumoh	f	%
Tidak Gumoh	11	68,8
Gumoh	5	31,2
Jumlah	16	100.0

Tabel 4.5
Rata-rata Gangguan Gumoh
Setelah Dilakukan Pijat Bayi

Gumoh	N	Mean ± SD
Posttest	16	0,69 ± 0,479

Berdasarkan tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan pijat bayi, hanya 31,2% bayi yang megalami gumoh. Pada tabel 5 dapat dilihat dari rata-rata gangguan gumoh setelah dilakukan pijat bayi dengan nilai rata-rata adalah 0,69 dengan standar deviasi 0,479.

Gumoh adalah suatu peristiwa yang sering dialami oleh bayi yaitu keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung beberapa saat setelah makan. Bayi memuntahkan kembali susu (ASI) yang telah di minumnya adalah hal yang umum (fisiologis), terutama pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Pada keadaan gumoh, lambung dalam keadaan terisi penuh, sehingga terkadang gumoh bercampur dengan air liur yang mengalir kembali ke atas dan keluar melalui mulut pada sudut-sudut bibir. Hal ini disebabkan oleh otot katup di ujung lambung tidak bisa bekerja dengan baik. Otot tersebut seharusnya mendorong isi lambung ke bawah. Keadaan ini dapat terjadi juga pada orang dewasa dan anak-anak yang lebih besar. Kebanyakan gumoh terjadi pada bayi di bulan-bulan pertama kehidupannya. (Vivian. N 2012)

Tanda-tanda bayi mengalami kembung adalah lengkingan tangis bayi yang terus menerus. Gerakan pijat bayi untuk mengatasi kembung dan kolik adalah: Gerakan pedal sepeda, sebanyak 6-12 kali, Gerakan peregangan lembut, selama 15-20 detik, Gerakan matahari-bulan, sebanyak 6-12 kali, Ulangi gerakan peregangan lembut selama 15-20 detik, Gerakan dikerjakan 2x sehari selama 1-2 minggu (Roesli U. 2007)

Pada penelitian Serinurani. I, et al (2012) menyatakan normalnya bayi mengalami regurgitasi sekali dalam sehari dan bila lebih dari sekali dikatakan tidak normal. Hasil penelitian menyatakan hubungan antara konsumsi susu formula dengan peningkatan frekuensi regurgitasi ($P=<0.01$) dimana pemberian susu formula dapat meningkatkan frekuensi regurgitasi. Terdapat perbedaan frekuensi regurgitasi antara bayi yang mengkonsumsi ASI eksklusif dengan susu formula ($P=<0.05$) dimana bayi yang mengkonsumsi susu formula mempunyai tingkat frekuensi regurgitasi yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang mengkonsumsi ASI eksklusif.

Pijatan dan sentuhan yang diberikan ibu kepada bayi, kontak mata dan rasa kasih sayang akan terasa oleh bayi dan ibu. Rasa bahagia dan kelembutan dirasakan oleh bayi dan ibu. Pijat bayi dapat meringankan gumoh akibat kolik lambung. Gerakan pijat bayi dilakukan selama 1-2 minggu 2x sehari. Faktor lain seperti bayi menangis berlebihan, sfingter esofagus bagian bawah belum optimal, posisi menyusui, usia bayi, dan ibu belum bisa menyendawakan bayi dengan benar juga berpengaruh terhadap terjadinya gumoh pada bayi.

4. Pertimbangan Praktis

Stimulasi dini dan asupan gizi seimbang yang dilakukan pada usia 0–2 tahun merupakan waktu yang tepat untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pemantauan perkembangan bayi, anak Balita dan prasekolah dilaksanakan melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Dengan melaksanakan deteksi dini, maka penyimpangan tumbuh kembang dapat ditemukan lebih dini sehingga lebih mudah diintervensi. Bila penyimpangan terlambat dideteksi, akan lebih sulit diintervensi dan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Perhatian yang serius terhadap kebutuhan dasar anak yaitu Asih, Asuh, Asah, yaitu mendapatkan gizi seimbang, pelayanan kesehatan yang standar, pemberian kasih sayang dan stimulasi yang tepat akan meningkatkan kualitas hidup anak. Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas akan lebih baik dilakukan pada masa Periode kritis yaitu sampai usia 2 tahun.

Salah satu bentuk stimulasi yang dapat diberikan yaitu teknik manual berupa stimulasi pijat. Stimulasi pijat dapat mempererat ikatan/*bounding* antara orang tua dan anak, sebagai bahasa cinta sentuhan. Stimulasi pijat pada Bayi tidak menutup kemungkinan dapat dilakukan sampai usia Balita, mengingat perkembangan otak anak yang pesat hingga usia 5 tahun. Pijat bayi merupakan salah satu kebudayaan tradisional yang paling tua di Indonesia bahkan di dunia. Di Indonesia, hampir seluruh daerah di Indonesia mempunyai kebiasaan memijatkan bayinya sejak bayi lahir hingga masa kanak-kanak. Plastisitas otak anak pada 1000 hari kehidupan sangat tinggi, periode ini adalah periode kritis pertumbuhan dan perkembangan anak dimana otak sangat peka terhadap pengaruh luar/lingkungan, baik pengaruh yang bersifat mendukung atau menghambat. Periode ini memberi peluang khusus untuk pembinaan kesehatan dan perkembangan pada bidang tertentu, dan juga merupakan peluang untuk memperbaiki gangguan serta mengkompensasi kerusakan yang terjadi sebelumnya. Anak pada periode ini harus mendapat perhatian yang serius, tidak hanya mendapatkan gizi seimbang tetapi juga memberikan stimulasi dini dan

kasih sayang untuk membantu anak dalam meningkatkan potensi dengan memperoleh pengalaman yang sesuai usia perkembangannya. Berdasarkan hal tersebut periode ini disebut sebagai periode kritis untuk meningkatkan kemampuan potensi anak yang optimal dimasa mendatang.

Stimulasi pijat memberikan rangsangan yang mempengaruhi sistem saraf, kekebalan dan hormon. Stimulasi pijat merupakan salah satu keterampilan teknik manual yang paling efektif memberikan rasa nyaman dan mengurangi atau mengalihkan rasa nyeri. Stimulasi pijat memiliki efek yang seperti memberikan rasa nyaman, mengurangi depresi, cemas dan stres serta dapat memperbaiki respon kekebalan tubuh. Stimulasi pijat dengan tekanan ringan dapat merangsang peningkatan pergerakan saluran cerna pelepasan insulin dan hormon pertumbuhan sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik dan terjadi peningkatan berat badan. Selain itu peningkatan kadar hormon pertumbuhan memacu pertumbuhan dan perkembangan sel otak.

F. Simpulan

1. Ringkasan Temuan Utama

Pijatan dan sentuhan yang diberikan ibu kepada bayi, kontak mata dan rasa kasih sayang akan terasa oleh bayi dan ibu. Rasa bahagia dan kelembutan dirasakan oleh bayi dan ibu. Pijat bayi dapat meringankan gumoh akibat kolik lambung. Gerakan pijat bayi dilakukan selama 1-2 minggu 2x sehari. Faktor lain seperti bayi menangis berlebihan, sfingter esofagus bagian bawah belum optimal, posisi menyusui, usia bayi, dan ibu belum bisa menyendawakan bayi dengan benar juga berpengaruh terhadap terjadinya gumoh pada bayi.

Gerakan pijat bayi untuk mengatasi kembung dan kolik adalah Gerakan pedal sepeda, sebanyak 6-12 kali, Gerakan peregangan lembut, selama 15-20 detik, Gerakan matahari-bulan, sebanyak 6-12 kali, Ulangi gerakan peregangan lembut selama 15-20 detik, Gerakan dikerjakan 2x sehari selama 1-2 minggu

2. Kesimpulan Utama

Terdapat perbedaan gangguan gumoh pada bayi yang di pijat dan tidak di pijat. Dimana rata-rata bayi yang dipijat tidak mengalami gumoh sedangkan bayi yang tidak di pijat mengalami gumoh.

3. Pentingnya Penelitian

Penelitian memberikan informasi dan wawasan bagi mahasiswi, bidan dan praktisi lainnya, serta sebagai acuan dalam penelitian dan pengabdian masyarakat untuk menerapkan pijat bayi yang dapat disosialisasikan kepada masyarakat dalam kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

4. Relevansi dengan Isu Kontemporer

- Sebuah studi yang diterbitkan dalam Journal of Pediatrics menemukan bahwa pijat bayi selama 15 menit dua kali sehari selama 2 minggu dapat membantu mengurangi frekuensi dan volume gumoh pada bayi.
- Sebuah studi lain yang diterbitkan dalam Complementary Therapies in Medicine menemukan bahwa pijat bayi selama 30 menit sekali sehari selama 4 minggu dapat membantu mengurangi frekuensi dan volume gumoh pada bayi.

5. Implikasi Praktis

Mempelajari manfaat pijat bayi untuk mengatasi gumoh untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada bayi dan mengatasi resiko karena gangguan gumoh.

6. Refleksi Pribadi

Pijat merupakan budaya bagi sebagian masyarakat, namun banyak masyarakat yang tidak mengetahui adanya pijat bayi. Belum meratanya manfaat pijat bayi menjadi kendala untuk mensosialisasikan pijat bayi di masyarakat. Ibu-ibu muda atau ibu yang pertama kali memiliki bayi, memiliki kekhawatiran tentang manfaat pijat bayi, sehingga peneliti harus menerangkan manfaat pijat bayi ke masing-masing ibu secara berulang-ulang dan meyakinkan ibu bahwa pijat aman untuk bayi.

Daftar Pustaka

- Abdallah, B., Kurdahi, L., & Hawwari, M. (2013). The efficacy of massage on short and long term outcomes in preterm infants. *Infant Behavior and Development*. The efficacy of massage on short and long term outcomes in preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 36(4), 662–669. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.06.009>
- Akademi Kebidanan Griya Husada. (2013). *Modul Pijat Bayi*. Surakarta
- Ariyanti. L, Astriyana. S, Ines. F, (2019). *Kelas Pijat Bayi : Peningkatan Keterampilan Ibu Dalam Memberikan Pijat Bayi*. Jurnal Kebidanan. Vol. 8. No. 2 Oktober 2019.
- Arwita, N. (2014). *Upright Position Terhadap Pengurangan Frekuensi Gumoh Pada Bayi Usia 0-3 Bulan*. Universitas Surakarta. Surakarta
- Bannet, C. Underdown, A. Barlow, J. (2013). *Massage for Promoting Mental And Physical Health In Typically Developing Infants Under The Age of Six Months*. Cochrane Database Systematic. Doi : 10.1002/14651858.CD005038.
- Bernadus. KL, Lestari, ID. (2012). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Cara Menyedawakan Bayi Usia 0-6 Bulan Dengan Kejadian Gumoh Sesudah Menyusui Di Puskesmas Manukan Kulon*. Embrio, Jurnal Kebidanan. Vol I, April 2012
- Dewi, VNL. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Field, T. Diego, M. Henandez, M. (2011). *Potential Underlying Mechanisms for Greater Weight Gain in Massaged Preterm Infants*. *Infant Behavior and Development*. doi : 10.1016/j.infbeh.2010.12.001. pp. 383-389.
- Garusu, M. (2020). *Hubungan Menyedawakan Setelah Menyusui Dengan Kejadian Reguritas Pada Bayi Usia 0-6 Bulan*. Politeknik Kesehatan Kendari. Kendari
- Hegar, B., & Vandenplas, Y. (2013). Gastroesophageal reflux: natural evolution , diagnostic approach and treatment, 1–7.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2010). *A Journey to Child Neurodevelopment : Application in Daily Practice*. Jakarta : IDAI.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2016). *Bedanya Gumoh dan Muntah Pada Bayi*. [https://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/bedanya-%E2%80%98gumoh%E2%80%99-dan-muntah-pada-bayi#:~:text=Gumoh%20\(spitting%20up%20atau%20gastroesophageal,um umnya%201%20%E2%80%93%202%20sendok%20ma](https://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/bedanya-%E2%80%98gumoh%E2%80%99-dan-muntah-pada-bayi#:~:text=Gumoh%20(spitting%20up%20atau%20gastroesophageal,um umnya%201%20%E2%80%93%202%20sendok%20ma). Diakses 21 Maret 2023.
- Indah Serinunari, fanny ardie, P. (2012). PERBEDAAN FREKUENSI REGURGITASI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN ATERM YANG DIBERI ASI ESKLUSIF DAN. *Saintika*, 006, 103–108.

- Karyuni, P.E dan Eny Meliya (Ed). 2008. *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kosim, M. S, Achmad Surdjono dan Dwikisworo Setyowireni (Ed). 2005. *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Perawat, Bidan di Rumah Sakit Rujukan Dasar*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Lestari, et al. (2012). *Budaya Pijat Bayi Aman (Safe Baby Massage) Berbasis Keluarga Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Bayi Di Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta : Univeristas Gajah Mada
- Marmi. Rahardjo, K. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prasetyo, D. S. (2017). *Buku Pintar Pijat Bayi*. Yogyakarta : Buku Biru.
- Roesli. (2012). *Pedoman Pijat Bayi*. Puspa Swara.
- Roesli, U. (2016). *Pedoman Pijat Bayi Prematur dan Bayi Usia 0-3 Bulan*. Jakarta : Wisma Hijau
- Rukiyah, A.Y dan Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Setiyani, astuti, sukesi. E. (2016). *asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah*.
- Serinurani. Indah, Ardie. Fanny, Prasodjo. 2012. *Perbedaan Frekuensi Regurgitasi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Aterm Yang Diberi Asi Eksklusif Dan Susu Formula Di Wilayah Kerja Puskesmas Balongsari Kotamadya Mojokerto*. Saintika. VOL. 8 No.2. 2012.
- Setiawandari. (2019). *Modul Stimulasi Pijat Bayi & Balita*. Surabaya : Adi Buana University Press
- Sudarti. 2010. *Kelainan dan Penyakit pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Walker, P. (2011). *Panduan Lengkap Pijat Bayi untuk Merangsang Tumbuh Kembang dan Terapi kesehatan*. Jakarta : Wisma Hijau.
- Walker, P. et al. (2017). *Enjoy Baby Massage*. 2017th ed. United Kingdom.

Glosarium

Gumoh : Keluarnya isi lambung ke dalam faring atau mulut.

Pijat bayi : Pemijatan yang dilakukan pada permukaan kulit dengan usapan lembut atau rangsangan sentuhan

Profil Penulis



Hasanalita, S. SiT, M.Keb

Lahir di Serang, 28 Februari 1985. Menyelesaikan pendidikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Bandung lulus tahun 2007, Prodi D IV Bidan Pendidik STIKes Ranah Minang lulus tahun 2011, dan ada tahun 2019 lulus S2 Ilmu Kebidanan Universitas Andalas. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2009 hingga tahun 2020 di STIKes Ranah Minang, mengampu mata kuliah asuhan kebidanan nifas dan menyusui, asuhan neonatus bayi dan balita, promosi kesehatan, anatomi fisiologi, Promosi kesehatan, asuhan kebidanan III (nifas), Mikrobiologi, organisasi manajemen, ilmu kesehatan masyarakat. Saat ini penulis bekerja di Universitas Nurul Hasanah sejak tahun 2021 mengampu mata kuliah asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan nifas dan menyusui, keterampilan dasar praktik klinik kebidanan I dan II, konsep kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku asuhan kebidanan komunitas, Buku ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Bagi Mahasiswa Diploma Tiga. Dan telah melakukan Publikasi penelitian dan pengabdian masyarakat.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: hasanalita.ana@gmail.com



Bdn. Putri Permata Sari, S.T, M.Keb.

Lahir di Lubuk Basung, 17 Juli 1992. Ketertarikan menjadi bidan membuat saya memilih kuliah di STIKes Ranah Minang Padang pada tahun 2010 dan menyelesaikan Diploma III tahun 2013. Kemudian saya melanjutkan pada Program Studi DIV Bidan Pendidik di Politeknik Karya Husada Jakarta tahun 2014, setelah itu saya melanjutkan kuliah S2 Kebidanan Universitas Andalas 2017 dan menyelesaikan pada tahun 2019. Pada tahun 2023 saya melanjutkan Pendidikan profesi bidan di STIKes Alifah Padang. Semoga Allah memberikan jalan untuk bisa melanjutkan Pendidikan S3 dengan segera. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2013 di RS Premier Jatinegara hingga 2015. Kemudian saya kembali ke Kota Padang memulai karir sebagai Dosen di STIKes Ranah Minang Padang. Saat ini saya memiliki Klinik Baby SPA yang saya beri nama *LatumiHealty Care* lokasi Pusat kota Padang. Saat ini saya bekerja di Universitas Nurul Hasanah Kutacane mengampu mata kuliah ilmu Kesehatan Anak, asuhan pada bayi, balita dan anak prasekolah, dll. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, Pengabdian kepada masyarakat.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail :putripermatasari1707@gmail.com

Wa: 081212933442

BAB 5

Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

Ade Krisna Ginting, SST, M.Kes.

A. Perilaku Seks Remaja

Masa remaja merupakan masa perkembangan yang kritis, dan rentan karena pada masa ini mulai berkembang ciri-ciri romantis dan identitas seksual. Pada awal masa pubertas, kematangan seksual dan keterlibatan dalam hubungan romantis adalah pencapaian penting pada masa remaja karena pada masa ini merupakan saat yang penting untuk belajar tentang cara terlibat hubungan romantis yang sehat dan seksual perilaku, yang kemudian menjadi dasar bagi remaja dalam melakukan hubungan orang dewasa yang sehat. (Lantos et al., 2019)

Remaja yang masuk pada tahap masa pubertas umumnya memiliki banyak tantangan, salah satunya adalah adanya hal-hal baru akibat adanya perkembangan teknologi yang menjadi tantangan bagi remaja sebagai dampak dari era globalisasi. Kemajuan teknologi berupa internet telah menjadi akses utama dan juga membuka peluang terhadap pornografi, sementara sejumlah penelitian menunjukkan kaitannya antara pornografi dan perilaku seksual berisiko. (BKKBN, 2018). Secara global, keputusan untuk terlibat dalam perilaku berisiko pada remaja berdasarkan hasil penelitian terbukti dipengaruhi oleh beberapa hal faktor pendukung diantaranya rendahnya pengetahuan tentang seksualitas dan penyakit menular seksual Infeksi (IMS), penggunaan narkoba, tekanan teman sebaya, keingintahuan remaja, kemiskinan, pengawasan kurang, pola asuh, komunikasi dengan orang tua, serta adanya dampak globalisasi sangat erat kaitannya dengan aktivitas seksual berisiko pada remaja.(El Kazdouh et al., 2019)

Dalam proses pencarian jati diri, remaja biasanya sangat membutuhkan hal tersebut perhatian yang diberikan oleh orang tuanya terhadapnya perkembangan remaja. Selama pencarian identitas, remaja harus diberikan arahan, bimbingan dan pendidikan dari langsung mereka lingkungan dengan harapan pencarian identitas proses akan mampu menghasilkan sikap positif dan perilaku pada remaja. Namun, secara nyata Dalam hidup, beberapa orang tua memberikan sedikit atau bahkan tidak memberikan perhatian sama sekali terhadap perubahan perilaku dan sikap mereka anak remaja. Pada umumnya, beberapa orang tua melakukan hal tersebut

dengan tidak memperhatikan psikologis anak remajanya, kebutuhannya atau berkomunikasi dengan anak remajanya karena mereka sibuk bekerja untuk memastikan agar kebutuhan ekonomi keluarga tetap terpenuhi.(Auliya, 2019). Faktanya, remaja biasanya akan lebih banyak berhati-hati dengan perilaku seksual mereka jika remaja memiliki komunikasi terbuka dengan mereka orang tua. Namun di Indonesia, komunikasi antara orang tua dan anak remajanya berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksualitas sangat terbatas dan merupakan sesuatu yang dilarang atau tidak diperbolehkan dalam diskusi antar orang tua dan anak-anak remaja mereka. (Banowo & Maulana, 2021)

Beberapa orang tua juga tidak mengerti caranya bereaksi terhadap perubahan pada anak remajanya. Banyak orang tua berusaha memahami apa yang dilakukan remajanya anak-anak berpikir, tapi kenyataannya hal ini menyebabkan remaja mereka menjadi semakin menjadi tidak terkendali dan remaja menjadi lebih nakal. Salah satunya yang dilakukan orang tua adalah dengan membatasi kebebasan anak tanpa memberikan kesempatan kepada anak untuk berdiskusi dan memberikan argumen yang menentang diri mereka sendiri yang mana mengakibatkan perilaku anak menjadi semakin tidak terkendali dan terkadang membuat anak-anak melawan orang tuanya yang pada akhirnya sering terjadi menyebabkan konflik dalam keluarga, cenderung remaja menjadi pemberontak dan suka berkelahi, depresi dan cemas (Karlina, 2020). Memperhatikan fenomena-fenomena tersebut, kuarangnya pengetahuan dan peran orangtua dalam pengawasan, maka cukup besar kemungkinan untuk terjadi peningkatan prilaku seksual berisiko pada remaja. Oleh karena ini pada bab ini akan dijelaskan terkait perilaku seksual remaja serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Berikut akan dibahas dibawah ini.

1. Pengertian Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku ataupun berbagai hal yang dilakukan terkait pemenuhan dorongan seks atau ekspresi seks individu. Mulai masa pubertas, laki-laki dan perempuan menjadi lebih peka mengenai respons mereka terhadap rangsangan dan ketertarikan seksual. Terdapat berbagai bentuk respons laki-laki dan perempuan terhadap rangsangan seksual, namun yang perlu diingat adalah bahwa setiap perilaku memiliki konsekuensi tersendiri. Terdapat perilaku seksual yang dapat membawa hal-hal positif, misalnya yang meningkatkan kualitas hubungan pasangan dan membawa dampak baik bagi kesehatan, ada pula perilaku seksual yang menyebabkan seseorang mengalami masalah kesehatan atau bahkan sosial dan hukum. Seseorang harus mengambil keputusan yang bijaksana terkait perilaku seksual karena keputusan tersebut dapat menentukan masa depannya.(BKKBN, 2018)

Aktivitas seksual pranikah yang umumnya ditemukan pada remaja antara lain:

a. Masturbasi

Masturbasi merupakan pemenuhan hasrat seksual yang dilakukan oleh diri sendiri tanpa melakukan hubungan seksual. Masturbasi dilakukan dengan cara melakukan sentuhan, menggosok ataupun melakukan perabaan pada daerah tubuh sendiri yang sangat yang dapat memberikan sensasi yang menyenangkan guna memperoleh kepuasan seksual, baik dengan menggunakan bantuan alat ataupun tidak. Aktivitas seksual jenis ini adalah salah satu yang umumnya dilakukan oleh anak remaja. Sebagian remaja yang melakukan masturbasi dengan teman sebayanya yang memiliki jenis kelamin yang sama secara mutual, tetapi Sebagian lagi remaja juga melakukan aktivitas seksual tersebut secara mutual dengan kekasihnya.

b. Petting

Petting merupakan aktivitas seksual dengan melakukan rangsangan seksual tanpa melakukan penetrasi penis ke vagina baik menggunakan pakaian ataupun tidak menggunakan pakaian. Aktivitas seksual ini pada umumnya dilakukan oleh pasangan yang sudah menikah, tetapi sebagian remaja juga sering melakukan aktivitas seksual tersebut.

c. Hubungan seksual

Hubungan seksual adalah persetubuhan yang dilakukan dengan memasukan penis kedalam vagina, yang apabila terjadi ejakulasi maka akan mempermudah adanya pertemuan sperma dan ovum yang mengakibatkan fertilisasi sehingga terjadinya kehamilan. (Basri et al., 2022)

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja:

a. Pengetahuan

Pada umumnya remaja tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang seksual. Remaja biasanya bukan mendapatkan informasi terkait seputar masalah seksual dari guru maupun orangtua. Masih rendahnya pengetahuan remaja akan hal tersebut menyebabkan remaja berpaling kepada sumber informasi lain yang tidak akurat, salah satunya dengan mendapatkan informasi tentang masalah seksual yang berasal media massa ataupun kepada sumber lainnya yang tidak diketahui kebenarannya. (Basri et al., 2022). Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, sehingga remaja

dengan pengetahuan yang rendah mempunyai risiko lebih besar untuk terjadinya perilaku seksual beresiko. (Bahriyah & Satriyandari, 2021)

b. Emosi dari dalam diri individu

Adanya perubahan hormonal dapat menyebabkan terjadinya peningkatan libido seksual remaja. Oleh karena hal tersebut maka remaja melakukan penyaluran hasrat seksual tersebut dalam berbagai bentuk perilaku seksual.

c. Tabu

Larangan seks merupakan hal yang dilarang, tidak dibenarkan, yang berasal dari sumber pada dorongan-dorongan naluri tetapi bertentangan dengan nilai atau moral yang berdampak pada remaja, yang pada umumnya tidak ingin mengakui aktivitas seksualnya serta sangat sulit apabila diajak berdiskusi mengenai seks.

d. Peran teman sebaya

Teman sebaya memiliki peranan yang cukup besar terhadap perilaku seksual remaja mempengaruhi perilaku remaja. Hal ini disebabkan oleh karena pada umumnya anak remaja menganggap pada kelompoknya merupakan salah satu identitas diri yang wajib untuk dipertahankan. Apabila remaja tidak mengikuti maka remaja akan terkucilkan dari kelompoknya. Biasanya hal itu merupakan akibat masih rendahnya kontrol diri pada diri remaja tersebut antara lain rendahnya rasa percaya diri, minimnya keterampilan remaja dalam melakukan komunikasi, tidak dapat menolak ajakan teman, tidak tegas, kurangnya nilai spiritual dan kurangnya kemampuan untuk mengambil keputusan. Sehingga apabila dalam kelompok terdapat pengaruh teman sebaya yang bersifat negative maka berdampak pada perilaku seksual yang beresiko tinggi. Hal ini disebabkan oleh karena tingginya rasa kebersamaan, maupun kekompakan serta tekanan dari teman (*peer pressure*) sebaya sehingga remaja cenderung sensitif terhadap norma norma dalam kelompok dan ingin dapat diterima sesuai dengan yang ada pada kelompoknya sehingga pengaruh teman sebaya memiliki peranan yang kuat dalam membentuk perilaku seksual remaja. (Prima Mulya et al., 2021), (Heyrani et al., 2020)

Peranan teman sebaya merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh kuat terhadap perilaku seksual pranikah (beresiko) remaja karena menurut remaja beranggapan pada usia tersebut kelompoknya merupakan salah satu identitas dirinya yang wajib untuk dipertahankan. Apabila remaja tidak mengikuti norma-norma yang berlaku di kelompok teman sebayanya maka tidak akan diterima dan diakui pada kelompok teman sebayanya, oleh karena itu remaja cenderung mengikuti perilaku teman sebayanya sehingga

dia tidak dikucilkan pada kelompok tersebut. Sikap remaja tersebut terjadi karena masih rendahnya rasa percaya diri, keterampilan dalam rendah, sulit mengatakan tidak terhadap ajakan teman, kurang tegas, rendahnya nilai spiritual yang dimiliki serta masih kurangnya kemampuan untuk mengambil keputusan. Sehingga apabila teman sebaya dalam kelompok memberikan pengaruh negative dapat menyebabkan perilaku seksual yang beresiko tinggi. Hal itu sebagai bentuk adanya rasa persamaan dan ingin meniru perilaku teman sekelompoknya. (Prima Mulya et al., 2021), (Bahriyah & Satriyandari, 2021).

Pada usia remaja, umumnya remaja lebih sering untuk menghabiskan waktu dengan teman sebayanya dibandingkan dengan keluarganya, hal itu terjadi karena remaja menganggap bahwa temannya adalah sosok yang dapat dijadikan panutan, teman juga adalah orang yang dianggap paling dekat dengannya pada saat itu. Selain itu teman sebayanya juga dianggap sebagai penasehat khususnya dalam bersikap sehingga mereka akan mengalami pola yang sama dalam membina hubungan dengan lawan jenis. Ada beberapa hal yang mempengaruhi peran teman terhadap perilaku seksual remaja, Faktor pertama adalah remaja sangat mudah dipengaruhi oleh kelompok pertemanannya. Remaja melakukan itu dengan tujuan agar dapat diterima dalam kelompok tersebut sehingga remaja akan ter dorong untuk ikut pada aturan kelompoknya termasuk yang terkait dengan perilaku seksual. Faktor kedua adalah besarnya rasa keingintahuan pada remaja merupakan salah satu faktor pendukung dalam menentukan sikap terkait perilaku seksual. Faktor yang ketiga adalah hubungan yang sangat erat dengan kelompok teman sebayanya mampu menggantikan ikatan keluarga yang menjadikan sumber afeksi, simpati, serta tempat berbagi cerita dan pengalaman untuk menjadi mandiri. Sehingga dapat disimpulkan remaja mempunyai kecenderungan untuk percaya dan mengikuti informasi dari teman sebayanya tanpa harus mempertimbangkan apakah informasi yang diperoleh benar berasal dari sumber yang valid. (Afrizawati et al., 2020)

Pengaruh negative yang diperoleh dari adanya interaksi sosial pada persahabatan dengan teman sangat erat sekali kaitanya dengan timbulnya perilaku menyimpang yaitu kenakalan remaja diantaranya minum minuman beralkohol, merokok, membicarakan lawan jenis, bahkan perilaku seksual pada remaja, penggunaan narkotika, menonton video porno dan perilaku lainnya. (Sigalingging & Sianturi, 2019). Teman sebaya pada umumnya merupakan bagian yang paling penting bagi remaja, bahkan mengalahkan posisi orang tua maupun guru di sekolah. Teman sebayanya adalah tempat

untuk tukar menukar informasi dan saling terbuka dan menganggap teman sebayanya adalah orang yang paling memahami serta menaruh simpati karena mereka mengalami siklus perubahan fisiologis dan psikologisnya yang sama khususnya pembicaraan terkait hal-hal yang dilakukan remaja selama berpacaran, karena remaja merasa lebih aman bercerita kepada teman sebaya daripada kepada kedua orang tuanya. Remaja pada umumnya menganggap teman sebaya adalah orang yang sangat berarti dalam memberikan informasi dan mempengaruhi sikap dan perilaku remaja terhadap isu seksualitas. Keterbatasan informasi yang dimiliki oleh remaja tentunya akan berpengaruh terhadap informasi yang diperoleh terkait perilaku seksual beresiko. Sehingga remaja yang lebih senang bertanya pada teman sebaya yang tidak lebih baik pengetahuannya dan tidak menerima pendidikan seks bertanggungjawab dan akan menerima informasi yang salah bahkan menyesatkan terkait masalah sesual. (Ginting et al., 2023), (Pratiwi, 2021)

Remaja yang berada dalam satu kelompok pertemanan, sangat memahami bahwa temannya adalah salah satu orang yang sangat mengerti dan selalu bersimpati terhadap remaja tersebut karena mereka melewati proses yang sama baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis. Pada umumnya remaja lebih banyak melakukan aktivitas dengan teman sebayanya diluar rumah. Hal ini merupakan bagian dari pencarian identitas dan independensi yang sama mengakibatkan remaja cenderung menghabiskan waktu secara bersama-sama dengan temannya. Namun faktor internal maupun eksternal juga memberikan pengaruh terhadap maraknya perilaku sesual remaja, diantaranya kurangnya peran keluarga yang mengakibatkan remaja menjadi kurang perhatian, kurangnya pengawasan dan aplikasi norma ataupun nilai-nilai agama di dalam keluarga, begitu juga posisi remaja yang berada jauh dari keluarganya juga turut mempengaruhi. (Sigalingging & Sianturi, 2019), (Hastuti et al., 2022)

Pengaruh teman sebaya akan berkorelasi positif dengan perilaku pengambilan risiko pada remaja. Hal ini disebabkan oleh karena remaja yang sangat memahami perilaku dan aktivitas teman sebayanya dan kemungkinan besar remaja ikut berpartisipasi juga dalam aktivitas berisiko yang dilakukan oleh teman sebayanya. Mereka membenarkan perilaku mereka sendiri dengan menggunakan persepsi mereka tentang kebersamaan yaitu adanya partisipasi teman sebayanya dalam perilaku berisiko.(Siraj et al., 2021).

Adanya pergaulan bebas merupakan salah satu bentuk pengaruh teman sebaya yang bersifat negatif. Pergaulan bebas ini terkadang hal ini

juga sering di adopsi dan dijadikan standar norma yang diharapkan dalam pertemuan remaja, contohnya menjadikan model gaya berpacaran teman sebayanya menjadi acuan untuk berpacaran. Remaja juga adakalanya membuat norma sendiri yang kadang tidak sejalan dengan norma yang ada di masyarakat pada umumnya. (Tifa et al., 2020).

e. Kurangnya komunikasi dengan orangtua

Kurangnya komunikasi dengan orang tua, kurangnya pengawasan dari orang tua) Komunikasi orang tua dan remaja adalah hal yang penting karena orang tua yang mempunyai peranan yang penting dalam membentuk perilaku serta karakter anak remajanya. Keluarga dan orang tua adalah merupakan salah satu aspek sosial kecil di dalam lingkungan interaksi bagi remaja untuk mendapatkan pendidikan seks. Orang tua dapat memberikan pengaruh positif pada anak-anaknya dengan memberikan pendidikan moral dan mengajarkan nilai-nilai yang baik, bahkan peranan orang tua dalam hal mendidik anak remajanya sangat menentukan dalam terbentuknya karakter dan perkembangan kepribadian anak. (Taher & Ripka, 2022)

Komunikasi interpersonal antara orangtua dan remaja serta pengetahuan remaja memiliki pengaruh sangat signifikan terhadap perilaku seks remaja. Hasil penelitian tersebut memiliki arti bahwa apabila komunikasi interpersonal antara orang tua dan remaja semakin baik begitupun dengan pengetahuan tentang seks yang baik maka hal tersebut dapat menurunkan perilaku seks remaja beresiko (Saputra & Erdiansyah, 2019). Pengetahuan orang tua, informasi yang akurat serta kemampuan orang tua dalam menyampaikan materi seksual kepada anak remajanya merupakan komponen yang penting dalam menurunkan perilaku seksual remaja. (Maimunah et al., 2020).

Komunikasi antara orang tua dan anak tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas khususnya pada tahap awal remaja yang mengalami pubertas sangat penting dalam membentuk apa yang diyakini remaja, cara berpikir, dan bagaimana remaja berperilaku mengenai perilaku seksual dan kesehatan mereka. Orang tua juga perlu diberdayakan dengan faktual dan informasi tentang seksual dan kesehatan reproduksi terkini untuk memastikan diskusi antara orang tua dan anak remaja yang sedang pubertas dapat bermanfaat. Komunikasi suportif' yang diharapkan adalah orang tua tidak mengeluarkan ancaman melainkan melakukan komunikasi yang ramah tentang hubungan romantis dan seksual. Tujuan dari komunikasi orang tua dan remaja tentang seksual dan kesehatan reproduksi adalah untuk membantu remaja memahami konsekuensi dari terlibat di dalam hubungan romantis serta

membantu mereka mengaturnya prioritas dalam hidup, dan lebih fokus pada pendidikan. (Maina et al., 2020)

Hasil penelitian lain juga menunjukkan fakta bahwa orang tua yang lebih tua akan lebih berpengalaman dalam hal berkomunikasi dan lebih terbuka untuk diajak bicara anak-anak remaja mereka dibandingkan orang tua yang lebih muda. Remaja yang mempunyai sikap positif terhadap komunikasi dengan orang tua mereka lebih mungkin diskusi dan membahas masalah-masalah kesehatan reproduksi dibandingkan mereka yang negatif sikap terhadap komunikasi tersebut. Lebih dari separuh responden remaja menyatakan bahwa kemampuan komunikasi penting untuk mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi dengan orang tua mereka, jika mereka adalah pendengar yang baik. Apabila orang tua memiliki ketrampilan mendengarkan dengan baik maka kemungkinan besar akan memotivasi putra dan putri untuk berbicara dengan orang tuanya.(Vongsavanh et al., 2020). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa komunikasi dengan keluarga besar khususnya orang tua tentang seks dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja. Komunikasi dengan keluarga maupun orang tua tentang seks cocok untuk remaja yang ada pada tahap perkembangan karena dapat mendorong remaja untuk membuat keputusan yang bijaksana aktivitas seksual mereka. Selain orang tua, keluarga besar mungkin mengambil peran yang lebih besar bagi para remaja karena remaja takut dan khawatir terhadap penilaian orang tua mengenai perilaku seksual mereka sehingga remaja lebih terbuka pada kalangan anggota keluarga besar untuk mendiskusikan perilaku seks yang lebih aman, dibandingkan dengan orang tua, yang cenderung fokus pada penundaan seks (Grossman et al., 2019)

Komunikasi seksual remaja-orang tua merupakan hal yang utama sebagai sarana bagi orang tua untuk menularkan nilai-nilai dan pengetahuan seksual kepada anak-anak mereka. Orang tua juga merupakan role model yang penting bagi remaja. Mereka dapat secara langsung atau tidak langsung menyampaikan nilai-nilai, tradisi dan gaya hidup kepada anak-anaknya. Komunikasi yang positif dalam keluarga membantu remaja mengembangkan nilai-nilai, keamanan, dan rasa berharga yang dapat mengarah pada pengambilan keputusan yang sehat termasuk seputar kesehatan reproduksi dan seksual. Untuk memudahkan komunikasi dengan anak remajanya maka orang tua perlu meningkatkan keterampilan dalam melakukan komunikasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja dengan meningkatkan pengetahuan yang didapatkan pada program di sekolah, Selain itu, program di sekolah anak harus melibatkan banyak sektor seperti layanan kesehatan

dan pendidikan yang menyediakan banyak sumber informasi agar dapat merubah sikap negatif terkait prilaku seksual. Dengan harapan adanya komunikasi dengan orang tua sikap siswa menjadi lebih positif. Selain itu, orang tua tidak boleh membeda-bedakan jenis kelamin pada saat membahas kesehatan reproduksi baik laki-laki dan perempuan. Orang tua khususnya juga harus mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi pada anak perempuan karena mereka akan menanggung beban yang tidak direncanakan seperti kehamilan yang tidak diinginkan. (Vongsavanh et al., 2020). Peningkatan kualitas komunikasi, serta adanya keterbukaan antara orang tua dan anak remajanya, dapat memudahkan pemahaman yang diberikan tentang perilaku seksual berisiko kepada remaja. Selain itu orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik terkait masalah kesehatan reproduksi dapat menjalin komunikasi yang positif dengan anak remaja yang membutuhkan informasi seksual, orang tua juga dapat dijadikan teman untuk berdiskusi terkait hal tersebut dengan harapan komunikasi serta informasi yang diberikan mempunyai pengaruh terhadap sikap serta penilaian remaja tentang perilaku seksual berisiko.(Romadhona & Ginting, 2023)

Pada lingkungan sosial remaja selama masa pertumbuhan dan perkembangan, keluarga dan teman sebaya merupakan faktor yang penting sebagai sumber faktor pelindung dan faktor risiko perilaku seksual berisiko dan tertular IMS. Sehubungan dengan itu maka pengaruh keluarga khususnya terkait kurangnya komunikasi tentang kesehatan seksual antara orang tua dan anak remajanya serta rendahnya pengetahuan orang tua tentang masalah kesehatan reproduksi terbukti menjadi salah satu faktor terjadinya perilaku seksual berisiko pada remaja. Kurangnya komunikasi orang tua dan remaja disebabkan karena adanya perasaan malu untuk berdiskusi masalah kesehatan reproduksi dengan anak-anak mereka yang dianggap tabu, sementara beberapa dari orang tua percaya bahwa diskusi semacam itu akan mendorong aktivitas seksual remaja. Hambatan yang dirasakan oleh orang tua adalah karena rendahnya efikasi diri mereka dalam berkomunikasi tentang HIV dan PMS dengan anak-anak mereka. Kurangnya keterlibatan orangtua dalam pendidikan seks dapat meningkatkan kemungkinan tertular PMS pada remaja. Orang tua yang cenderung meremehkan risiko dari perilaku seksual anak-anak mereka sendiri, biasanya akan semakin meminimalkan komunikasi dengan anak remajanya. (El Kazdouh et al., 2019).

Hambatan lain yang dihadapi orang tua dalam membahas masalah kesehatan seksual dan reproduksi dengan remajanya dapat disebabkan

beberapa faktor yang mencakup faktor individu dan faktor interpersonal. Faktor individu adalah hambatan pribadi orang tua yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang apa yang harus dikomunikasikan dan bagaimana cara berkomunikasi dengan anak remajanya. Sedangkan faktor interpersonal umumnya terjadi karena terbatasnya kesempatan untuk berinteraksi dengan remaja, dan kesenjangan generasi. Pada faktor interpersonal, dinyatakan bahwa orang tua tidak menghabiskan waktu.

f. Kurangnya pengawasan orang tua

Orang tua juga memiliki peranan dalam pengawasan serta memberikan perhatian pada kegiatan anak-anaknya dan memastikan bahwa mereka terlibat dalam kegiatan yang positif. mencegah pergaulan bebas, orang tua harus melakukan beberapa tindakan diantaranya, memberikan waktu untuk anak-anak, memantau aktivitas anak-anak selama diluar rumah, memberikan pendidikan seks kepada anak-anak, memberikan dukungan dan bimbingan, membuat aturan yang jelas dan konstan. (Widyanti & Jatianingsih, 2023)

g. Pergaulan Bebas

Adanya pergaulan bebas antar jenis kelamin pada remaja, dapat dengan mudah dilihat pada kehidupan sehari-hari khususnya di kota-kota besar.

h. Pemberian fasilitas (termasuk uang)

i. Pergeseran nilai-nilai moral dan etika

j. Kemiskinan

k. Hubungan antara orangtua dan remaja yang tidak baik

l. Tekanan negatif teman sebaya

m. Pemahaman nilai agama

n. Terpapar media pornografi.(Hapsari, 2019)

3. Dampak Perilaku Seksual Remaja

Dampak negatif yang dapat ditimbulkan akibat adanya perilaku seksual pranikah pada remaja antara lain:

a. Dampak Psikologis

Adanya rasa marah, depresi, merasa rendah diri, perasaan berdosa, hilangnya pengharapan akan masa depan, hal itu terjadi karena remaja wanita hilang keperawanannya dan remaja pria menjadi hilang keperjakaannya.

b. Dampak Fisiologis

Dampak fisiologis akibat adanya perilaku seksual pranikah dapat menyebabkan:

- 1) Risiko kehamilan yang terjadi di usia muda: beresiko untuk mengalami perdarahan selama masa kehamilan. Perdarahan terjadi disebabkan sistem hormonal yang terdapat dalam tubuh belum stabil, sehingga mudah terjadi

abortus yang disebabkan oleh otot rahim belum kuat. Selain itu resiko lainnya adanya gangguan selama masa kehamilan contohnya *preeklamsi* pada masa kehamilan maupun *eklamsi, prematur*, kesulitan pada saat proses persalinan, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR).

- 2) Risiko psikologis; tingginya rasa khawatir dan merasa tertekan (stress). Perasaan itu terjadi karena remaja tersebut akan memiliki beban untuk menjadi orang tua (ayah ataupun ibu). Selain itu ada rasa bersalah dan malu, dikucilkan oleh orang tua, adanya pertengkarannya ataupun kekhawatiran ditinggalkan oleh ayah dari anak yang dikandungnya.
- 3) Abortus atau keguguran, merupakan pengeluaran hasil konsepsi sebelum saatnya melahirkan, keguguran umumnya terjadi pada trimester pertama. Abortus terjadi karena leher rahim gagal menahan janin agar tetap berada di dalam uterus. Tetapi tindakan untuk menggugurkan kandungan juga dapat dilaksanakan oleh dokter dengan indikasi untuk menyelamatkan nyawa ibu yang terancam apabila kehamilan dipertahankan. Hal yang berbeda terjadi pada pasangan muda yang telah mengalami kehamilan diluar pernikahan tetapi berusaha menggugurkan kehamilannya. Mengacu pada nilai agama serta nilai kultural, aborsi adalah tindakan yang dilarang karena sama artinya dengan melakukan pembunuhan. Tindakan aborsi juga dapat membahayakan jiwa ibu karena dapat menyebabkan perdarahan dan robekan pada uterus, infeksi dapat menyebabkan kemandulan serta kematian ibu. (Kurnia, 2022) (Hapsari, 2019)

- 4) Kehamilan Tidak Dinginkan (KTD)

c. Dampak Sosial

Dampak sosial yang dapat ditimbulkan akibat perilaku seksual pranikah pada remaja diantaranya yaitu resiko putus sekolah bagi remaja putri yang hamil diluar pernikahan, remaja dikucilkan hingga menjadi bahan ejekan orang lain, adanya perubahan peran untuk menjadi seorang ibu tunggal pada usia remaja, serta buruknya stigma yang diberikan kepada ibu dan anaknya.

d. Dampak Fisik:

- 1) Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit Menular Seksual merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi beberapa jenis mikroorganisme (virus, bakteri, protozoa dan jamur) serta mengakibatkan timbulnya gejala utama pada saluran kemih dan reproduksi. Penyakit ini dapat menular lewat kontak seksual baik seks vagina, oral maupun anal. Adapun jenis-jenis PMS antara lain: *herpes, gonorrhea, sifilis, chlamydia, kandidiasis, trikomoniasis*. (Basri et al., 2022)

2) Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan penyakit keganasan yang muncul (tumbuh) pada leher rahim. Kanker serviks disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus (HPV). Kanker serviks ditularkan melalui kontak seksual. Faktor resiko lain untuk kanker serviks adalah wanita yang melakukan aktivitas seksual dini dengan usia < 18 tahun, memiliki > 1 pasangan seksual, menderita penyakit menular seksual (PMS), (Basri et al., 2022). Peningkatan resiko kanker serviks pada remaja yang memulai hubungan seksual pada usia dini mungkin disebabkan karena serviks yang belum matang sehingga rentan untuk mengalami infeksi HPV, selain itu perempuan yang melakukan hubungan seksual dini mengalami metaplasia sel skuamosa yang sangat tinggi sehingga meningkatkan risiko terjadinya transformasi atipik skuamosa menjadi neoplasia intraepitel serviks (NIS)/Cervix Intraepithelial Neoplasia (CIN). Selain itu adanya perubahan sel serviks menjadi lebih aktif di usia 12-17 tahun. Pada saat sel sedang aktif bermetaplasia, sebaiknya menghindari adanya kontak ataupun rangsangan dari luar termasuk penetrasi alat kelamin laki-laki. Kontak pada usia tersebut baik dengan alat kelamin laki-laki serta sperma akan berdampak pada berkembangnya sel serviks kearah abnormal yang kemudian menyebabkan timbulnya kanker serviks. Kemungkinan lainnya adalah tingginya infeksi HPV di kalangan remaja karena pasangan seksualnya lebih cenderung adalah laki-laki dewasa yang pernah berganti-ganti pasangan seksual dan pernah berhubungan seks yang terkena infeksi HPV. Sebagaimana dibuktikan oleh penelitian yang ada, remaja yang melakukan hubungan seksual dengan laki-laki yang positif HPV lebih mungkin tertular virus HPV sehingga menyebabkan terkena kanker serviks. (Mekonnen & Mittiku, 2023), (Basri et al., 2022), (Ramadhaningtyas & Besral, 2020)

3) HIV/AIDS

Penyakit ini merupakan salah satu dampak karena terjadinya peningkatan aktivitas seksual pada remaja tanpa menggunakan alat kontrasepsi yaitu dengan adanya peningkatan penyakit HIV/AIDS di kalangan remaja. HIV adalah merupakan singkatan dari Human Immunodeficiency Virus. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengan ukuran mikro dan menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah istilah yang diberikan bilamana sistem imun dalam tubuh seseorang sudah mengalami penurunan yang sangat parah, sehingga berbagai jenis kuman, termasuk virus mulai menyerang tubuh dan muncul berbagai macam gejala penyakit tetapi tubuh tidak dapat melakukan

perlawanan terhadap hal tersebut karena ada penurunan kekebalan tubuh yang parah. Penyebaran virus HIV yaitu melalui kontak maupun pencampuran dengan cairan tubuh yang telah mengandung HIV, ataupun melalui hubungan seksual. (Basri et al., 2022), (Sitepu, 2021)

B. Daftar Singkatan/Akrоним

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
BBLR	Berat Badan Bayi Lahir Rendah
CIN	Cervix Intraepithelial Neoplasia
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human Papilloma Virus
IUGR	Intra Uterine Growth Restriction
KTD	Kehamilan Tidak Dinginkan
NIS	Neoplasia Intraepitel Serviks
PMS	Penyakit Menular Seksual

C. Glosarium

Abortus	Keluarnya hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, yakni pada usia kehamilan 22 minggu atau jika berat janin kurang dari 500 gram.
AIDS	Suatu sindrom atau kumpulan gejala yang disebabkan oleh kelemahan sistem kekebalan tubuh
Chlamydia	Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh infeksi bakteri.
Ejakulasi	Pelepasan sperma dan cairan semen melalui penis oleh seorang pria yang terjadi akibat proses rangsangan seksual.
Eklamsi	Komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kejang sebelum, selama, atau setelah persalinan.
Fertilisasi	Suatu pertemuan antara sel sperma dan sel telur.
Gonorrhea	Penyakit menular seksual yang ditandai dengan munculnya nanah pada urine.
Herpes	Virus yang menyebabkan luka menular, paling sering di sekitar mulut atau alat kelamin.
HIV	Penyakit yang disebabkan oleh virus dengan ukuran mikro dan menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.
HPV	virus yang menginfeksi kulit (epidermis) dan membrane mulosa manusia seperti mukosa mulut, tenggorokan, kerongkongan, saluran nafas, mata, anus, dan kelamin.
IUGR	Kondisi ketika janin berukuran lebih kecil daripada ukuran ideal di usianya.
Kanker Serviks	Penyakit keganasan yang tumbuh pada sel-sel di leher rahim

Kandidiasis:	Infeksi yang disebabkan oleh jamur candida albicans dan umumnya menginfeksi bagian tubuh yang lembab seperti organ intim
Libido	Dorongan atau hasrat seksual yang ada pada setiap orang untuk melakukan aktivitas seksual
Masturbasi	Pemenuhan hasrat seksual yang dilakukan oleh diri sendiri tanpa melakukan hubungan seksual.
Metaplasia	Perubahan satu jenis sel normal menjadi jenis sel normal lainnya.
Penetrasi:	Memasukkan kelamin pria atau penis ke dalam kelamin wanita atau vagina.
Preeklamsi:	Komplikasi kehamilan yang ditandai kenaikan tekanan darah dan adanya protein dalam urine.
PMS	Penyakit yang disebabkan oleh infeksi beberapa jenis mikroorganisme (virus, bakteri, protozoa dan jamur) serta mengakibatkan timbulnya gejala utama pada saluran kemih dan reproduksi
Petting	Aktivitas seksual dengan melakukan rangsangan seksual tanpa melakukan penetrasi penis ke vagina baik menggunakan pakaian ataupun tidak menggunakan pakaian
Prematur	Kondisi berupa lahirnya janin sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu.
Pornografi	Konten seksual yang bertujuan untuk membangkitkan gairah seksual.
Sifilis	Penyakit menular pada organ reproduksi wanita maupun pria yang disebabkan oleh infeksi bakteri treponema pallidum dan dapat menular melalui aktivitas seksual dengan penderitanya
Tabu	Sesuatu yang mengacu pada sesuatu yang dilarang atau tidak diperbolehkan
Trikomoniasis	Terapi non farmakologi untuk mempercepat pembukaan serviks ibu bersalin
Uterus	Rahim

Daftar Pustaka

- Afrizawati, A., Situmorang, N. Z., & . P. (2020). Peran Ayah, Dukungan Teman Sebaya dan Ekspose Media Pornografi dengan Perilaku Seksual Berpacaran pada Remaja. *Psychopolytan: Jurnal Psikologi*, 3(2), 83–90. <https://doi.org/10.36341/psi.v3i2.1142>
- Auliya, R. U. (2019). Kenakalan Oran Tua Penyebab Kenakalan Remaja. *Uinib.Ac.Id*, 0751, 92–103.
- Bahriyah, F., & Satriyandari, Y. (2021). The role of peers on adolescent sexual behavior in Indonesia. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 15(2), 563–566.
- Banowo, A. S., & Maulana, H. (2021). Studi Cross Sectional: Komunikasi Orang Tua Membentuk Perilaku Seksual Remaja. *NERS Jurnal Keperawatan*, 17(1), 47. <https://doi.org/10.25077/njk.17.1.47-53.2021>
- Basri, P. B., H.Tambuala, F., Badriah, & Siti Utami, T. (2022). *Pendidikan Sesksual Komprehensif Untuk Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja*. Media Sains Indonesia.
- BKKBN. (2018). Pedoman Penyusunan Materi Edukasi Bagi Mahasiswa Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Pergaulan Sehat. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- El Kazdouh, H., El-Ammari, A., Bouftini, S., El Fakir, S., & El Achhab, Y. (2019). Perceptions and intervention preferences of Moroccan adolescents, parents, and teachers regarding risks and protective factors for risky sexual behaviors leading to sexually transmitted infections in adolescents: Qualitative findings. *Reproductive Health*, 16(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0801-y>
- Ginting, A. K., Septiwiyarsi, & Iskandar, M. (2023). *Hubungan Peran Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMAN 1 Pebayuran Kabupaten Bekasi*. 14(01), 1–9.
- Grossman, J. M., Lynch, A. D., Richer, A. M., Desouza, L. M., & Ceder, I. (2019). Extended-family talk about sex and teen sexual behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph16030480>
- Hapsari, A. (2019). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. In UPT UNDIP Press Semarang. http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf
- Heyrani, Latuconsina, N. A., Yuliaty, L., Rudhiati, F., Lailani, M., Yanthi, D., Astuti, H., Surachman, A., Marlina, T., Elektrina, O., Putri, A. P., Hartati, S., Widayati, K., & Ngii, Y. (2020). *Kesehatan Reproduksi Remaja* (Vol. 01).
- Karlina, L. (2020). Fenomena Terjadinya Kenakalan Remaja. *Jurnal Edukasi Nonformal*, 52, 147–158.
- Kurnia, S. P. I. (2022). Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). *Media Sains Indonesia*.

https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_Reproduksi_Remaja_KRR/DER9EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=perubahan+ fisik+remaja+awal&pg=PA22&printsec=frontcover

- Lantos, H., Manlove, J., Wildsmith, E., Faccio, B., Guzman, L., & Moore, K. A. (2019). Parent-teen communication about sexual and reproductive health: Cohort differences by race/ethnicity and nativity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph16050833>
- Maimunah, S., Afiatin, T., & Helmi, A. F. (2020). *Parent-Adolescent Sexual Communication and Adolescent Sexual Behavior: A Meta-Analysis Review*. 395(Acpch 2019), 169–175. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200120.036>
- Maina, B. W., Ushie, B. A., & Kabiru, C. W. (2020). Parent-child sexual and reproductive health communication among very young adolescents in Korogocho informal settlement in Nairobi, Kenya. *Reproductive Health*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00938-3>
- Mekonnen, A. G., & Mittiku, Y. M. (2023). Early-onset of sexual activity as a potential risk of cervical cancer in Africa: A review of literature. *PLOS Global Public Health*, 3(3), e0000941. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000941>
- Pratiwi, D. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 7(2), 1–6. <https://doi.org/10.56861/jikkbh.v7i2.56>
- Prima Mulya, A., Lukman, M., Indra Yani, D., Kunci, K., Tua, O., Seksual, P., & Sebaya, T. (2021). Peran Orang Tua dan Peran Teman Sebaya pada Perilaku Seksual Remaja Role of Parents and Peers in Adolescent Sexual Behaviour. *Faletehan Health Journal*, 8(2), 122–129. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Ramadhaningtyas, A., & Besral, B. (2020). Hubungan Seksual Usia Dini Dapat Meningkatkan Risiko Kanker Serviks. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(1), 46. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i1.4054>
- Romadhona, L., & Ginting, A. (2023). the Role of Parents and Adolescent Communication With Adolescent Sexual Behavior. *Jurnal SMART Kebidanan*, 10(2), 69. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v10i2.393>
- Saputra, D., & Erdiansyah, R. (2019). Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Orang Tua Dengan Anak dan Pengetahuan Tentang Seks Terhadap Perilaku Seks Remaja Siswa SMA Jakarta Pusat. *Koneksi*, 3(1), 15. <https://doi.org/10.24912/kn.v3i1.6139>
- Sigalingging, G., & Sianturi, I. A. (2019). Hubungan Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMK Medan Area Medan Sunggal. *Darma Agung Husada*, 1(April), 9–15.
- Siraj, R., Najam, B., & Ghazal, S. (2021). Sensation Seeking, Peer Influence, and Risk-Taking Behavior in Adolescents. *Education Research International*, 2021.

<https://doi.org/10.1155/2021/8403024>

Sitepu, J. N. (2021). BAHAYA DAN PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2).
<https://doi.org/10.51622/pengabdian.v2i2.203>

Taher, R., & Ripka. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Prilaku Seks Pranikah DI SMA Negri 14 Makasar. *JIKKHC*, 5(Juni), 5–24.

Tifa, S. L. R. A., Usman, & Arfianty. (2020). Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Perilaku Remaja Seksual Di Sma Negeri 1 Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(3), 403–410. <https://doi.org/10.31850/makes.v3i3.374>

Vongsavanh, V., Lan, V. T. H., & Sychareun, V. (2020). Sexual and reproductive health communication between parents and high school adolescents in Vientiane Prefecture, Lao PDR. *Global Health Action*, 13(sup2).
<https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1785145>

Widyanti, yohana ervina, & Jatianingsih, O. (2023). Peran Orang Tua dalam Mencegah Pergaulan Bebas di Kalangan Pelajar. *Jurnal Kajian Moral Dan Kewarganegaraan*, 11(1), 32–48.

Profil Penulis



Ade Krisna Ginting, SST, M.Kes

Penulis lahir di Pematang Siantar, 11 April 1981, seorang Dosen Tetap di Universitas Sehati Indonesia. Ketertarikan penulis dalam bidang kebidanan dimulai sejak tahun 1999, hal tersebut membuat penulis memilih untuk kuliah di program studi Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Medan dan berhasil menyelesaikan pendidikan pada tahun 2002. Penulis melanjutkan studi di Prodi DIV Kebidanan Universitas Padjajaran Bandung. Setelah itu penulis melanjutkan studi Magister di prodi Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi Program Pasca Sarjana Universitas Respati Indonesia. Penulis memiliki kepakaran dalam bidang Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi serta Keluarga Berencana. Dalam rangka mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis aktif sebagai peneliti dan pengabdian kepada masyarakat di bidang kepakarannya. Penulis juga pernah mendapatkan hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) oleh Kemenristekdikti pada tahun 2022. Selain itu Penulis juga aktif menulis buku diantaranya Edukasi ABPK KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, Kesehatan Wanita dan Kesehatan Reproduksi, Keperawatan Maternitas dan KB, Kegawatdaruratan Medis dan Bedah, Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Patologi Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir, Terapi Komplementer Dalam Kehamilan. Penulis memiliki harapan agar buku yang ditulis oleh penulis memiliki kontribusi positif bagi bangsa dan negara serta memfasilitasi generasi penerus untuk terus belajar menjadi lebih inovatif, kreatif, memiliki karakter serta memiliki *knowledge, attitude, and keterampilan* yang berkualitas sehingga dapat menghasilkan karya yang dapat membangun bangsa.

BAB 6

Kesehatan Remaja: Konseling Spiritual, Kesehatan Reproduksi Seks, dan Pranikah Remaja

Sitawati, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan

Menurut WHO masa remaja merupakan tahap perubahan atau transisi dari masa kanak-kanak menjadi dewasa dalam rentang usia 10-19 tahun. Pada masa ini terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang cepat secara fisik yaitu terjadinya kematangan seksual atau alat-alat reproduksi yang berkaitan dengan sistem reproduksi, terjadi perubahan hormonal yang merupakan pemicu dorongan motivasi seksual, adanya perkembangan psikologis/kejiwaan termasuk intelektual sehingga diperlukan perhatian khusus (Lestari et al, 2019). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Menurut World Health Organization (WHO) diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 miliar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (Kemenkes, 2015).

Hasil survei sensus 2015 menunjukkan bahwa penduduk usia 15-24 tahun mencapai 42.061,2 juta atau sebesar 16,5% dari total penduduk Indonesia, hasil proyeksi penduduk menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia remaja ini akan mengalami peningkatan hingga tahun 2030 (Kusumaryani & Antarwati, 2017). Secara kejiwaan, emosi remaja cenderung sensitif dan agresif dalam menilai dan menghadapi segala hal. Dalam hal inteligensi, remaja cenderung menyukai dan ingin mencoba hal-hal yang baru. Pada perubahan inilah yang kemudian akan mempengaruhi remaja dalam menghadapi perilaku seksual yang berkaitan dengan bagaimana kesehatan reproduksinya akan berlangsung. Perilaku remaja yang ingin mencoba-coba dan didukung dengan berbagai rangsangan pengaruh buruk dari luar, dapat membawa remaja masuk pada perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab, termasuk hubungan seksual pranikah (Sarwono, 2016). Adapun bentuk dari perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja yang memasuki proses hubungan percintaan adalah menyalurkan rasa cinta dan sayang melalui proses sentuhan (kontak fisik) dengan berpegangan tangan/touching, dilanjutkan dengan

ciuman/kissing, belaian berat/petting, dan berujung pada hubungan seksual/sexual intercourse (Parmawati et al, 2020).

Perilaku seksual pranikah inilah yang menyebabkan remaja rentan terkena masalah kesehatan reproduksi yang masih menjadi salah satu problem besar didunia termasuk di Indonesia, seperti kehamilan remaja tidak diinginkan yang kemudian mendorongnya untuk melakukan aborsi, kematian saat kehamilan dan persalinan, terjangkit Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV-AIDS (Lestari et al., 2019).

Penelitian di Amerika Serikat, menyatakan bahwa sekitar 51% kehamilan tidak disengaja dan 40% kehamilan yang tidak disengaja berakhir dengan aborsi. Diantara perempuan tersebut, terdapat remaja sekitar 82% dengan kehamilan yang tidak disengaja, dan sekitar sepertiga remaja yang menghadapi kehamilan tidak disengaja memilih untuk melakukan aborsi (Wellisch & Chor, 2015). Data BKKBN 2015 menunjukkan bahwa sebesar 48-51% perempuan yang hamil merupakan usia remaja. Data BKKBN juga menyebutkan bahwa terjadi 2.500.000 kasus aborsi di Indonesia setiap tahunnya dengan berbagai alasan. Sebanyak 800.000 kasus dilakukan pada usia remaja 15-19 tahun sehingga diperkirakan setiap hari ada 2.000 remaja yang melakukan aborsi (Misrina & Safira, 2020).

Data dari KPAI dan Kemenkes 2013 sekitar 62,7% remaja Indonesia telah melakukan hubungan seks di luar nikah. Sebanyak 20 % dari 94.270 perempuan yang mengalami hamil di luar nikah juga berasal dari kelompok usia remaja dan 21% diantaranya pernah melakukan aborsi. Pada kasus terinfeksi HIV dalam rentang 3 bulan sebanyak 10.203 kasus, 30 % penderitanya juga berusia remaja. Indonesia termasuk salah satu negara di kawasan Asia Pasifik yang menduduki peringkat ketiga sebagai wilayah dengan pengidap HIV/AIDS terbanyak di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2018; UNAIDS, 2019). Kasus kejadian HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat secara signifikan. Berdasarkan data Ditjen P2P jumlah HIV positif yaitu 29.037 kasus di tahun 2013, 32.711 kasus di tahun 2014, 30.935 kasus di tahun 2015, 36.700 kasus di tahun 2016, dan 48.300 kasus di tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Di Provinsi Sulawesi Selatan sendiri, penemuan penderita HIV/AIDS pada tahun 2016 penemuan penderita HIV/AIDS adalah HIV 1,030 kasus dan AIDS 578 kasus dengan penderita masuk kategori remaja umur 15-24 tahun HIV sebanyak 213 dan AIDS sebanyak 104 kasus (Profil Dinkes Provinsi Sul-Sel, 2017). Selain itu, Makassar juga di kenal dengan jumlah pernikahan dini yang meningkat pada 2018, yang menjadi hal memprihatinkan adalah ternyata kebanyakan yang mengajukan pernikahan dini ke Pengadilan Agama (PA) adalah mereka remaja yang telah hamil pranikah, berdasarkan hasil wawancara oleh salah satu portal web kepada Anwar Saleh (Kepala Humas PA Makassar, 2018). Civic Institute bersama dengan Mahasiswa

Sosiologi Fisip Universitas Hasanuddin telah melakukan penelitian di perguruan tinggi negeri dan swasta se-Kota Makassar. Pada indikator tindakan terungkap bahwa dari 400 orang mahasiswa sebanyak 33% (132 orang) mengaku pernah melakukan hubungan seksual (Taufik, 2016). Menurut Tin Afifah Pakar Kesehatan Reproduksi dan paneliti di Balitbangkes, deretan data ini merupakan data remaja dengan perilaku hubungan seksual pranikah yang tercatat, bisa jadi di luar sana yang tidak terdata lebih banyak lagi (Balitbangkes Kementerian Kesehatan, 2018).

Hubungan seksual pranikah yang memicu terjadinya banyak masalah kesehatan reproduksi, dapat membawa dampak buruk bagi remaja itu sendiri baik dari segi jasmani maupun psikologi. Dari segi jasmani, ini akan berimbas pada bagaimana keberlangsungan hidupnya kedepan sebagai seorang perempuan berkaitan dengan fungsi organ reproduksinya yang akan mempengaruhi proses kehamilan hingga persalinannya, dimana hingga saat ini morbiditas dan mortalitas yang terjadi pada masa kehamilan dan persalinan masih tinggi. Dari segi psikologi, ini akan mempengaruhi cara mereka bersikap terhadap segala sesuatu yang berasal dari rasa bersalah dan kekhawatiran yang mereka rasakan, sehingga sikap ini bisa menyebabkan remaja putus sekolah sampai pada tindakan bunuh diri yang membahayakan diri mereka (Wellisch & Chor, 2015).

Menelusuri berbagai akibat yang dihasilkan dari perilaku seks pranikah, yang menjadi pertanyaan adalah dari manakah pintu masuk terjadinya perilaku seksual pranikah ini. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja menunjukkan aktivitas pacaran ternyata menjadi pintu masuk terjadinya seks pranikah yang melahirkan berbagai praktik berisiko. Survei tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar remaja wanita (81%) dan remaja pria (84%) telah berpacaran. Sebagian besar mengaku saat berpacaran melakukan aktivitas berpegangan tangan (64% wanita dan 75% pria), berpelukan (17% wanita dan 33% pria), cium bibir (30% wanita dan 50% pria) dan meraba/diraba (5% wanita dan 22% pria) (BKKBN, 2017). Semua aktifitas dari proses pacaran ini, akan membentuk ransangan yang membawa pelakunya sangat dekat atau bahkan masuk dalam perilaku hubungan seks pranikah. Berdasarkan penelitian dari Sahrazi & Arifin (2019) untuk kota Makassar, remaja yang pacaran juga melakukan perilaku seks sampai pada seks yang menyimpang. Penelitian ini menunjukkan bahwa bentuk-bentuk aktivitas seksual mahasiswa yang sedang berpacaran yaitu berpegangan tangan, berpelukan, cumanan kering, cumanan basah, petting/meraba, masturbasi/onani, berfantasi atau berimajinasi, dan seks atau berhubungan badan.

Menurut Kemenkes RI, rentang usia remaja pertama kali berpacaran ialah 15-17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki mulai

berpacaran sebelum mereka berusia 15 tahun, dan masuk dalam aktivitas seksual bahkan sampai melakukan hubungan seks pranikah. Hal ini mencerminkan masih sangat kurangnya pemahaman remaja tentang keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan, sehingga remaja tersebut berisiko melakukan perilaku pacaran yang tidak sehat, yaitu melakukan hubungan seks pranikah (Kemenkes, 2015). Timbulnya keinginan remaja melakukan hubungan seksual pranikah disebabkan oleh adanya rangsangan seksual. Adapun salah satu rangsangan seksual itu adalah karena seringnya berduaan dengan pasangan saat menjalin hubungan pacaran (Mar'atussaliha et al, 2018). Melihat deretan data diatas, jika dikaitkan dengan perubahan psikologis dan fisiologis remaja, sangat jelas bahwa data perilaku seks dalam aktivitas pacaran akan menjadi jalan terjadinya hubungan seksual pranikah. Banyaknya dampak buruk hubungan seksual pranikah dari perspektif dunia kesehatan tentunya menjadikan remaja harus menghindari dampak buruk aktivitas ini. Dari perspektif lain, Indonesia sebagai negara dengan mayoritas beragama Islam tentu sudah diketahui bahwa dalam Islam, hubungan seksual pranikah atau perbuatan zina adalah sebuah perilaku yang diharamkan karena menyimpang dari aturan Allah SWT dan mendatangkan keburukan bagi pelakunya sebagaimana Firman Allah SWT dalam QS. Al Isra' ayat 32.

Menyikapi persoalan yang terjadi pada remaja, pemerintah telah mengambil beberapa langkah dalam mengurangi dan mencegah terjadinya hubungan seksual pranikah. Beberapa program tersebut melalui lembaganya dan dibantu oleh berbagai organisasi, telah dilaksanakan seperti dibentuknya Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR), Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Program Generasi Berencana (GenRe) oleh BKKBN dan salah satu kegiatan Gendre adalah GenRe Educamp 2019 di Kiram, diikuti oleh beberapa remaja dari seluruh Indonesia. Program Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kespro Remaja tahun 2018 dalam memenuhi kebutuhan akan informasi dan pelayanan kespro yang komprehensif. Pelaksanaan berbagai dialog inspiratif, salah satunya adalah Dialog Kespro dalam rangka memperingati HRI Tahun 2019 BKKBN bekerjasama dengan Dharma Wanita Persatuan BKKBN dan Forum Genre Indonesia (FGI). Selain itu, program Bina Keluarga Remaja dan berbagai agenda penyuluhan lainnya pernah dilakukan.

Namun nyatanya, angka seks pranikah pada remaja tidak juga mengalami perubahan yang signifikan, bahkan ada yang mengalami peningkatan. Selain langkah-langkah ini, ternyata juga terdapat program yang dapat dikatakan sebagai langkah dalam memfasilitasi para remaja untuk tetap dapat melakukan hubungan seks pranikah tapi dengan menggunakan pengaman, seperti program pembagian

kondom secara gratis pada pekan kondom nasional, tentu ini adalah hal yang sangat memprihatinkan dalam menyikapi masalah kesehatan reproduksi. Seharusnya pemerintah dapat mengambil langkah preventif lain dengan melihat dari perspektif lain seperti dalam hal mengubah pola pikir remaja kaitannya dengan konsekuensi dalam hukum dan agama berkaitan dengan seks bebas. Oleh sebab itu, berkaitan dengan firman Allah dalam QS. Al Isra' ayat 32, bagi remaja yang kemudian yakin dan sadar akan aturan Tuhan, maka tentu akan berfikir keras untuk menghindari hubungan seksual pranikah yang merupakan sikap dan perilaku menyimpang, jadi disinilah pentingnya menghadirkan sebuah bimbingan untuk remaja. Bimbingan yang mengarah pada perubahan sikap dengan mengubah dan menciptakan pola pikir yang benar terhadap seks pranikah dalam aspek spiritual kaitannya dengan kesehatan reproduksi yang akan mengantarkan pada pemahaman tentang hukum dan akibat seks pranikah perspektif Spiritual Agama.

Perubahan sikap bisa saja terjadi sesuai dengan stimulus atau rangsangan yang diterima oleh seseorang, baik berupa respon yang positif maupun negatif. Sikap dapat dibentuk ataupun dirubah karena adanya stimulus yang berpengaruh pada diri seseorang, artinya pembentukan atau perubahan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang diterimanya dimana agama memiliki batasan-batasan yang berguna untuk menata kehidupan. Maka, dengan adanya pembelajaran dan pendidikan tentang konsep moral melalui pemahaman spiritual akan mampu mengarahkan sikap seseorang (Putri, 2021). Setidaknya berkembang empat jenis pendekatan bimbingan yang dapat digunakan dalam membantu seseorang dalam hal tertentu, diantaranya adalah bimbingan pendekatan psikodinamika, pendekatan behaviorisme, pendekatan humanisme dan pendekatan spiritual.

Jenis-jenis pendekatan bimbingan ini, memiliki dengan kelebihan dan kekurangan masing-masing. Namun, bila dikaitkan dengan penggunaannya untuk mengatasi masalah sikap dalam perilaku seksual remaja yang menyimpang, ternyata yang efektif digunakan adalah jenis bimbingan pendekatan spiritual, dengan mengajak konseli untuk mengenali masalahnya, diberikan solusi berupa pemahaman yang benar, sikap dan perilaku yang positif sesuai aturan Allah SWT, bimbingan berorientasi pada penguatan nilai-nilai moral dan nilai ibadah dalam menyikapi kehidupan khususnya masalah kesehatan reproduksi. Sehingga bimbingan spiritual pendekatan atau sifatnya mencakup beberapa aspek yaitu preventif, kuratif, rehabilitative (Wilda, 2019). Berdasarkan hasil penelitian dari Putri & Sanaputri pada tahun 2019 dalam membandingkan antara penggunaan konseling spiritual dan konseling pendekatan behaviorisme dalam mencegah seks pranikah

pada remaja, ternyata bimbingan spiritual yang penggunaannya paling efektif dan dapat berpengaruh pada konseli.

Penelitian lain dari Qureshi et al, tahun 2018 yang menyatakan bahwa Praktisi CAM dan kebanyakan orang di seluruh dunia memberikan respon positif termasuk minat besar dengan bimbingan spiritual karena berbagai kekuatan dinamis, termasuk efek positif pada kesehatan, rasa kesejahteraan dan peningkatan kualitas hidup. Jadi, dengan melihat kelebihan dari bimbingan pendekatan spiritual ini, maka sangat cocok untuk digunakan dalam mencegah penyimpangan perilaku pada remaja. Bimbingan spiritual berkaitan dengan aspek kerohanian yang akan menyentuh kalbu/kejiwaan dan akal, di dalamnya terdapat keyakinan dalam hubungan dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta yang akan melahirkan sebuah sikap dalam perilaku untuk menjalankan perintah Tuhan, yakni melakukan kebaikan dan menjauhi keburukan. Kurangnya aspek spiritual pada diri seseorang khususnya remaja, akan menciptakan pemikiran dan perasaan yang tidak ingin terikat dengan aturan Tuhan, sehingga akhirnya kebebasan berperilaku tanpa kontrol membawanya pada keburukan yang berimbang pada masalah kesehatan reproduksi. Oleh sebab itu berdasarkan latar belakang, dalam buku ini dipaparkan untuk mengetahui bagaimana aktivitas dan perilaku pada remaja yang sedang menjalin hubungan pacaran, dan kemudian bagaimana dampak dan pengaruh dari bimbingan spiritual terhadap perubahan sikap remaja status pacaran dalam perilaku seks pranikah.

Tulisan ini bertujuan memberikan informasi tentang bagaimana aktivitas dan perilaku pada remaja yang sedang menjalin hubungan pacaran dan kemudian bagaimana dampak dan pengaruh dari bimbingan spiritual yang telah dilakukan terhadap perubahan sikap remaja dengan status pacaran dalam perilaku seks pranikah. Fokus dari tulisan ini adalah bagaimana kita harus memandang Remaja sebagai kelompok umur yang masih sangat labil dalam menyikapi setiap hal termasuk bagaimana mereka tidak bisa dipisahkan dari aktifitas-aktifitas yang dapat mengarahkan mereka pada penyimpangan, termasuk didalamnya adalah menjalin hubungan pacaran dengan lawan jenis yang akan melahirkan perilaku seks pranikah sehingga menyebabkan remaja sangat rentan terkena masalah kesehatan reproduksi yang sampai saat ini masih menjadi salah satu problem besar didunia termasuk di Indonesia, seperti kehamilan remaja tidak diinginkan yang kemudian mendorongnya untuk melakukan aborsi, kematian saat kehamilan dan persalinan, terjangkit Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV-AIDS.

Salah satu yang menjadi penyebab dalam menciptakan sikap menyimpang pada seseorang adalah karena kurangnya aspek spiritual pada dirinya yang akhirnya akan menciptakan pemikiran dan perasaan yang tidak ingin terikat dengan aturan

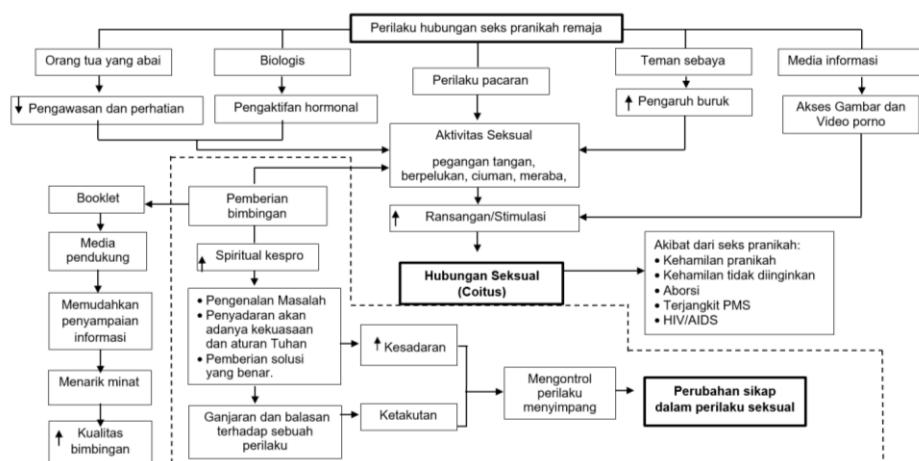
Tuhan, sehingga akhirnya kebebasan berperilaku tanpa kontrol membawanya pada keburukan yang berimbang pada berbagai masalah termasuk salah kesehatan reproduksinya.

Dari masalah inilah menghasilkan suatu rumusan masalah untuk mengetahui adakah pengaruh bimbingan spiritual kesehatan reproduksi terhadap perubahan sikap remaja status pacaran dalam perilaku seks pranikah. Penulis mencoba menghadirkan sebuah langkah pencegahan berupa dilakukannya bimbingan spiritual untuk remaja yang mengarahkan pada perubahan sikap dengan mengubah dan menciptakan pola pikir yang benar terhadap seks pranikah dalam aspek spiritual kaitannya dengan kesehatan reproduksi. Bimbingan spiritual berkaitan dengan aspek kerohanian yang akan menyentuh kalbu/kejiwaan dan akal, di dalamnya terdapat keyakinan dalam hubungan dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta yang akan melahirkan sebuah sikap dalam perilaku untuk menjalankan perintah Tuhan, yakni melakukan kebaikan dan menjauhi keburukan khususnya seks pranikah dikalangan remaja.

Penulis berharap agar para pembaca dapat memperoleh manfaat terbaik terkait beberapa hal, yaitu:

1. Diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang kuat dan memberi kesadaran terkait bagaimana ikatan pacaran akan membangun aktifitas-aktifitas seksual yang akan dapat mendorong kedua pasangan untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah.
2. Diharapkan dapat membangun keinginan para pembaca untuk mengetahui dan mendapat bimbingan spiritual agar dapat menjadi benteng penghalang dari melakukan perilaku seksual sebelum menikah yang dapat menimbulkan masalah kesehatan reproduksi.

Adapun keterkaitan masalah dengan teori kepustakaan adalah sebagai berikut:



Gambar 6.1 Keterkaitan Masalah dengan Teori Kepustakaan

Sumber: (Gill et al, 2016; Kholid, 2015; Lestari et al., 2019; Rehusima et al., 2017; Sarwono, 2019; ; Susilowati, 2016; Wilda, 2019)

B. Konsep Remaja

1. Definisi Remaja

Menurut WHO (2014) masa remaja merupakan tahap perubahan atau transisi dari masa kanak-kanak menjadi dewasa dalam rentang usia 10-19 tahun, pada masa ini terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang cepat secara fisik, psikologis/kejiwaan termasuk intelektual (Kumalasari & Andhyantoro, 2012; Widayastuti & Rahmawati, 2014). Pada masa ini, remaja seringkali bermasalah dan diikuti dengan proses mencari identitas, ini menjadi tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa, terjadi proses perkembangan genital dan psikoseksual, perkembangan kognitif dan moral (Muhith, 2015; Sarwono, 2019). Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes, 2015; Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne, & Patton, 2018).

Menurut Berenbaum, titik waktu yang menandai awal masa remaja mungkin berbeda-beda tergantung pada apakah itu kemajuan pubertas fisik atau usia remaja yang digunakan seseorang untuk menentukan batas perkembangan yang tepat pada remaja (Berenbaum, Beltz, & Corley, 2015). Moral adalah salah satu bagian dari aktivitas kejiwaan yang sangat penting dalam masa remaja karena inilah salah satu aspek yang akan mengatur tingkah laku remaja (Sarwono, 2019). Selain itu, sosio-emosional pada tahap perkembangan remaja sangat mempengaruhi pengambilan keputusan, afiliasi teman sebaya, perilaku, dan kesejahteraan (Crone & Dahl, 2012). Sehingga kondisi masa remaja juga merupakan masa/keadaan yang membutuhkan pedoman dan petunjuk dalam membentuk moral untuk mendukung identitas dirinya.

Batasan usia remaja menurut beberapa pendapat, diantaranya:

- a. WHO membagi kurun usia remaja dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun (Wiarto, 2015).
- b. Menurut Monks rentang usia remaja, biasanya dibedakan atas masa remaja awal 12-15 tahun, masa remaja pertengahan 15-18 tahun dan masa remaja akhir 18-21 tahun (Desmita, 2016).
- c. Menurut Hurlock masa remaja terbagi menjadi remaja awal 12-18 tahun dan remaja akhir 18-22 tahun (Wiarto, 2015).

2. Ciri-Ciri Perubahan pada Remaja

a. Perubahan Fisik

Pada remaja laki-laki terjadi perubahan pada suara yang membesar, perubahan pada tinggi dan berat badan, pembesaran pada testis, tumbuhnya

rambut pada alat kelamin dan ketiak, mimpi basah dan ejakulasi/ereksi dan pertumbuhan jerawat pada sebagian remaja karena kulit berminyak. Sedangkan pada remaja wanita pada dasarnya sama dengan remaja pria yaitu perubahan berat dan tinggi badan, kulit berminyak dan berjerawat, tumbuh rambut pada kemaluan dan ketiak, namun pada wanita akan mengalami pembesaran panggul dan payudara, serta mengalami menstruasi (Romauli & Vindari, 2012; Sawyer et al., 2018).

b. Perubahan Psikologi dan Perilaku Pada Remaja

Menurut (Romauli & Vindari, 2012) beberapa perubahan psikologi dan perilaku pada remaja secara umum diantaranya:

- 1) Pada masa ini, remaja memiliki inisiatif yang tinggi untuk melakukan sesuatu dengan mengujicobakan sesuatu yang belum pernah atau yang belum dapat dilakukannya. Sehingga akan membawanya pada pengambilan inisiatif yang salah dan menyimpang.
- 2) Masa remaja untuk belajar bertindak dan mengambil keputusan sendiri secara otonom.
- 3) Ketertarikan pada lawan jenis
Sunarto mengistilahkan bahwa dunia remaja telah menjadi dunia erotis, biseksual yang menumbuhkan ketertarikan yang dominan terhadap lawan jenis dalam hubungan sosialnya, merasa ingin memiliki lawan jenisnya atau masuk dalam proses pacaran (Asrori & Ali, 2011)
- 4) Masa mencari aktivitas dan membutuhkan sandaran yang dapat dipercaya untuk dapat menjadi tempat melimpahkan pemikiran dan perasaannya.
- 5) Laugesen menyatakan bahwa remaja adalah periode dimana cenderung melahirkan perilaku yang beresiko (Muhith, 2015).
- 6) Adanya konflik peran sosial yang menyebabkan nya cenderung memiliki emosi yang tinggi.
- 7) Adanya perkembangan kepribadian, minat dan pemikiran.
- 8) Pertumbuhan dan perkembangan seks.

3. Masalah-Masalah yang Seringkali Terjadi pada Remaja

Dalam (Romauli & Vindari, 2012), masalah yang sering didapati pada remaja adalah sebagai berikut:

a. Perilaku seksual yang menyimpang

- 1) Masturbasi

Masturbasi atau onani adalah rangsangan yang sengaja dilakukan pada organ kelamin untuk memperoleh kenikmatan dan kepuasan seksual tanpa bersenggama dengan lawan jenis kebanyakan dilakukan oleh remaja.

2) Hubungan seks pranikah/seks bebas yang dipengaruhi oleh kontrol sosial dan keadaan lingkungan yang tidak baik, peran orang tua dan keluarga yang abai dan adanya banyak kesempatan untuk bertemu dengan pasangan/pacar. Perilaku yang dibentuk pada masa remaja seperti perilaku seksual berisiko memiliki efek negatif pada kesehatan dan kesejahteraan di masa depan. Dari hasil penelitian, remaja dilaporkan pernah melakukan hubungan seksual dengan rata-rata umur pertama kali melakukan hubungan seksual pada umur 16 tahun dan memiliki perilaku seksual berisiko (Asrese & Mekonnen, 2018).

b. Kehamilan Remaja

- 1) Kehamilan remaja yang cenderung menjadi kehamilan yang tidak diinginkan sebagai hasil dari seks bebas akan berisiko besar terhadap kesehatan fisik seperti perdarahan bahkan kematian karena perilaku aborsi.
- 2) Berpengaruh pada psikis serta peran sosial yang terganggu seperti gangguan kepribadian, putus sekolah karena rasa malu hingga berujung pada perilaku bunuh diri.

c. Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV/AIDS serta penyalahgunaan obat-obatan terlarang

Beban penyakit dan risiko kesehatan berubah dengan cepat selama masa remaja terutama berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan seksual yang menyimpang termasuk penyalahgunaan obat-obatan terlarang (Mokdad et al., 2016)

4. Penanganan Masalah Seks Bebas Pranikah Remaja

Menurut (Romauli & Vindari, 2012) ada beberapa cara mencegah dan menangani masalah seks bebas pranikah remaja, yaitu:

- a. Pendekatan pada keluarga dan teman sebaya untuk lebih memberi perhatian kepada remaja dan berusaha menciptakan bermacam-macam kesibukan bagi remaja dan meluangkan kesempatan untuk bersama-sama mereka.
- b. Penyelenggaraan pendidikan seks pada remaja disekolah dan diluar sekolah.
- c. Melakukan konseling pada remaja.

C. Perilaku Remaja

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu hal yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yaitu yang disebut rangsangan. Dengan demikian, maka suatu

rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2010). Manusia mempunyai berbagai naluri dasar yang mengendalikan dan mengarahkan perilaku, sumber perilaku adalah motivasi yaitu sesuatu hal/sumber yang dapat menggerakkan atau mendorong manusia untuk melakukan dan mencapai sesuatu (Indrawati, 2017).

Dalam ilmu/teori perilaku, ada yang disebut proses belajar operant yakni perilaku manusia dikendalikan oleh faktor luar, artinya perilakunya akan dikembangkan jika ada motivasi/petunjuk positif. Dalam teori kognitif lahirnya perilaku, yaitu melalui kognisi atau bagian jiwa manusia yang melakukan proses pengolahan informasi berupa pengetahuan, pengalaman, perasaan atau motivasi dll, bisa melalui faktor eksternal maupun dari dalam diri sendiri yang menghasilkan kesimpulan-kesimpulan yang membentuk pola pikir yang akan dijadikan rujukan dalam bertindak. Rujukan/pedoman yang positif akan menarik energi positif ke dalam diri seseorang sehingga akan berperilaku positif sesuai dengan energi yang didapatnya. Sebaliknya, jika rujukan yang didapatkan bersifat negatif, maka perilaku yang terbentuk juga akan negatif. Jika kedua rujukan ini sama kuatnya maka terjadi konflik dalam diri seseorang (Rahmatullah, 2014).

Perilaku Operant adalah perilaku yang diperoleh dari hasil proses belajar/bimbingan berupa penguatan positif dan negatif, bukan respons perilaku yang otomatis. Penguatan positif (positive reinforcement) adalah perilaku yang mendapat penguatan karena perilaku tersebut membawa konsekuensi yang menyenangkan. Sedangkan penguatan negatif (negative reinforcement) adalah perilaku yang mendapat penguatan karena menyingkirkan sesuatu yang tidak menyenangkan. Walgito (2017) mengatakan bahwa perilaku pada manusia dapat dibedakan antara perilaku yang refleksif dan perilaku yang non-refleksif. Perilaku refleksif yaitu perilaku yang terjadi secara spontan misalnya reaksi kedip mata ketika terkena sinar matahari, sedangkan prilaku non-refleksif yaitu perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak (Nurfirdaus & Risnawati, 2019).

2. Prinsip Tingkah Laku

Cartwright dalam (Kusdiyati, 2017) menyebutkan beberapa prinsip tingkah laku, yaitu:

- a. Pada dasarnya tingkah laku tidak terjadi secara tiba-tiba begitu saja, tetapi terjadi sebagai akibat dari suatu hal dan ini dapat berarti "banyak hal". Tingkah laku tertentu tidak akan terjadi begitu saja tanpa adanya suatu rangsangan yang memunculkan tingkah laku tertentu yang bisa berasal dari lingkungan berupa bimbingan dalam meluruskan pola pikir atau berasal langsung dari apa yang dilihat dari lingkungan.

- b. Perbedaan tingkah laku individu adalah reaksi yang di tampakannya yang bergantung pada pola pikir atau karakteristik individu tersebut.
- c. Beberapa tingkah laku merupakan produk yang dapat diamati yang berasal dari proses yang terjadi dalam diri individu atau berasal dari sifat tertentu, sehingga judgment dan interpretasinya akan menjadi berbeda.

3. Faktor-Faktor Pembentuk Perilaku

Baron dan Byrne dalam (Nisrima, Yunus, & Hayati, 2016) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang membentuk perilaku seseorang, antara lain:

a. Perilaku dan Karakteristik Orang Lain

Perilaku dapat terbentuk salah satunya dipengaruhi oleh teman atau orang lain atau dengan siapa seseorang itu bergaul, karena sebagian besar waktu dan aktivitasnya dilakukan bersama-sama. Maka Jika seseorang lebih sering bergaul dengan orang-orang yang memiliki perilaku yang baik, maka kemungkinan dia bisa juga ikut berperilaku baik dan sebaliknya jika seseorang banyak bergaul dengan mereka yang cenderung berperilaku buruk dan menyimpang, maka dia juga akan terbiasa dengan perilaku tersebut dan akhirnya terbentuklah perilaku menyimpang pada dirinya.

b. Proses Kognitif: adanya pola pikir yang memuat ide-ide, keyakinan dan pertimbangan yang akan menjadi dasar bagi seseorang untuk berperilaku. Maka pola pikir yang benar harus diberikan kepada seseorang untuk mendukung pembentukan perilaku yang baik dan tidak menyimpang.

c. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan berkaitan dengan dimana seseorang tinggal, bagaimana keadaan lingkungan alamnya, bagaimana karakter masyarakat di tempat tersebut, semua ini akan mempengaruhi seseorang dalam membentuk perilakunya.

d. Latar belakang budaya orang tua dan keluarga yang telah dijalani sejak kecil juga akan ikut mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

Sedangkan Notoatmodjo (2010) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor dari dalam diri sendiri yang mendorong terbentuknya perilaku.

a) Faktor Biologis

b) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang biasanya menjadi penyebab utama seseorang melahirkan perilaku tertentu. Faktor psikologis ini seperti emosi, kepercayaan yang diartikan sebagai keyakinan bahwa sesuatu itu benar atau salah dan kepercayaan ini dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan dan keinginan. Adanya kebiasaan, kemauan, pengetahuan sebagai hasil dari penginderaan yang diwujudkan melalui perilaku untuk mendapatkan suatu tujuan.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal disebut juga faktor situasional yang mencakup faktor lingkungan dimana manusia itu berada atau bertempat tinggal, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan perkembangan teknologi. Semua faktor ini bisa sangat mempengaruhi perubahan dan pembentukan perilaku baru pada seseorang.

4. Perilaku Seks Bebas Remaja Kaitannya dengan Perilaku Pacaran

Salah satu permasalahan di masa remaja adalah mengenai perilaku seksual yang termasuk dalam perilaku menyimpang yang dapat merugikan remaja. Perilaku seksual merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual bagi lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk tingkah laku seksual bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri. Penyaluran dengan orang lain dilakukan karena banyak dari remaja yang tidak dapat menahan dorongan seksualnya sehingga mereka melakukan seks bebas. Salah satu penyebab perilaku seks bebas terjadi pada remaja adalah karena adanya faktor luar berupa hubungan sosial antara lawan jenis yang menyimpang yaitu berupa pengaruh dari aktifitas seksual yang ada pada proses pacaran. Pacaran bagi kalangan remaja bukan merupakan hal yang asing, bahkan remaja menganggap bahwa masa remaja adalah masa berpacaran (Setijaningsih, Hasanuddin, & Winarni, 2019).

Remaja seringkali memiliki persepsi yang salah mengenai makna pacaran. Remaja menganggap bahwa masa pacaran merupakan masa ketika seseorang boleh mencintai dan dicintai oleh pasangannya dan mengungkapkan rasa cinta atau kasih sayang dengan berbagai cara, seperti memberi bunga, berpelukan, berciuman, bahkan melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual pranikah menjadi fenomena yang saat ini banyak dilakukan oleh remaja yang berpacaran. Konsep pacaran dijelaskan oleh Keith Davis (DeVito, 2011) dengan memaparkan dua komponen cinta yang ada dalam hubungan pacaran yaitu *Passion cluster* yang meliputi daya tarik yang kuat, eksklusivitas dan hasrat seksual dan *Caring*

cluster yang meliputi keinginan memberi yang terbaik, saling melayani dan mendukung pasangan (Riyanti, Legawati, & Natalia, 2020).

Di California pada penelitian yang dilakukan oleh Felsher menuliskan bahwa remaja memiliki sikap yang buruk terhadap seks bebas yang akhirnya berdampak pada perilaku seks bebas pada remaja tersebut. Dalam penelitiannya, dominan remaja beranggapan bahwa seks bebas pada kalangan remaja adalah hal yang wajar. Hasil yang lain dan tak kalah mengejutkan dari penelitian tersebut yaitu adanya nilai yang signifikan dari anggapan kaum remaja mengenai seks bebas yang didasari oleh suatu hubungan kedekatan berupa pacaran adalah hal yang sangat wajar dimana remaja beranggapan bahwa seks dengan pasangan (pacar) merupakan cara mempererat hubungan mereka (Halpern-Felsher, Cornell, Kropp, & Tschann, 2005). Sri Pujiati dkk (2013) menunjukkan hasil penelitian bahwa persentase setiap jenis kegiatan dalam pacaran yang merupakan indikator terjadinya seks bebas dengan 72 responden remaja berpacaran, diantaranya ada *kissing* sebanyak 51 remaja (70,8%), *necking* sebanyak 55 remaja (70,8%), dan *petting* sebanyak 60 remaja (83,3) (Pujiati, Soesanto, & Wahyuni, 2013).

Berdasarkan survei Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan, & ICF International, menunjukkan bahwa remaja Indonesia yang pernah pacaran mencapai 85 %. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pacaran remaja menunjukkan angka yang tinggi tidak hanya di luar negeri melainkan juga di dalam negeri (Amartha, Fathimiyah, Rahayuwati, & Rafiyah, 2018). Menurut Sarwono (2015) perilaku seksual remaja dapat dicontohkan dengan berbagai kasus yang menimpa remaja, banyaknya penyimpangan sosial dan penyimpangan terhadap norma yang dilakukan oleh remaja disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah kontrol diri (Setijaningsih et al., 2019).

5. Mengukur Perubahan Perilaku melalui Observasi

a. Observasi

Ada beberapa cara/metode untuk mengukur perubahan perilaku yaitu wawancara, observasi, analisis dokumen pribadi dan lain-lain. Tapi pengukuran yang paling baik dan mendukung untuk mengukur secara keseluruhan dan dengan hasil yang real adalah observasi. Observasi atau pengamatan adalah penggunaan sebagian dari panca indera seperti penglihatan dan pendengaran untuk mengamati dan memperhatikan hal-hal yang ada disekitar kita termasuk aktivitas apa yang dilakukan oleh orang lain. Menurut Corsini, observasi adalah sebuah metode atau bagaimana cara untuk melakukan sesuatu yang

mencakup langkah/tahapan persiapan untuk keberhasilan dalam aktivitas pengamatan kejadian atau peristiwa, termasuk mencatat apa yang diamati dari objek observasi yaitu tingkah laku dengan fokus kita adalah kepada semua perbuatan individu ketika mereka memberikan respon terhadap berbagai stimulus eksternal atau yang berasal dari tubuh atau pikirannya sendiri. Observasi ada yang bersifat formal dan informal.

Cartwright berpendapat bahwa observasi adalah suatu proses yang sistematis dalam mengamati dan mencatat objek, yaitu perilaku dengan tujuan untuk membuat keputusan. Mengamati secara sistematis termasuk dalam proses mencatat berarti membuat teknik-teknik dengan syarat-syarat tertentu yang harus terpenuhi. Sedangkan observasi untuk membuat keputusan adalah untuk mengetahui efektivitas terapi yang dilakukan sehingga dapat dilakukan evaluasi dalam proses terapi tersebut. Ada metode observasi tertentu yang apabila kita gunakan, kita dapat langsung menyimpulkan dan ada pula yang tidak dapat disimpulkan secara langsung (Kusdiyati, 2017).

b. Komponen Observasi

Untuk menciptakan situasi observasi yang sistematis maka diperlukan komponen yang mendukung, diantaranya:

1) Where

Berkaitan dengan dimana tempat observasi atau setting seperti apa observasi akan dilakukan. Setting ini berkaitan dengan level control yang akan dilakukan, yaitu:

- a) Natural setting untuk observasi dengan level kontrol rendah dan mengambil gejala dari kehidupan sehari-hari objek yang diteliti.
- b) Simulated setting dengan level control yang tidak terlalu ketat yang dibuat oleh observer.
- c) Laboratory setting dengan level control yang sangat ketat pada semua stimulus yang akan berpengaruh.

2) What

Berkaitan dengan apa yang akan diobservasi, apakah tingkah laku individu atau kelompok, keseluruhan situasi atau hanya sebagian. Dengan menggunakan metode:

- a) Event sampling yaitu mencatat setiap tingkah laku spesifik yang menjadi target behavior atau event yang terjadi selama periode observasi. Tingkah laku harus didefinisikan dengan jelas untuk mengetahui batasan-batasan tingkah laku yang sesuai dengan apa yang diteliti, dengan kata lain event harus memiliki karakteristik tertentu untuk disebut sebagai tingkah laku.

b) Time sampling yaitu fokusnya pada aspek-aspek tingkah laku yang dipilih yang terjadi dalam interval waktu tertentu.

3) When

Berkaitan dengan kapan observasi akan berlangsung atau lebih tepatnya kapan waktu pengamatan dan pencatatan akan dilakukan. Berapa lama batas waktu pengamatan, berapa banyak periode pengamatan dan kapan waktu yang tepat.

4) How

Berkaitan dengan bagaimana pengamatan dan pencatatan akan dilakukan. Ini dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu participant observation, melihat apakah observer terlibat dan mengambil bagian dalam aktivitas yang dilakukan oleh objek yang diteliti. Dan Non participant observation, melihat apakah observer tidak terlibat dalam mengambil bagian dari aktivitas yang dilakukan oleh objek yang diteliti.

c. Jenis-Jenis Teknik Pencatatan Observasi

Jenis-jenis pencatatan dalam observasi (Kusdiyati, 2017) ada yang berupa behavior tallying, frekuensi, durasi checklist, rating scale, participation chart, anecdotal record, narrative description dan dairy description.

1) Behavior Telling dan Charting

Teknik ini digunakan untuk mencatat tingkah laku yang diskrit, yang dicatat dalam bentuk frekuensi. Berapa lama tingkah laku muncul dan berlangsung, bisa dicatat dalam detik, menit atau jam.

2) Checklist

Teknik pencatatan ini digunakan untuk mencatat tingkah laku objektif pada proses observasi dan bila telah diketahui bentuk-bentuk tingkah laku yang akan diamati, observer tidak membutuhkan informasi tertentu tentang frekuensi atau kualitas lain. Checklist berupa daftar pernyataan mengenai tingkah laku yang diharapkan muncul dengan tempat untuk menandainya (kolom "Ya" dan "Tidak").

3) Participation Chart

Pencatatan ini dilakukan pada subjek pengamatan yang lebih dari satu orang atau berupa kelompok dan perlu diobservasi dalam waktu dan situasi yang sama, pengamatan pada partisipasi masing-masing anggota kelompok.

4) Rating Scale

Pada teknik ini, observer membutuhkan catatan mengenai frekuensi dan kualitas lain dari tingkah laku tersebut, sehingga data ini untuk pencatatan pada tingkah laku yang telah diketahui sebelumnya. Bentuk pencatatan ini

berupa kontinum yang menunjukkan peringkat dari yang paling "buruk" hingga yang paling "baik", dengan kemungkinan jawaban minimal tiga.

5) Anecdotal Record

Teknik ini digunakan untuk mencatat tingkah laku yang tidak dapat diantisipasi akan terjadi. Tingkah laku ini bukan yang biasanya muncul tapi berupa tingkah laku yang tidak biasanya ditampilkan oleh individu.

6) Narrative Description

Merupakan sebuah teknik pencatatan observasi yang memiliki karakteristik dasar berupa deskripsi tingkah laku yang digambarkan dalam bentuk narasi/cerita. Dalam pencatatannya tingkah laku digambarkan secara detail dan terperinci yang sebelumnya telah ditentukan kriteria yang akan digunakan.

D. Konsep Konseling Remaja

1. Definisi Konseling

Konseling berasal dari bahasa Inggris "Counseling" yang merupakan suatu proses interaksi yang terjadi pada dua individu antara konselor dan konseli. Konseli dibantu untuk mengenali masalahnya, menggali potensi dirinya dan apa yang dirasakannya. Sementara konselor memberikan penjelasan, mengubah cara pandang yang salah pada konseli disertai dengan pemberian solusi dengan tujuan konseli dapat mengalami perubahan ke kondisi dan pengambilan sikap yang positif (Wilda, 2019).

Konseling adalah komunikasi yang bersifat interpersonal, dengan melakukan aktivitas wawancara dan penyampaian informasi dan pengetahuan yang lengkap secara sistematis, diikuti proses pembimbingan dengan tujuan untuk menuntun seseorang merasakan dan mengetahui kondisi/masalah yang sedang dialaminya. Selanjutnya penentuan pemberian solusi dalam menghadapi dan mengatasi masalahnya itu, sehingga dapat membawa perubahan pada sikap dan perilaku pada seseorang ke perilaku yang positif dan tidak menyimpang. Selain itu, konseling merupakan interaksi komunikasi paling efektif untuk menuntun dan memahamkan seseorang untuk dapat mengubah cara pandang, sikap dan perilaku (Purwoastuti & Walyani, 2015).

2. Ciri Efektifitas Konseling

Kumar mengemukakan 5 ciri yang menandai efektifitas suatu konseling (Purwoastuti & Walyani, 2015) yaitu:

- a. Adanya keterbukaan (Openness)
- b. Adanya empati (Empathy)
- c. Adanya dukungan (Supportiveness)

- d. Adanya rasa positif (Positiveness)
- e. Adanya kesetaraan (Equality)

3. Faktor Penghambat dalam Proses Konseling

Faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam proses konseling (Purwoastuti & Walyani, 2015) diantaranya yaitu:

a. Faktor individual

Faktor ini biasanya berkaitan dengan gaya bahasa, cara pandang terhadap sesuatu, peran dan status sosial, termasuk faktor fisik seperti kepekaan panca indera, usia dan jenis kelamin.

b. Hal-hal yang berkaitan dengan proses interaksi

1) Tujuan dan harapan yang tidak sesuai

Biasanya ini berhubungan dengan cara konselor dalam melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan yang tidak sesuai dengan kebutuhan konseli. Akhirnya konseli pun tidak serius dalam proses konseling dan cenderung tidak ada feedback. Selain itu, pesan oleh konselor tidak tersampaikan dengan maksimal dan tujuan dari proses konseling tidak dapat tercapai.

2) Sikap tertutup dan tidak jujur dari konseli yang menyulitkan konselor untuk menggali informasi seputar masalah yang sedang dihadapi oleh konseli.

3) Kurangnya kecakapan konselor dalam memberikan konseling, pembawaan diri dari seorang konselor yang tidak dapat menciptakan keakraban dan kenyamanan dengan konseli.

4) Adanya sejarah hubungan antara konselor dan konseli terutama hubungan yang dulunya kurang harmonis.

c. Faktor Situasional

Lingkungan dan situasi yang tenang dan nyaman serta terjaganya privasi sangat mempengaruhi proses konseling.

4. Tugas Pemberi Konselor dalam Konseling

Cottone menyatakan bahwa pemberi konseling memiliki tugas yang harus dilakukan (Hartono & Soedarmadji, 2012) yaitu:

a. Self-knowledge harus ditumbuhkan pada diri remaja.

b. Menyatukan hal-hal yang belum diketahui oleh konseli, dalam hal ini adalah remaja dengan memberikan informasi yang jelas.

c. Mengajarkan perilaku baru, untuk dapat menghilangkan perilaku menyimpang, ini berdasarkan dengan teori behavioristik/perilaku.

5. Langkah-Langkah Pelaksanaan Konseling

Langkah-langkah pelaksanaan konseling (Wilda, 2019) adalah sebagai berikut:

- a. Langkah awal yaitu menciptakan suasana dan hubungan yang hangat dan penuh keakraban.
- b. Meyakinkan konseli bahwa apa yang disampaikannya akan dirahasiakan bila tidak menghendaki untuk di publikasikan.
- c. Mengumpulkan data konseli melalui wawancara berkaitan dengan biodata, perasaan dan masalah yang dihadapinya dengan penuh kesadaran.
- d. Menyadarkan konseli untuk dapat mengevaluasi diri sendiri, mengenali dan mengetahui perilaku yang mungkin salah dan menyimpang dalam dirinya.
- e. Mengajak konseli untuk menyertakan akal dan perasaannya dalam melihat masalah.
- f. Menggali lebih dalam mengenai hakikat dan tujuan kehidupan menurut apa yang diyakininya dan menurut perspektif Islam, apa rencana yang hendak dilakukan dan tujuan yang hendak dicapai dalam hidupnya.
- g. Menjelaskan dan memahamkan konseli berkaitan dengan ilmu spiritual yaitu kesadaran akan adanya kekuasaan Tuhan dalam kehidupan, menjadikan Tuhan sebagai sandaran dan menjalankan aturan yang menjadi kewajiban manusia dengan ikhlas dan dengan cara yang benar.
- h. Memberikan solusi kepada konseli yang sesuai dengan petunjuk dari Allah SWT.
- i. Meminta konseli untuk bisa mengutarakan apa yang tidak dipahami dari penjelasan yang diberikan.
- j. Mereview kembali apa yang sudah disampaikan dengan meminta konseli untuk menjelaskan apa yang telah dipahaminya.
- k. Mengevaluasi perubahan pada konseli disetiap pertemuan konseling.

E. Konsep Spiritual Remaja

1. Definisi Spiritual

Spiritual adalah ruh/jiwa yang berarti kemampuan untuk memahami pesan/konsep tertentu yang melahirkan kesadaran untuk meyakini adanya tuhan yang menciptakan dan mengatur kehidupan manusia. Dengan memasukkan aspek spiritual pada kepribadian, manusia dapat menjauhi perilaku menyimpang yang merupakan ujian hidup. Sebaliknya jika manusia melalaikan aspek spiritual, maka dia akan terbawa oleh hawa nafsunya untuk memburu kemaksiatan/perilaku menyimpang (Wilda, 2019).

Sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S Al-An'am, 6: 104 yang artinya:
"Sesungguhnya telah datang dari Tuhanmu bukti-bukti yang terang; maka

barangsiapa melihat (kebenaran itu), maka (manfaatnya) bagi dirinya sendiri; dan barangsiapa buta (tidak melihat kebenaran itu), maka kemudharatannya kembali kepadanya. Dan aku (Muhammad) sekali-kali bukanlah pemelihara(mu)".

Spiritualitas adalah konsep ilmu yang berusaha memahami kehidupan dan manusia dalam konteks ketuhanan, karena manusia tidak dapat dipisahkan dengan Sang Pencipta yang memberikan petunjuk kehidupan berupa nilai-nilai ideal yang menjadi pedoman dalam berinteraksi dengan diri sendiri dan sesama manusia (Tobroni, 2015). Hasan (2008) menyatakan bahwa spiritualitas yang tinggi akan menciptakan kesadaran seseorang dalam membangun paradigma yang benar terhadap kesehatan dikaitkan dengan kebersihan jiwa yang merupakan sumber utama dalam melahirkan perilaku yang baik dan sehat dan mencegah dari perbuatan menyimpang yang merusak kesehatan (Mulyana et al., 2018).

2. Tujuan dari Pengetahuan Spiritual

Beberapa tujuan dari pemberian pengetahuan spiritual (Nata, 2013) adalah:

- a. Menciptakan kehidupan yang teratur, damai, aman, nyaman dan berkah.
- b. Membentuk pengaktualisasian potensi manusia berupa pemenuhan kebutuhan jasmani, pemenuhan naluri seperti rasa cinta dan sayang, naluri ketuhanan yang benar dan sesuai dengan aturan Tuhan.
- c. Membentuk norma, akhlak dan nilai-nilai moral yang luhur berdasarkan ajaran Islam.

3. Fungsi Pengetahuan Spiritual

Dalam (Sapuri, 2017) menyatakan bahwa fungsi pengetahuan spiritual adalah:

- a. Membentuk jiwa/psikis yang sehat

Jiwa yang sehat akan membuat pribadi yang kebal dengan masalah kehidupan dan akan terhindar dari terkena tekanan jiwa (stress sampai depresi) yang mengakibatkan keluhan pada fisik. Sebagaimana firman Allah dalam QS. Ar-Ra'd ayat 28 yang artinya: "*(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram*". (QS. Ar-Ra'd: 28)

- b. Apposite Therapy

Apposite therapy yaitu memberikan perubahan pada akhlak yang buruk/tercela pada seseorang menjadi akhlak yang baik dan mulia. Apposite therapy merupakan hasil pemikiran seorang tokoh ulama besar yaitu Imam Al-Gazali dan telah banyak di lakukan oleh pemikir-pemikir Islam seperti Ibnu Taimiyah, Al jauziah, Ibnu Qayyim dan ibnu Hazm.

- c. Membentuk life style/gaya hidup yang baik
- d. Islam mencintai kebersihan dan perilaku yang baik, pemenuhan spiritual pada seseorang akan membawanya pada kesadaran untuk secara perlahan-lahan hingga menjadi kebiasaan untuk menjalankan perintah Allah SWT yaitu menjadi pribadi yang senantiasa menghiasi diri dengan pelilaku yang baik dan menjauhi perilaku yang menyimpang. Maka tentu kebiasaan ini akan menjadi gaya hidupnya.

4. Spiritual Kaitannya dengan Kepribadian

Hawari menyatakan bahwa manusia yang sehat kepribadiannya mempunyai 4 aspek yaitu sehat secara jasmani, kejiwaan/psikologis, sosial dan spiritual. Dengan ke empat aspek ini, seseorang akan mampu menjalankan nilai-nilai kehidupan dengan baik dan benar. Aspek yang memerlukan perhatian dan pemenuhan yang tinggi adalah aspek sehat secara spiritual. Kesehatan spiritual yang di penuhi dengan baik, akan membentuk individu yang lebih baik dalam kepribadian dan perilaku. Aspek spiritual dapat menjadi motivasi bagi seseorang untuk menjauhi perilaku menyimpang karena adanya rasa takut kepada Tuhan dan meyakini akan mendapat ganjaran dari Tuhan (Sapuri, 2017).

Dalam ilmu kejiwaan dikenal teori Freud yang mengatakan bahwa dalam diri manusia terdapat insting mati (death instinct), dimana insting ini membawa dorongan-dorongan perilaku menyimpang yang dapat menyebabkan kerusakan pada diri sendiri. Lebih dalam, Freud menjelaskan dan mengaitkan bahwa ada sistem kepribadian yang berperan dalam kejiwaan/ruhani seseorang yaitu:

- a. Id (aspek biologis) yang dimiliki oleh setiap manusia sejak lahir, bekerja melalui alam bawah sadar sifatnya membawa manusia cenderung pada naluri yang mengejar kesenangan dan kebebasan semata sehingga membentuk sifat yang amoral/ menyimpang pada diri manusia (Hartono & Soedarmadji, 2012) .

b. Ego

Ego membawa seseorang untuk membuat rencana dalam pemenuhan kebutuhan disertai adanya kesadaran, bersifat rasional dengan pertimbangan dari adanya kontak eksternal.

c. Superego

Superego merupakan sistem dalam kepribadian yang menjadi pengendali sistem Id yaitu naluri dari alam ketidaksadaran manusia yang melahirkan sifat amoral (Sarwono, 2019). Superego dapat bekerja dengan baik ketika ada internalisasi atau petunjuk yang bersifat larangan atau perintah yang akan membentuk pola pikir dan pola perilaku yang positif. Demikianlah jika di masukkan dalam kejiwaan dan kepribadian remaja, jika super ego sudah

terbentuk dengan baik maka remaja akan terhindar dari perilaku menyimpang. Masa remaja adalah masa pergolakan sistem kepribadian, adanya masa genital akan membawa remaja mengembangkan fungsi ego yang diikuti oleh fungsi super ego untuk menemukan identitas dirinya, inilah yang akan membawanya dalam penentuan sikap dan perilaku. Maka, disinilah kemudian peran pengetahuan spiritual harus diberikan.

Spiritual sebagai upaya untuk mencegah dan mengobati kerusakan mental dan perilaku akibat dari proses terbentuknya sistem kepribadian, karena didalamnya terdapat keyakinan dan kesadaran akan kebesaran Tuhan yang memberikan aturan hidup yang menjadi kerangka acuan dalam bersikap dan bertingkah laku karena telah mencakup norma moral, nilai-nilai luhur/kebaikan. Kesadaran yang terbentuk akan membuat seseorang menyadari bahwa aturan ini harus diikuti oleh manusia untuk membawanya pada jalan kebaikan. Menurut Erich Fromm, kesadaran pada adanya aturan Tuhan akan membentuk consscience (kata hati) yaitu panggilan kembali manusia kepada dirinya. Kata hati dari pandangan Shafterbury adalah kesadaran moral dan reaksi emosional yang membawa manusia pada kesadaran mana jalan yang benar dan mana jalan yang salah, sehingga membentuk keharmonisan manusia antara dirinya dan kehidupan (Jalaluddin, 2015).

5. Sifat Jiwa Spiritual pada Remaja

- Ada 4 sifat berkaitan dengan jiwa spiritual pada remaja (R. Wahab, 2015) yaitu:
- Percaya Tuhan dan ada yang menjalankan ibadah tapi hanya melanjutkan dari masa kanak-kanak dan melalui aktivitas ikut-ikutan dari yang dilihatnya dikeluarga dan masyarakat. Jadi kepercayaan yang seperti ini, bukanlah diperoleh langsung dari pemikiran dan pemahaman yang ditemukan atas kebenaran. Sehingga tidak heran jika kebanyakan remaja melewati jalan yang menyimpang.
 - Percaya tuhan dengan adanya kesadaran dalam diri, sehingga ada juga remaja dengan semangat spiritual yang tinggi. Namun karena pergolakan jiwa yang sangat besar dan labil, maka semangat ini biasanya hanya sampai pada semangat positif saja dan belum sampai pada penyatuan antara pemikiran, perasaan dan tindakannya. Penyatuan ini bisa terbentuk ketika ada suguhan ilmu dan pola pikir yang benar melalui pembimbingan.
 - Adanya rasa percaya tapi cenderung ragu-ragu, ini disebabkan karena adanya pergolakan dalam diri dalam proses mencari identitasnya, juga bisa disebabkan oleh hubungan dan perlakuan yang didapatkan di masa kanak-kanak.

d. Ada juga yang cenderung atheis atau tidak percaya akan adanya Tuhan, ini biasanya disebabkan dari apa yang didapatkan dan dialaminya sejak kecil berkaitan dengan masalah berat yang membuatnya menyimpulkan bahwa Tuhan itu tidak ada.

Melihat sifat jiwa spiritual pada remaja, maka harus ada proses pembimbingan atau konseling serta pengembangan spiritual yang benar untuk menuntun dan meluruskan pola pikir yang baik dan benar terhadap hubungannya dengan tuhan dan kehidupan yang akan menentukan nilai dan norma perilaku yang akan terbentuk dalam dirinya, sehingga remaja dapat menjalankan perannya dengan baik dan jauh dari perilaku menyimpang.

6. Tanda Perkembangan Spiritual pada Remaja

Adanya perkembangan spiritual pada remaja (Jalaluddin, 2015) di tandai dengan:

- a. Perkembangan pemikiran dan mental yang positif
- b. Adanya pertimbangan sosial dalam diri remaja, apakah bersikap individualis atau membentuk sikap kebersamaan, apakah harus campur baur atau tidak.
- c. Perkembangan moral dan perilaku yang baik.
- d. Adanya sikap dan minat terhadap keyakinan pada tuhan dan aturan-Nya.

7. Akibat Hilangnya Aspek Spiritual

Akibat yang akan menimpa remaja saat aspek spiritual telah hilang (Wilda, 2019) yaitu:

- a. Gemar melakukan perbuatan menyimpang
Inilah yang saat ini terjadi pada sebagian besar remaja, yaitu melakukan seks pranikah kemudian diikuti dengan perbuatan aborsi.
- b. Ragu terhadap adanya Tuhan yang mengawasi dan menyiapkan ganjaran bagi perilaku menyimpang.
- c. Terbentuk perilaku yang penakut, berbohong, suka mencela dll.
- d. Psikosomatik yang menyebabkan stress, ketergantungan obat terlarang, kelainan seks dan sebagainya.

8. Konseling Spiritual

Arifin mengemukakan bahwa konseling spiritual adalah aktivitas pemberian solusi yang membantu seseorang dalam menghadapi masalahnya dengan menyentuh pikiran dan jiwanya melalui pemberian informasi berkaitan dengan peran Tuhan dalam kehidupan dan penyelesaian masalahnya, hingga diharapkan akan muncul kesadaran dan keterikatannya dengan Tuhan yang dapat membawanya menjalani hidup yang lebih baik dan kebahagiaan yang berkah

sebagai konsekwensi dari penerapan aturan Tuhan dalam diri dan kehidupannya (Wilda, 2019).

Konseling spiritual dengan kesadaran adanya peran kekuasaan dan aturan Allah SWT terhadap kehidupan, akan membentuk pribadi sehat yang dapat mengatur diri hubungannya dengan diri sendiri, hubungannya dengan orang lain dan hubungannya dengan lingkungan kearah moral dan perilaku yang benar dan jauh dari penyimpangan (Hayat, 2017).

Sebagaimana firman Allah SWT dalam **QS. Al-A'raf ayat 201** yang artinya: *"Sesungguhnya orang-orang yang bertakwa apabila mereka dibayang-bayangi pikiran jahat (berbuat dosa) dari setan, mereka pun segera ingat kepada Allah, maka ketika itu juga mereka melihat (kesalahan-kesalahannya)"* (**QS. Al-A'raf: 201**)

Ayat ini menjelaskan bahwa sesungguhnya orang-orang yang bertakwa kepada Allah SWT dengan menjalankan perintah-perintah Nya dan menjauhi larangan-larangan Nya, apabila mereka tergoda oleh bisikan setan kemudian berbuat dosa niscaya mereka akan teringat pada kebesaran Allah, hukuman yang akan diberikan oleh Nya kepada orang-orang yang durhaka dan ganjaran yang disediakan Nya bagi orang-orang yang taat kepada Nya. Kemudian dengan menyadari kesalahan yang telah mereka perbuat, maka mereka akan bertobat dari dosa-dosa, berhenti melakukannya dan kembali ke jalan kebaikan yaitu jalan benar. Inilah beberapa alasan utama yang menjadikan bimbingan spiritual Islam menjadi salah satu jalan dalam membantu konseling menghadapi dan menyelesaikan masalahnya (Wilda, 2019). Islam menyediakan banyak petunjuk tentang kehidupan manusia dalam berbagai lini dan bagaimana menjalani kehidupan dengan nilai dan norma yang baik dan mendatangkan kebaikan bagi diri sendiri dan orang lain. Kelebihan konseling spiritual Islam diantaranya:

- a. Islam memberikan banyak solusi untuk menyelesaikan berbagai problematika kehidupan.
- b. Para nabi adalah konselor terbaik yang dapat dijadikan contoh dan panutan dalam memberikan solusi kepada konseli.
- c. Tuhan adalah sandaran bagi manusia dan ini merupakan naluri yang pasti ada dalam diri manusia.
- d. Islam mewajibkan kepada manusia untuk menjalani hidup melalui jalan kebaikan dan menjauhi jalan yang membawa pada keburukan.

Prinsip pelaksanaan konseling spiritual menurut Hamdani Bakran Adz-Dzaki (2006) dalam (Wilda, 2019):

- a. Adanya sikap saling menghormati dan menghargai.
- b. Konselor Harus memiliki kesabaran yang tinggi dalam menghadapi konseli.

- c. Bukan bertujuan untuk menjatuhkan atau menghina konseli, tetapi membimbing dalam mencari kebenaran.
- d. Konselor harus mengetahui dan memahami akar permasalahan yang ada.
- e. Bahasa verbal dan nonverbal yang baik dan mudah dipahami oleh konseli.
- f. Menciptakan interaksi yang nyaman dan penuh kasih sayang.
- g. Menyampaikan solusi dan ilmu-ilmu spiritual dengan benar, dari sumber yang kuat dan benar.
- h. Ilmu yang disampaikan, benar-benar telah di pahami, diamalkan ataupun telah dilakukan di oleh konselor, karena akan menjadi jalan kemudahan untuk konseli menerima dan mengaplikasikan ilmu tersebut.

9. Penggunaan Media Booklet dalam Konseling

Booklet termasuk dalam bentuk dan bagian dari media pembelajaran/pembimbingan. Menurut Briggs media adalah sarana fisik pembawa atau penyalur pesan yang dapat membantu dan memudahkan dalam penyampaian materi serta membantu proses belajar dari audiens. Sedangkan menurut National Education Association (1969), media adalah sarana dalam berkomunikasi yang tersedia dalam beberapa bentuk, seperti cetak ataupun audio termasuk dari teknologi perangkat keras (Kholid, 2015). Secara sederhana media pembelajaran dipahami sebagai sarana untuk mempermudah proses pembelajaran agar tercapai tujuan belajar.

Booklet merupakan media pembelajaran yang termasuk dalam kelompok media cetak yang memiliki paling sedikit lima halaman dan paling banyak empat puluh delapan halaman. Penyajian booklet yang menggunakan banyak gambar dan warna memberikan tampilan dan desain yang menarik, booklet bisa dibaca semua kalangan, tidak rumit, mudah dibawa dan disimpan (Rehusisma, Indriwati, & Suarsini, 2017).

a. Manfaat Media Pembelajaran

Menurut (Kemendikbud, 2016) Manfaat media pembelajaran adalah:

- 1) Penyampaian materi pembelajaran dapat diseragamkan.
- 2) Proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan menarik.
- 3) Proses pembelajaran menjadi lebih interaktif.
- 4) Efisiensi dalam waktu dan tenaga.
- 5) Meningkatkan kualitas hasil belajar peserta didik.
- 6) Media memungkinkan proses belajar dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja.
- 7) Media dapat menumbuhkan sikap positif peserta didik terhadap materi dan proses belajar.

- 8) Merubah peran pendidik ke arah yang lebih positif dan produktif.
- b. Kelebihan Booklet
- Booklet memiliki beberapa kelebihan (Kemendikbud, 2016; Sahertian & Latumenasse, 2017) yaitu:
- 1) Dapat dipelajari setiap saat bahkan pada saat bersantai, karena didesain berbentuk buku.
 - 2) Memuat informasi relatif lebih banyak dan menarik dibandingkan media cetak yang lain.
 - 3) Booklet ini menggunakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkannya bisa lebih murah jika dibandingkan dengan menggunakan media audio dan visual serta juga audio visual.
 - 4) Proses penyampaiannya juga bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada, dan lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak bisa mengulas tentang pesan yang disampaikan.
 - 5) Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan.
- Hasil penelitian dari Schiller menyatakan bahwa pemberian booklet merupakan sebuah pendekatan pendidikan/bimbingan yang dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan minat pada remaja (Schiller et al., 2013; Susilowati, 2016)

F. Meneliti Pengaruh Bimbingan Spiritual Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seks Pranikah Remaja Pacaran

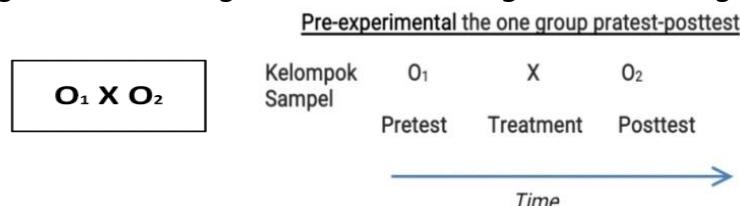
1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi kualitatif dan kuantitatif eksperimen dengan desain *pre-experimental the one group pratest-posttest*. Penelitian kualitatif pada hakikatnya adalah mengamati orang dalam lingkungan hidupnya, memahami bahasa dan tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya dengan tujuan mencoba memahami, menggali pandangan dan pengalaman mereka untuk mendapat informasi atau data yang diperlukan. Sedangkan pada penelitian eksperimen adalah meneliti pengaruh perlakuan terhadap perilaku yang timbul sebagai akibat perlakuan (Carsel, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh bimbingan spiritual kespro dengan penggunaan booklet terhadap perubahan sikap remaja status pacaran dalam perilaku seks pranikah.

Untuk metode kualitatif, penggalian informasi dengan melakukan wawancara hanya diawali pertemuan pada informan yang menjadi sampel penelitian ini, dengan tujuan hanya untuk mengetahui bagaimana sikap dan perilaku seksual apa saja yang dilakukan berkaitan dengan hubungan pacaran

yang mereka lakukan, yang nantinya akan menjadi pembahasan dalam mengaitkan perilaku seks remaja dengan teori dan penelitian-penelitian yang ada. Sedangkan untuk metode kuantitatif, hal pertama yang dilakukan dalam pelaksanaan eksperimen menggunakan desain *the one group* ini adalah dengan memberikan test kepada sampel (O_1) terlebih dahulu sebelum diberi perlakuan. Setelah itu, masuk pada pemberian treatment kepada sampel berupa bimbingan spiritual kespro dengan penggunaan booklet, selama 6 kali pertemuan dengan durasi 60-90 menit pada setiap pertemuan. Setelah semua pertemuan bimbingan diberikan, selanjutnya melakukan test akhir (O_2) setelah treatment tersebut dengan test yang serupa dengan test sebelum treatment.

Desain untuk *pre-experimental the one group pratest-posttest* selanjutnya dapat digambarkan dengan skema (Devecioglu, 2016) sebagai berikut:



Gambar 6.2 Desain Pre Experimental The One Group Pretest-Posttest

Keterangan:

- O_1 : Tes awal (Pre Test) dilakukan sebelum diberikan perlakuan
- X : Perlakuan (Treatment) diberikan kepada sampel dengan pendekatan bimbingan spiritual dan penggunaan booklet
- O_2 : Tes akhir (Post Test) dilakukan setelah diberikan perlakuan

Pada penelitian ini, analisis kebutuhan yang dilakukan adalah melakukan studi pustaka untuk mengumpulkan informasi berkaitan dengan perilaku seksual remaja dan studi lapangan dengan melakukan observasi di lingkungan universitas untuk memperoleh gambaran bagaimana aktivitas mahasiswa di kampus, agar menjadi pertimbangan keberlangsungan intervensi penelitian, melalui tatap muka langsung atau harus melalui virtual video call nantinya. Selain itu, juga dilakukan wawancara terhadap beberapa orang mahasiswa dan diperoleh informasi bahwa mereka datang ke kampus minimal sekali seminggu untuk melakukan beberapa aktivitas berkaitan dengan tugas perkuliahan.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 26 orang mahasiswa. Kriteria pada sampel penelitian meliputi:

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Remaja wanita
 - 2) Usia 18-24 tahun

- 3) Beragama Islam
- 4) Belum menikah
- 5) Sedang dalam hubungan pacaran
- 6) Bersedia menjadi informan

b. Kriteria Eksklusi

Menolak menjadi subjek penelitian.

c. Kriteria Drop Out

Drop Out apabila dijumpai menyebabkan objek tidak dapat melanjutkan sebagai sampel dalam penelitian. Kriteria drop out dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden penelitian tidak dapat menyelesaikan dengan penuh.
- 2) Responden tidak mengikuti prosedur dengan tertib.

Penelitian ini menggunakan dua instrumen yang terdiri dari:

- a. Lembar wawancara yang berisi pertanyaan sistematik untuk membantu pencatatan dalam proses wawancara. Poin pertanyaan terdiri dari: nama, umur, semester, motivasi dalam menjalin hubungan pacaran, frekuensi pertemuan dalam seminggu, dan aktivitas yang dilakukan dalam hubungan pacaran. Lembar wawancara ini memuat pertanyaan terbuka, untuk memperoleh informasi detail terkait aktivitas berpacaran remaja yang menjadi subjek penelitian ini.
- b. Lembar test berupa angket *skala Likert* untuk mengukur sikap/pendapat terhadap suatu pernyataan. Angket ini, berisi 10 pernyataan dengan 5 pernyataan untuk item favorable dan 5 pernyataan untuk item unfavorable dengan teknik penskoran. Untuk tanggapan dari pernyataan, maka akan digunakan pilihan jawaban dengan menggunakan skala *Likert*.

Dari data yang terkumpul, akan dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer program Excel 2010 dan *statistical package for the social sciences* (SPSS) versi 24 yang melalui beberapa tahapan, diantaranya yaitu pertama melakukan *editing* untuk memeriksa kelengkapan dan kebenaran pengisian data serta hasil jawaban, kemudian masuk pada proses *coding* atau pemberian kode berupa angka terhadap data yang telah diperoleh untuk nantinya dapat diolah oleh program komputer yang digunakan. Tahap selanjutnya yaitu memasukkan data (*entry*) yang telah diberikan kode kedalam program komputer yang selanjutnya akan dilakukan proses *tabulating* atau diolah secara statistik.

Analisis data dilakukan pada data yang diperoleh dari hasil test dan wawancara melalui analisis secara kualitatif dan analisis kuantitatif. Hasil test menggunakan analisis kuantitatif univariat dan bivariate. Analisis univariat

digunakan untuk menjabarkan hasil distribusi frekuensi. Kemudian membuat rangkuman distribusi data pre-test dan post-test dari hasil statistic deskriptif program *SPSS versi 24 for Windows*. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dan melihat pengaruh antar dua variabel yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Langkah-langkah dalam uji hipotesis ini meliputi: menyusun hipotesis, melakukan uji persyaratan analisis dan kemudian selanjutnya dilakukan uji hipotesis untuk menganalisa perbedaan mean atau rerata yang bermakna antara 2 kelompok sebelum dan sesudah pemberian perlakuan. Uji yang digunakan adalah analisis uji *Wilcoxon* nonparametrik karena data tidak homogen, dengan syarat data harus berdistribusi normal. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah pemberian perlakuan berupa pemberian bimbingan spiritual kespro. Peneliti melakukan uji *Wilcoxon* menggunakan SPPS versi 24 dengan kriteria jika taraf signifikan $\leq 0,05$ dinyatakan terdapat pengaruh yang signifikan, sedangkan jika hasil taraf signifikannya $> 0,05$, maka dinyatakan tidak ada pengaruh yang signifikan.

Hasil wawancara dengan analisis data secara kualitatif untuk untuk menjelaskan dan menganalisis suatu fenomena, peristiwa, dinamika sosial dan persepsi seseorang atau kelompok terhadap sesuatu, landasan teori dijadikan acuan agar fokus penelitian sesuai dengan fakta dilapangan, pendekatan penelitian kualitatif menurut Ristekdikti adalah prosedur riset dengan memanfaatkan data deskriptif bentuk narasi, cerita detail, ungkapan lisan dari orang-orang/informan yang diamati.

Desain penelitian kualitatif ini menggunakan desain studi kasus, untuk menelaah suatu kasus tertentu atau setting kehidupan nyata yang berfokus pada satu isu atau persoalan tertentu, dalam hal ini motivasi dan perilaku seksual remaja dalam menjalin hubungan pacaran. Terdapat 26 informan mahasiswa yang dipilih berdasarkan dengan kriteria inklusi yang dibutuhkan yaitu dengan karakteristik tertentu, seperti remaja yang sedang dalam hubungan pacaran.

Analisis data menggunakan analisis domain yang pada hakikatnya hanya untuk memperoleh gambaran tingkat "permukaan" saja tentang ranah tertentu, dengan menyimpulkan secara naratif dalam hal ini hanya untuk mengetahui motivasi dan perilaku seksual remaja dalam menjalin hubungan pacaran. Dalam proses analisis data teknik domain, melalui beberapa langkah sebagai berikut:

a. Data Collection (pengumpulan data)

Langkah pertama adalah melakukan mengumpulkan data atau informasi seputar aktivitas selama menjalin hubungan pacaran dengan menggunakan teknik pengumpulan data kualitatif melalui wawancara terbuka.

b. Data Reduction (reduksi data)

Setelah data dan informasi terkumpul, langkah selanjutnya adalah proses reduksi data dengan cara merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting sehingga data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas.

c. Data Display (penyajian data)

Langkah selanjutnya adalah mengorganisasikan dan mengolah hasil reduksi data menjadi gambaran kesimpulan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat untuk memberikan uraian deskriptif agar lebih memudahkan untuk memahami apa yang terjadi

d. Conclusion Verification (penarikan kesimpulan)

Dilakukan sebagai hasil dari proses analisis, data diolah dan dianalisis untuk mendapatkan hasil akhir yang bisa dijadikan sebagai dasar selanjutnya dilakukannya penelitian.

1) Instrumen yang digunakan adalah lembar wawancara yang berisi tiga poin pertanyaan.

2) Untuk menjaga keabsahan data, maka peneliti bertindak langsung sebagai pewawancara dalam melakukan wawancara mendalam terhadap informan, dan sebagai bentuk kewaspadaan terhadap distorsi data maka peneliti tetap melakukan wawancara berulang saat diskusi bimbingan sedang berlangsung, dengan terlebih dahulu membangun emosi dengan informan.

Adapun tahap proses intervensi adalah sebagai berikut:

a. Pertama, melakukan penggalian informasi melalui wawancara terbuka berkaitan dengan aktivitas yang dilakukan dalam menjalin hubungan pacaran, dengan menggunakan lembar wawancara dan pulpen.

b. Setelah itu, kemudian di berikan pre test menggunakan lembar test tepat pada pertemuan pertama bimbingan.

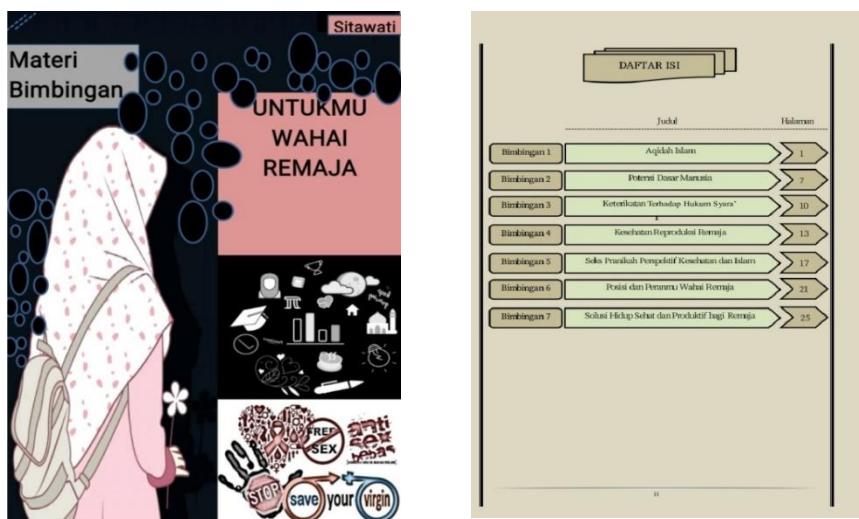
c. Selanjutnya memberikan booklet kepada responden setelah pemberian test dan sebelum masuk pada proses intervensi penyampaian materi baik secara langsung ataupun via online (soft copy), sebagai pegangan saat mengikuti penyampaian materi.

d. Selanjutnya masuk pada pemberian perlakuan bimbingan spiritual kespro pada remaja dengan tahapan:

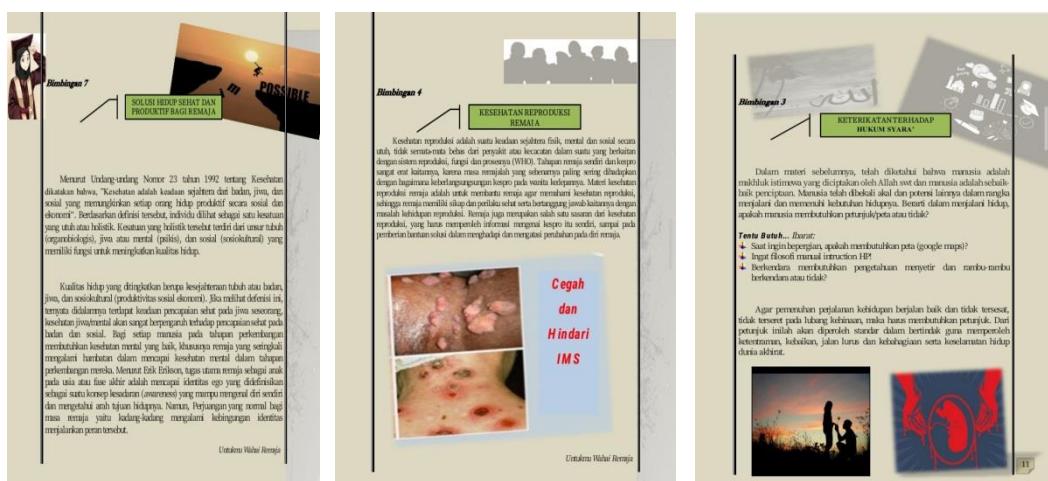
1) Memastikan responden (hanya remaja wanita tanpa melibatkan pasangan) telah memegang dan membuka booklet yang telah diberikan.

- 2) Masuk pada sesi penyampaian materi dan kadang diselingi dengan penggalian informasi dan diskusi mengenai pasangan dan perkembangan hubungan dengan durasi 60-90 menit pada setiap pertemuan.
- 3) Dalam sesi penyampaian materi responden diharuskan untuk membuka booklet sesuai dengan judul materi yang disampaikan dan kadang responden dilibatkan untuk membaca dan sedikit menjelaskan sesuai pemahamannya berkaitan dengan materi.

Berikut adalah wujud booklet yang terdiri dari gambar sampul, daftar isi 7 materi, gambar tampilan isi booklet dengan judul "Materi Bimbingan: Untukmu Wahai Remaja" yang digunakan pada bimbingan, dibuat dan dibawakan langsung oleh peneliti sendiri.



Gambar 6.3 Sampul dan Daftar Materi Booklet Bimbingan



Gambar 6.4 Lembar Isi Materi Booklet Bimbingan Konseling

- e. Setelah pemberian bimbingan konseling selama enam kali pertemuan selesai, kemudian selanjutnya memberikan lembar pre-test untuk dijawab oleh responden penelitian, yang akan diberikan pada pertemuan terakhir, yaitu pertemuan ke enam bimbingan untuk menganalisis perubahan sikap remaja setelah intervensi.
- f. Cara pertemuan bimbingan ada yang tatap muka secara langsung dan melalui virtual video call

Berikut hasil penelitian berdasarkan wawancara dan pre-post test dari yang diperoleh melalui hasil pengolahan dan analisis data:

Tabel 6.1 Profil Informan Penelitian

Kode	Sem.	Umur	Tempat Tinggal	Apa motivasi dalam menjalin hubungan pacaran?	Berapa kali bertemu dan jalan bersama dalam sepekan bersama pasangan?	Dalam proses hubungan pacaran, aktivitas apa saja yang biasa dilakukan dengan pasangan?
1.	IV	19	Kos-kosan	Saya merasa butuh pasangan seperti teman-teman yang lain, ada teman jalan, dan makan.	Sebelum pandemi, bertemu bisa dikatakan setiap hari, karena kebetulan teman satu prodi. Selama pandemi, jalan bersama 4-5 kali dalam seminggu.	Makan bersama, kadang nonton, ngobrol, gandengan tangan, ciuman pipi/bibir, pelukan, rebahan bersama (pasangan kadang rebahan di paha saya), kunjungan ke kos karena sudah seperti saudara sih, sangat dekat.
2.	VI	21	Rumah Ortu	Kebetulan tidak sengaja menjalin hubungan karena dikenalkan oleh teman dan akhirnya suka dan senang ada pasangan untuk jalan.	3-4 kali dalam seminggu.	Jalan bareng dengan teman yang juga memiliki pacar, makan berdua, kadang nonton, gandengan tangan, rangkulan, cium keping dan pipi tapi belum pernah ciuman di bibir.
3.	IV	20	Kos-kosan	Untuk bersenang-senang saja, ada yang bonceng dan traktir termasuk ada yang suka peduli.	3-5 kali dalam seminggu.	Jalan dan makan bareng, gandengan tangan, rangkul lengan pasangan, kadang rebahan di paha pasangan, sering nonton bareng, kunjungan kos, ciuman keping, pipi dan ciuman bibir, kadang pasangan memaksa untuk tidur bersama.

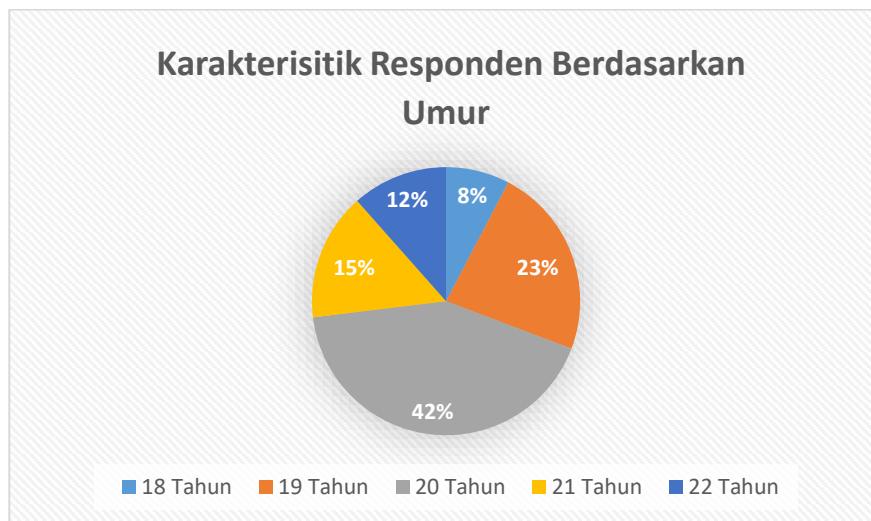
4.	IV	19	Kos-kosan	Ikutan dengan teman-teman, karena biasanya malu kalau tidak bawa pasangan.	Sekarang lebih banyak VC karena pandemi dan kadang balik ke daerah asal, saya jarang ketemu tapi setidaknya 1-2 kali dalam seminggu pasti ketemu.	Nonton dan makan bareng, paling suka jalan-jalan kepantai, kadang pegangan tangan di depan umum, kalau lagi berduaan yaa saya menyandarkan kepala dipundak pasangan dan untuk ciuman hanya sebatas di kening dan pipi.
5.	VI	20	Rumah ortu	Awalnya untuk coba-coba saja, tapi akhirnya senang juga menjalin hubungan, ada yang suka memperhatikan dan peduli.	3-4 kali dalam seminggu, dan malam minggu bisa dikatakan tidak pernah absen.	Makan, nongkrong dengan teman-teman yang lain, gandengan tangan, kadang cium bibir kalau lagi bercanda.
6.	IV	19	Rumah tante	Untuk teman jalan dan mengisi waktu saja.	2-4 kali dalam seminggu, tergantung situasi dan tugas perkuliahan, karena saya juga sangat peduli untuk urusan kuliah.	Makan, kadang nonton, kadang gabung dengan teman yang lain, gandengan tangan, rangkul bahu dan kadang cium kening dan pipi.
7.	IV	20	Kos-kosan	Ikutan dengan teman yang kebetulan pacarnya yang mengenalkan.	4-5 kali dalam seminggu.	Nongkrong bersama teman-teman yang lain, makan bersama, suka saling mengunjungi ke kos-an masing-masing, rebahan di perut dan paha pasangan, kadang pasangan memaksa ciuman bibir leher dan sampai pada memaksa melakukan seks, tapi saya menolak.
8.	VI	22	Rumah Ortu	Untuk teman cari penyemangat, apalagi kalau lagi banyak masalah.	Bisa dikatakan 5 kali dalam sepekan karena suka antar jemput.	Makan bersama, kadang lari sore bersama, nonton, biasanya suka elus kepala, cium pipi dan bibir, pelukan dan rebahan bersama sampai pernah melakukan seks di kos-an pacar tapi pakai kondom, tapi orang tua menyetujui untuk segera menikah.
9.	IV	20	Kos-kosan	Untuk mengisi waktu aja, dan	Jarang ketemu karena kadang	Paling kalau ketemu, yaa bisa sampai sehari jalan-

				sebenarnya untuk senang-senang juga kalau gabung dengan pasangan yang lain.	balik di daerah asal masing-masing, tapi tiap malam telfonan dan kadang VC walaupun hanya saling bertanya apakah sudah makan atau belum. Ketemuan langsung sekitar 1-2 kali setiap minggu.	jalan dan makan bersama dan kadang pegangan tangan dan cium kening, pipi dan kadang bibir atau rangkulan pinggang.
10.	VI	20	Rumah Ortu	Suka kalau ada yang perhatikan dan menasihati kalau lagi tidak terkontrol.	3-4 kali dalam seminggu	Pacaran sehat, sekedar jalan dan makan bersama, saling telfonan jika tidak ketemu, kadang nonton bareng, gandengan tangan, rangkul lengan dan pundak, ciuman sebatas pipi dan kening, termasuk kadang elus kepala.
11.	II	20	Kos-kosan	Suka ada yang perhatian dan care. Dulu di kenalkan oleh teman.	4-5 kali dalam seminggu.	Sering jalan bareng gabung dengan teman yang lain, gandengan tangan, kadang mengunjungi kos masing-masing, nonton dan ngobrol, kadang pasangan paksa ciuman bibir.
12.	II	19	Kos-kosan	Hanya untuk mengisi waktu luang.	Hanya 2-3 kali dalam seminggu, karena baru dua bulanan lebih saling kenal.	makan dan ngobrol bersama, pegangan tangan, rangkulan, ciuman sebatas kening dan pipi.
13.	IV	20	Rumah Ortu	Sebenarnya dijodohkan, karena perlahan saling mengenal akhirnya suka jalan bersama. Sekitar 1 tahunan, insyaa allah sudah selesai baru nikah.	4-5 kali dalam sepekan, karena suka antar jemput.	Ngobrol banyak hal, makan bersama, kadang pelukan persaudaraan dan cium sebatas kening dan pipi, biasa duduk bersama jika di rumah orang tua.
14.	VI	22	Kos-kosan	Awalnya dikenal kan oleh teman. Tapi akhirnya nyaman dan	Kadang 4-5 kali dalam seminggu. Keseringan ketemuan malam sepulang kerja.	Jalan dan makan bersama sampai jam 10-11 an malam, pegangan tangan, pasangan sering mengelus kepala, kadang rebahan di paha pasangan, ciuman pipi

				hubungan berlanjut.		atau bibir, dan pernah diajak tidur bersama tapi saya menolak.
15.	II	18	Rumah Om	Suka jika ada pasangan saat jalan.	Hanya 1-2 kali dalam seminggu. Selain karena masa pandemi, juga karena kurang nyaman sering keluar karena numpang.	Hanya makan dan ngobrol bareng, kadang gandengan tangan dan ciuman sebatas kening saja.
16.	IV	20	Kos-kosan	Suka karena ada yang mengajak dan mengingatkan untuk lebih baik termasuk dalam menjalankan dan menyelesaikan aktivitas kuliah.	3-5 kali dalam seminggu, suka antar jemput.	Kadang saling membantu mengerjakan tugas bersama, jalan dan makan bersama, kadang nonton, suka gandengan tangan dan rangkul, ciuman, sebatas kening dan pipi, kadang ciuman bibir.
17.	IV	21	Kos-kosan	Untuk mencari teman dan sekaligus pasangan yang mengerti dan menyayangi saya dengan tulus.	3-4 kali dalam seminggu, karena baru kenalan juga dalam waktu 1 bulan ini, karena sudah putus dengan pasangan sebelumnya.	Jalan dan makan bersama, kadang jalan dan nonton bareng dengan sahabat, untuk yang sekarang ciuman sebatas pipi, tapi pacar yang sebelumnya pernah ciuman sampai pada ciuman bibir dan leher, tapi akhirnya putus, karena terlalu posesif.
18.	IV	20	Rumah ortu	Untuk lebih mengenal yang mungkin saja nanti menjadi pasangan hidup.	3-4 kali dalam seminggu.	Makan dan ngobrol, suka jalan ketempat yang baru, suka gandengan tangan, kadang rangkul panggul ciuman pipi dan bibir.
19.	VI	21	Rumah tante	Di ajak dan di kenalin oleh teman, awalnya tidak mau tapi karena selalu nelfon dan jemput, akhirnya yaa pacaran.	3-4 kali dalam seminggu.	Sering jalan bersama teman yang juga punya pasangan, tapi ujungnya tetap jalan berdua-an, sambil gandengan tangan dan kadang rebahan di paha pasangan kalau lagi berdua-an, ciuman sebatas kening dan pipi tapi kadang bibir.
20.	VI	21	Kos-kosan	Untuk lebih mengenal pasangan.	4-5 kali dalam seminggu, suka antar jemput.	Sering ke kos-an masing-masing, nonton bareng di laptop, kadang bersama

						teman yang lain dan kadang berdua-an, jalan dan makan bersama di warung favorit, ciuman sering di kening dan pipi dan kadang bibir, suka rebahan di paha pasangan kalau lagi nonton bersama.
21.	IV	20	Kos-kosan	Untuk membantu meringankan masalah, termasuk saling membantu dalam persoalan perkuliahan.	Sebelum pandemi, ketemuannya hampir setiap hari karena satu fakultas, tapi sekarang ketemuannya 3-4 kali	Jalan dan makan bersama, kadang nonton, sering kerja tugas sama-sama tapi ujungnya tidak selesai karena banyak ngobrol dan makan apalgi kalau bareng dengan teman-teman yang lain. Biasanya jalan berdua-an kalau malam, gandengan tangan, suka cium kening dan elus kepala, kadang ciuman bibir.
22.	VI	21	Kos-kosan	Mengikuti sahabat, yang selalu mengajak jalan bareng.	Jarang jalan berdua-an, mungkin sekitar 3 kali dalam seminggu, karena keserigan jalannya gabung dengan teman yang lain.	Makan bersama, jalan kepantai, gandengan tangan jika hanya berdua-an, ciuman sebatas kening dan pipi.
23.	VI	20	Rumah ortu	Suka jika ada yang menemani jalan.	3-4 kali dalam seminggu.	Jalan dan makan bersama, kadang nonton, kadang gandengan dan Ciuman sebatas kening dan pipi, kadang bibir.
24.	VI	22	Kos-kosan	Ingin lebih mengenal pasangan agar nantinya bisa saling memahami dan menyayangi.	4-5 kali dalam seminggu.	Suka jalan dan makan bersama, kadang nonton, dan suka jalan bareng dengan sahabat, gandengan tangan, rangkul lengan dan bahu, ciuman sebatas pipi dan kening. Kadang ciumannya sampai bibir.
25.	II	18	Kos-kosan	Untuk menyenangkan hati yang sebenarnya membutuhkan sahabat dan pasangan suka dan duka.	Hampir setiap hari karena sudah lama bersahabat, tinggal satu daerah dan akhirnya pacaran.	Jalan dan makan bersama, gandengan tangan, kadang berkunjung ke kos-an masing-masing, ciuman sebatas pipi dan kening, kadang ciuman bibir.
26.	II	18	Kos-kosan	Untuk lebih dekat dan	3-4 kali dalam seminggu	Kami pacaran sehat, makan dan jalan bersama, kadang

				saling mengingatkan.		gandengan tangan, dan rangkul pundak dan ciuman hanya sebatas kening dan pipi.
--	--	--	--	----------------------	--	--



Gambar 6.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini berumur 18 sampai 22 tahun yang berarti masuk dalam kategori remaja akhir sesuai dengan kebutuhan kriteria penelitian. Umur 18 tahun sebanyak 2 (8%) orang, umur 19 tahun sebanyak 6 (23%) orang, dengan jumlah responden terbanyak yaitu umur 20 tahun dengan jumlah 11 (42 %) orang, umur 21 tahun sebanyak 4 (15%) orang dan terakhir umur 22 tahun sebanyak 3 (12%) orang.



Gambar 6.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal

Distribusi karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini, kebanyakan tinggal di kos-kosan dengan jumlah 16 orang (62%), Kemudian terdapat 7 orang (27%) yang tinggal dengan orang tua dan terdapat 3 orang (11%) yang tinggal bersama keluarga (Om/Tante).

a. Hasil Analisis Wawancara

Hasil wawancara dideskripsikan secara naratif untuk mengetahui secara lebih jelas perilaku seksual remaja saat menjalin hubungan pacaran dari jumlah sampel remaja sebanyak 26 orang dengan jumlah 3 poin pertanyaan wawancara terbuka. Struktur wawancara yang peneliti rancang bukan merupakan pedoman yang baku, jadi apabila jawaban yang diberikan informan kurang jelas, maka peneliti mengajukan pertanyaan lain agar jawaban yang diberikan bisa lebih jauh saat mereka menjabarkan, maka peneliti dapat menganalisa.

Hasil kesimpulan wawancara yang diperoleh untuk mengetahui motivasi dan aktivitas seksual yang dilakukan selama menjalin hubungan pacaran, adalah sebagai berikut:

Tabel 6.2 Hasil Simpulan Wawancara

No	Item Pertanyaan	Simpulan Wawancara
1.	Apa motivasi anda dalam menjalin hubungan pacaran?	Remaja yang menjalin hubungan pacaran didorong oleh rasa atau naluri sebagai makhluk sosial yang ingin dekat dengan seseorang yang dapat peduli dan menyayangi dirinya, dapat menjadi sandaran dalam bergelut dengan masalah, hanya sekedar untuk mengisi waktu luang dan bersenang-senang, misalnya mendapat traktiran makan, jalan-jalan dengan biaya yang irit dan lain-lain. Selain itu, ada juga yang hanya sekedar mengikuti teman, namun pada akhirnya terjerumus pada hubungan yang terus berlanjut. Lain halnya dengan satu informan yang ternyata awal menjalin hubungan pacaran, karena adanya perjodohan dari keluarga yang kemudian berlanjut menjadi hubungan pacaran, namun rentang waktu untuk menikah masih cukup lama yaitu sekitar satu tahun untuk menunggu penyelesaian studi.
2.	Berapa kali bertemu dan jalan bersama dalam sepekan bersama pasangan?	Kebanyakan dari informan memiliki frekuensi pertemuan dengan pasangan yaitu sebanyak 3 sampai 5 kali dalam seminggu dan terdapat 3 orang responden yang melakukan pertemuan hanya 1-2 kali dalam seminggu karena dipengaruhi oleh adanya perkuliahan daring yang membuat mereka lebih memilih pulang ke kampung halaman yang menyebabkan mereka sulit untuk bertemu secara langsung dengan pasangan dan memilih untuk melakukan virtual video call saja.
3.	Dalam proses hubungan pacaran, aktivitas apa saja yang biasa dilakukan dengan pasangan?	Informan mengaku aktivitas mereka adalah makan, nonton dan pegangan tangan, dan aktivitas lain diantara mereka adalah rangkul lengan/pundak/pinggang, ciuman kenin, membela kepala/rambut, cium pipi, rebahan dipaha pasangan, dan yang masuk sampai ciuman bibir dengan alasan bahwa dipaksa oleh pasangan. Kemudian terdapat 3 orang yang mengaku dapat permintaan dari pasangan untuk melakukan hubungan seks namun menolak dengan cara masing-masing. Kemudian terdapat 1 informan yang mengaku sudah melakukan hubungan seks dengan pasangan, namun menggunakan pengaman. Selain itu, terdapat beberapa informan yang ternyata sering melakukan kunjungan kos masing-masing diantara pasangan, ada yang nonton berdua dikamar dan ada yang bergabung dengan teman yang lain.

Sumber: Data Primer 2021

b. Hasil Analisis Tes

1) Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui perubahan sikap remaja sebelum dan sesudah treatment berdasarkan dengan nilai test menggunakan angket. Perubahan sikap dikategorikan sikap negatif dan positif, dikatakan kategori

sikap negatif jika responden menyatakan setuju atau mendukung terhadap pernyataan dan perilaku/aktivitas seks pranikah, sedangkan dikatakan kategori *sikap positif* jika responden menyatakan tidak setuju atau tidak mendukung terhadap pernyataan dan perilaku/aktivitas seks pranikah.

Tabel 6.3 Rangkuman Distribusi Frekuensi Nilai Sikap Berdasarkan Test Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Bimbingan Spiritual Kespro

No.	Kategori Sikap	Pre Test		Post Test	
		F	%	F	%
1.	Sangat Positif	2	7,69	16	61,54
2.	Positif	15	57,69	10	38,46
3.	Negatif	8	30,78	0	0
4.	Sangat Negatif	1	3,84	0	0
	Total	26	100	26	100

Sumber : Data Primer 2021 diolah dengan Mc. Excel

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa sikap responden ketika sebelum dan sesudah dilakukan inervensi, sebagian besar responden mengalami perubahan sikap. Responden dengan sikap positif yang sebelum intervensi sebanyak 15 (57,69%) menjadi 10 (38,46%) yang artinya 5 orang berubah sikap menjadi sangat positif setelah intervensi. Selanjutnya untuk sikap sangat positif sebelum intervensi sebanyak 2 (7,69) juga mengalami peningkatan menjadi 16 (61,54%), peningkatan jumlah ini sebagian besar berasal dari responden dengan sikap negatif 1 orang (3,84%) dan sangat negatif sebanyak 8 orang (30,78%) sebelum intervensi, berubah menjadi 0 responden yang artinya sikap responden berubah menjadi positif dan sangat positif setelah intervensi.

Berdasarkan hasil uji normalitas dan homogenitas, maka pengujian hipotesis menggunakan uji *Wilcoxon* karena data tidak homogen dengan syarat data berdistribusi normal. Kriteria yang digunakan adalah apabila nilai p-value (*sig*) < 0,05 maka Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti bimbingan spiritual kespro dengan penggunaan booklet berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan sikap remaja status pacaran dalam perilaku seks pranikah. Sedangkan apabila nilai p-value (*sig*) > 0,05 maka Ha ditolak dan Ho diterima yang berarti bimbingan spiritual kespro dengan penggunaan booklet tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan sikap remaja status pacaran dalam perilaku seks pranikah. Hasil analisis selengkapnya dapat dilihat pada lampiran.

Rangkuman hasil analisis pengaruh bimbingan spiritual terhadap perubahan sikap remaja status pacaran dalam perilaku seks pranikah, disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 6.4 Rangkuman Hasil Uji Wilcoxon Sikap Pre-Post Test

Nilai Sikap Pre-Post Test	N	Mean Rank	P-Value (Asymp Sig)
Negative Ranks	0	0,00	0,000
Positive Ranks	24	13,00	
Ties	2		
Total	26		

Sumber : Data Primer 2021 diolah dengan SPSS

Berdasarkan tabel 6.4, hasil analisis uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa negative ranks antara nilai pre dan post test sikap pada remaja adalah 0 yang menunjukkan tidak adanya penurunan (pengurangan) dari nilai pre test ke nilai post test. Sedangkan positif ranks antara nilai Pre dan Post test sikap menunjukkan bahwa terdapat 24 orang dengan nilai positif pada sikap remaja, yang artinya ke 24 remaja mengalami peningkatan nilai sikap dari pre test ke nilai post test yang memiliki nilai mean rank sebesar 13,00. Selain itu, terdapat 2 remaja dengan nilai sikap pre test dan post test tetap sama. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value (*sig*) $0,000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti bimbingan spiritual kespro dengan penggunaan booklet berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan sikap remaja status pacaran dalam perilaku seks pranikah.

2. Pembahasan

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi/campuran kualitatif dan kuantitatif yang merupakan suatu prosedur untuk mengumpulkan, menganalisis dan menggabungkan antara metode kualitatif dan kuantitatif dalam satu studi atau penelitian untuk menyelesaikan masalah penelitian. Kedua metode memberikan pemahaman yang lebih lengkap tentang masalah-masalah penelitian, hal tersebut disebabkan karena adanya kebebasan peneliti untuk menggunakan semua alat pengumpul data sesuai dengan jenis data yang dibutuhkan. Asumsi dasar yang digunakan antara metode kualitatif dan kuantitatif adalah penggabungan kelebihan dari masing-masing metode untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik dalam menyelesaikan permasalahan penelitian dan menjawab pertanyaan dalam penelitian.

Alasan penggunaan metode penelitian campuran (*mixed method*) adalah karena permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini membutuhkan sejumlah

data lapangan yang sifatnya kontekstual dan aktual, sehingga peneliti membutuhkan sejumlah data dilapangan dengan menggunakan metode kuantitatif sebagai data yang sifatnya primer untuk menguji hasil hipotesis analisis data dan didukung dengan menggunakan metode kualitatif sebagai data yang sifatnya sekunder yang berisi pernyataan hasil wawancara. Alasan lainnya adalah sarana penyeimbang, data kualitatif (wawancara mendalam yang diperoleh digunakan sebagai penyeimbang data kuantitatif (angket). Peneliti berharap agar data yang diperoleh dari masing-masing metode, baik itu kualitatif maupun kuantitatif akan saling melengkapi satu sama lain sehingga temuan lebih bersifat komprehensif.

Penelitian ini menggunakan 26 sampel mahasiswa semester genap (II, IV dan VI) Prodi Pendidikan Sosial FIS UNM, yang tergolong dalam kategori remaja akhir dalam kisaran umur sampel yaitu 18 sampai 24 tahun berdasarkan distribusi karakteristik responden. Sampel diperoleh dengan menggunakan teknik pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan karakteristik umur responden sesuai dengan kriteria dan karakteristik yang di butuhkan. Dipilihnya remaja akhir untuk menjadi subjek penelitian karena pada remaja akhir, proses mencari jati diri sudah mulai menemui jawaban dan pilihan, telah mulai terbentuk minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual, ego (egosentrisme) pada remaja akhir mulai mencari kesempatan untuk bersatu dengan dirinya dan orang lain termasuk dalam pengalaman-pengalaman baru, telah dimulai terbentuknya identitas seksual yang akan menjadi prinsip hidupnya yang sulit untuk berubah lagi, setelah melalui tahapan remaja akhir ini.

Selain itu, dipilihnya remaja sebagai sampel penelitian karena remaja merupakan penduduk yang sangat rentan terhadap perilaku seks bebas yang melahirkan masalah kesehatan reproduksi seperti HIV/AIDS, aborsi, kehamilan tidak diinginkan, dan terjangkit IMS (Infeksi Menular Seksual) yang sampai saat ini masih menjadi salah satu problem dunia termasuk Indonesia, dan berdasarkan data sensus penduduk 2020 ternyata jumlah penduduk paling dominan adalah berasal dari generasi muda dan akan terus mengalami peningkatan hingga tahun 2030 (BPS, 2020. Kusumaryani & Antarwati, 2017). Penelitian ini, dilakukan untuk menggali informasi melalui wawancara seputar motivasi dan perilaku seks pranikah remaja dalam menjalin hubungan pacaran, kemudian menyandingkannya dengan teori dan hasil penelitian yang ada. Selain itu, penelitian berfokus pada pemberian treatment (perlakuan) kepada remaja dengan melakukan bimbingan spiritual kespro untuk melihat adakah perubahan sikap terkait pandangan mereka terhadap seks pranikah, setelah treatmen diberikan. Setelah serangkaian penggalian informasi dan pemberian treatment

dilakukan dengan beberapa tahapan, selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data dengan menggunakan analisis data kualitatif dan kuantitatif.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa motivasi remaja dalam menjalin hubungan pacaran adalah untuk menyenangkan hati, hanya sekedar untuk bersenang-senang, sekedar ikut-ikutan dengan teman dan akhirnya hubungan terus berlanjut. Motivasi merupakan dorongan/alasan yang dimiliki oleh individu yang menjadi penyebab bagi dirinya untuk melakukan sesuatu, berkaitan dengan penelitian ini maka motivasi disini adalah alasan remaja melakukan hubungan pacaran. Motivasi/alasan remaja menjalin hubungan pacaran, ini sesuai dengan teori dan sejalan dengan hasil penelitian yang ada, sehingga hasil ini menguatkan justifikasi dari alasan peneliti dalam meneliti remaja dengan status hubungan pacaran. Alasan mereka dalam menjalin hubungan, tidak lain hanyalah sekedar dari motivasi yang sebenarnya hanya berfokus pada perasaan untuk menyenangkan diri sendiri yang hanya akan bersifat parsial pada pemenuhan keinginan untuk lebih memenuhi naluri mencintai mereka dengan cara yang salah yang cenderung lebih meningkatkan rangsangan untuk masuk dalam perilaku hubungan seks intim.

Ada yang menyatakan bahwa alasan menjalin hubungan adalah agar lebih semangat dalam menjalani berbagai hal karena adanya dukungan dari pasangan, padahal pada kenyataannya perasaan semangat ini, hanya akan bersifat sementara dan melenceng dari niat dan tujuan yang benar dari hal yang mereka lakukan. Misalnya saja, mereka semangat belajar dan beribadah karena dorongan semangat dari pasangan, namun setelah terjadi masalah dalam hubungan mereka, maka semangat belajar dan ibadahnya juga hilang, maka dengan kata lain mereka beribadah hanya berdasar dari niat yang salah, yaitu hanya untuk menyenangkan perasaan pasangan, bukan karena kesadaran bahwa ibadah adalah kewajiban untuk mereka. Padahal dalam perspektif Agama, seharusnya seluruh perbuatan yang dilakukan haruslah berdasar dari motivasi yang benar yaitu, hanya berdasar dari niat karena perintah Allah dan dengan cara pemenuhan yang benar sesuai dengan aturan Islam. Hanya dengan niat ikhlas karena Allah dan dengan cara yang benar lah, maka amal ibadah perbuatan kita akan di terima oleh Allah swt. Sebagaimana firman Allah didalam beberapa dalil Al-Qur'an, diantaranya dalam QS. Al-An'am: 162-163 yang artinya "Katakanlah sesungguhnya shalatku, ibadahku, hidupku, dan matiku hanya lah untuk Allah, Tuhan semesta alam, tiada sekutu bagi-Nya dan demikian itulah yang diperintahkan kepadaku." QS. Al Bayyinah: 5 yang artinya "Padahal mereka hanya diperintah untuk beribadah kepada Allah dengan ikhlas mentaati-Nya dalam menjalankan agama yang lurus..." Dan masih banyak dalil lainnya yang

memerintahkan untuk melakukan sesuatu (ibadah) hanya dengan niat Ikhlas karena Allah dan dengan cara yang benar.

Alasan remaja dalam menjalin hubungan pacaran dari penelitian *Sirojammuniro tahun 2020*, bahwasanya ciri dalam perkembangan remaja yang sangat menonjol adalah adanya perasaan untuk mencintai dan dicintai oleh orang lain. Kemampuan untuk saling memberi sama pentingnya untuk menerima cinta yang umumnya diungkapkan dengan berkencan. Selain itu, *Sirojammuniro* juga mengatakan bahwa motivasi lain yang mendorong remaja dalam perilaku berpacaran berupa adanya dorongan perasaan untuk saling mencintai antar lawan jenis, faktor adanya ajakan atau pengaruh dari teman yang juga sedang menjalin hubungan pacaran, dan adanya sikap permisif berupa sikap remaja yang pada dasarnya ingin mencoba-coba, ikut-ikutan dalam berbagai hal termasuk kebebasan dalam menjalin hubungan yang beresiko terhadap dorongan seksual. Adanya pengaruh dari teman sebaya, juga dibuktikan oleh hasil penelitian dari Umaroh tahun 2015 yang menyatakan bahwa, yang mempengaruhi minat remaja untuk menjalin hubungan dan perilaku pacaran berisiko adalah karena mempunyai teman yang sedang berpacaran dan pengaruh teman yang pernah melakukan hubungan seksual dengan pacar. Dalam penelitian ini, juga ditemukan bahwa dalam hubungan pacaran, kebanyakan informan mengaku frekuensi untuk bertemu pasangan kebanyakan 3-5 kali dalam seminggu yang ternyata ikut mempengaruhi perilaku seksual remaja.

Berdasarkan hasil wawancara dari ke 26 informan, diketahui bahwa aktivitas dan perilaku seksual yang dilakukan selama pacaran adalah jalan dan makan bersama, nonton, dan termasuk kunjungan kos/tempat tinggal. Kemudian aktivitas lainnya adalah pegangan tangan, pelukan dan merangkul lengan/pundak/pinggang, ciuman keping dan pipi, belaihan kepala, dan perilaku yang lebih dalam adalah ciuman bibir, rebahan di paha pasangan dan masuk pada hubungan seksual intim (koitus) dengan menggunakan pengaman berupa kondom. Memandang dari segi motivasi dan aktivitas dalam hubungan pacaran, maka tentu pacaran itu sendiri memiliki manfaat positif dan negatif bagi remaja. Untuk manfaat positifnya terdapat pada adanya perasaan untuk saling mendukung, saling mengenal lebih jauh, dapat menjadi wadah berbagi cerita dan mengurangi sress.

Namun jika melihat fakta yang ada, manfaat ini pun hanya bersifat sementara dan ketika sudah terjadi masalah dalam hubungan, maka manfaat ini pun hilang dan ada yang menyisakan masalah fatal bagi remaja seperti perilaku bunuh diri karena gagalnya mempertahankan hubungan. Kemudian, untuk pengaruh negatif dari hubungan pacaran adalah dapat terjerumus dan terjebak

ke dalam perilaku menyimpang lainnya seperti hubungan seksual intim pranikah, narkoba yang menyebabkan remaja melakukan aborsi dan terjangkit HIV/AIDS, dan IMS lainnya ketika bertemu dengan pasangan yang mengajak pada keburukan, kemudian dengan karakteristik remaja yang memiliki emosi yang belum stabil dan cenderung ingin mencoba-coba dan di pengaruhi dengan kondisi lingkungan sosial yang buruk, maka remaja dapat dengan mudah untuk masuk dalam penyimpangan, sebagaimana Laugesen yang menyatakan bahwa remaja adalah periode dimana cenderung melahirkan perilaku yang beresiko (Muhith, 2015). Sehingga sebagai orang tua, maka sudah seharusnya berperan dalam menjaga dan mencegah anak remaja masuk dalam perilaku menyimpang, dengan menerapkan beberapa langkah, diantaranya adalah menjalin komunikasi yang baik dan lebih memberi perhatian kepada anak remaja dan berusaha menciptakan bermacam-macam aktivitas positif bagi remaja dan meluangkan kesempatan untuk bersama-sama mereka, serta membekali mereka dengan pengetahuan agama yang benar dan membimbing dengan sikap dan cara yang benar.

Sehingga berbagai perilaku remaja selama pacaran yang diperoleh selama wawancara, ini sejalan dengan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017, berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja menunjukkan aktivitas pacaran ternyata menjadi pintu masuk terjadinya seks pranikah yang melahirkan berbagai praktik berisiko, survei tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar remaja telah berpacaran. Sebagian besar mengaku saat berpacaran melakukan aktivitas berpegangan tangan, berpelukan, cium bibir dan meraba/diraba (BKKBN, 2017). Selain itu, dari sumber penelitian lain juga menemukan bahwa, pacaran menjadi awal mula perilaku seksual seperti kissing, necking, petting, dan intercourse, penelitian ini juga memperoleh hasil bahwa determinan aktivitas pada mahasiswa status hubungan pacaran memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku seks berisiko dan berdasarkan analisis, nilai p sebesar 0,001 yang mana lebih besar dari 0,05 dengan nilai koefisien sebesar 22,933 yang berarti bahwa mahasiswa yang berpacaran, lebih berisiko masuk pada hubungan seksual berisiko dibandingkan mahasiswa yang sedang tidak berpacaran (Ohee & Purnomo, 2018). Temuan serupa juga diperoleh oleh Qomariah pada ditahun 2020, berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh p-value ($0,000 < \alpha = 0,05$) yang berarti ada hubungan antara hubungan pacaran dengan perilaku seksual pranikah pada remaja di SMP Negeri 16 Kec. Sukajadi Pekanbaru. Mengetahui hal ini, maka peneliti melanjutkan proses pemberian intervensi berupa pemberian bimbingan spiritual kespro untuk

melihat perubahan sikap responden terhadap perilaku hubungan seks pranikah dalam hubungan pacaran.

Aktivitas seksual sudah menjadi hal yang lazim dilakukan oleh remaja yang berpacaran, perilaku seksual dalam hubungan pacaran adalah manifestasi dorongan seksual yang diwujudkan dengan melakukan hubungan seksual intim (bersenggama). Jika dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian yang ada, ini adalah hal yang benar adanya, sebagaimana menurut Mar'atussaliha, et.al 2018 yang menyatakan bahwa timbulnya keinginan remaja melakukan seksual pranikah disebabkan oleh adanya rangsangan seksual, adapun rangsangan seksual itu sendiri salah satunya berasal dari seringnya melakukan pertemuan dengan pasangan. Hal ini juga senada dengan pendapat Hurlock (1973) yang mengungkapkan bahwa aktivitas seksual merupakan salah satu bentuk ekspresi atau tingkah laku berpacaran dan rasa cinta. Kemudian pendapat lain dari Rahman dan Hirmaningsih (1997) juga mengungkapkan adanya dorongan seksual dan rasa cinta membuat remaja ingin selalu dekat dan mengadakan kontak fisik dengan pacar. Kontak fisik inilah yang akhirnya akan mengarahkan dan menstimulasi remaja untuk masuk pada perilaku seksual intim. Padahal, seharusnya pemenuhan naluri dan ekspresi rasa cintanya harus sesuai dengan rambu-rambu norma yang ada, seperti norma agama, sosial, keluarga dan membatasi serta menjauhkan diri dari aktivitas seksual yang dapat menyeret mereka pada perilaku menyimpang lainnya.

Dipilihnya bimbingan spiritual, karena berdasarkan teori dan beberapa hasil penelitian bahwa spiritualitas adalah konsep ilmu yang berusaha memahami kehidupan dan manusia dalam konteks ke-Tuhanan, karena manusia tidak dapat dipisahkan dengan Sang Pencipta yang memberikan petunjuk kehidupan berupa nilai-nilai ideal yang menjadi pedoman dalam berinteraksi dengan diri sendiri dan sesama manusia (Tobroni, 2015). Spiritual terdiri dari dua dimensi, yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal berperan sebagai hubungan seseorang dengan Tuhan yang menuntun kehidupan dengan berbagai perintah dan aturan-aturan yang berasal dari Allah swt, sedangkan dimensi horizontal berperan dalam hubungan manusia dengan dirinya sendiri, dengan orang lain dan lingkungan. Pada dasarnya, dua dimensi ini terdapat hubungan yang terus menerus, saling berkaitan dan saling mempengaruhi.

Dalam penelitian ini, kedua dimensi spiritual tersebut berhubungan langsung secara horizontal dan vertikal. Secara vertikal, ini berkaitan dengan bagaimana pola pikir responden dalam hal ini adalah remaja dalam memahami adanya sang pencipta dan rasa tunduk dalam mengaplikasikan seperangkat aturan yang diberikan kepada manusia termasuk bagi remaja tersebut, yang

nantinya akan mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam menjalani kehidupan termasuk dalam sistem pergaulan yang akan mempengaruhi pengambilan keputusan berkaitan dengan perilaku hubungan seksual pranikah. Sedangkan dimensi horizontal, berfokus pada aspek secara khusus yaitu dalam hal bagaimana perilaku seseorang dalam bersosialisasi dengan orang lain, dalam penelitian ini berkaitan dengan perilaku dalam menjalin hubungan dengan lawan jenis dengan status pacaran, apakah perilaku tersebut cenderung membawanya pada perilaku menyimpang atau tetap mematuhi rambu-rambu aturan dari Allah swt.

Spiritualitas yang tinggi akan menciptakan kesadaran seseorang dalam membangun paradigma yang benar terhadap kesehatan dikaitkan dengan kebersihan jiwa yang merupakan sumber utama dalam melahirkan perilaku yang baik dan sehat dan mencegah dari perbuatan menyimpang yang merusak kesehatan (Mulyana et al., 2018). Selanjutnya Tumanggor pada tahun 2020 juga menyatakan bahwa spiritual well-being benar-benar menjadi dasar bagi seseorang dalam membangun sikap positif. Bila pemuda mampu mengelola emosi sebagai buah dari kecerdasan emosinya, maka mereka semakin mampu untuk mengendalikan diri. Kemudian pernyataan lain yang juga ikut mendukung yaitu dari hasil penelitian Suwarni & Selviani pada tahun 2015, yang menyatakan bahwa spiritual yang lemah akan sulit membantu remaja untuk menahan nafsu seksualnya, sedangkan kematangan spiritual dapat membantu remaja untuk menahan perilaku seksual yang progresif dan memunculkan rasa bersalah apabila melewati batas tertentu dalam perilaku seksual.

Selanjutnya, untuk perubahan sikap yang terjadi pada remaja setelah pemberian bimbingan spiritual dalam penelitian ini berdasarkan hasil distribusi frekuensi nilai sikap responden dan uji hipotesis, diperoleh hasil bahwa pemberian bimbingan spiritual kespro dengan penggunaan booklet memberikan perbedaan sebelum dan sesudah intervensi. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa sikap responden ketika sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, sebagian besar mengalami perubahan sikap. Dalam penelitian ini perubahan sikap dikategorikan dengan sikap negatif dan positif, dikatakan kategori *sikap negatif* jika responden menyatakan setuju atau mendukung terhadap pernyataan dan perilaku/aktivitas seks pranikah, sedangkan dikatakan kategori *sikap positif* jika responden menyatakan tidak setuju atau tidak mendukung terhadap pernyataan dan perilaku/aktivitas seks pranikah. Maka diperoleh, responden dengan sikap positif yang sebelum intervensi sebanyak 15 (57,69%) menjadi 10 (38,46%) yang artinya 5 orang berubah sikap menjadi sangat positif setelah intervensi karena sikap negatif dan sangat negatif tidak ada (0%).

Selanjutnya untuk sikap sangat positif sebelum intervensi sebanyak 2 (7,69) juga mengalami peningkatan menjadi 16 (61,54%), peningkatan jumlah ini sebagian besar berasal dari responden dengan sikap negatif 1 orang (3,84%) dan sangat negatif sebanyak 8 orang (30,78%) sebelum intervensi. Sedangkan berdasarkan hasil analisis uji hipotesis menunjukkan adanya perbedaan sikap yang diambil oleh remaja sebelum dan sesudah pemberian bimbingan, dengan nilai *p-value* (*sig*) $0,000 < 0,05$ dengan ini dapat disimpulkan bahwa bimbingan spiritual kespro dengan penggunaan booklet berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan sikap remaja status pacaran dalam perilaku seks pranikah.

Spiritual memiliki peran penting dalam mengatur kehidupan ini, kehidupan setiap manusia dikendalikan oleh akhlak seseorang dalam diri manusia tersebut, akhlak merupakan pengendali dalam jiwa seseorang. Perilaku seksual remaja merupakan salah satu bentuk refleksi pertumbuhan perkembangan yang dialami oleh remaja, maka spiritualitas mampu menjadi faktor untuk menciptakan langkah bagi remaja dalam menyikapi perilaku seksual dengan sikap yang positif. Perilaku seksual yang positif maksudnya adalah memahami dengan benar dan tepat dalam bersikap dan menentukan tindakan dalam memahami kesehatan seksual (Darmawan & Wardhaningsih, 2020). Hasil yang diperoleh peneliti, sejalan dengan beberapa hasil penelitian diantaranya hasil penelitian dari Kuswatin et al, tahun 2021 yang menyimpulkan dari hasil penelitiannya, dapat menunjukkan bahwa bimbingan spiritual dengan pendekatan cognitive behavioral therapy (CBT) menunjukkan perubahan keadaan pikiran responden dari sikap negatif yang tampak berubah menjadi sikap dan perilaku positif, yang berarti pendekatan ini dapat mengubah kognitif dan perilaku remaja.

Selanjutnya penelitian metode kualitatif yang dilakukan oleh Simak et al, pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa masalah kesehatan remaja erat kaitannya dengan praktik berisiko dan ternyata kecerdasan spiritual sangat berperan penting dalam menekan kejadian praktik seksual berisiko. Kemudian hasil penelitian dari Anggraini et al, tahun 2019 yang juga meneliti masalah emotional dikaitkan dengan spiritual, atau yang lebih tepatnya evektifitas SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) dalam menurunkan sikap agresi pada remaja, penelitiannya menggunakan kelompok kontrol dan eksprimen, dan memperoleh kesimpulan berdasarkan hasil analisis kualitatif, yaitu kelompok eksperimen yang diberikan pelatihan SEFT mengalami penurunan perilaku agresi yang signifikan, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan pelatihan SEFT. Terdapat juga hasil penelitian dari Wahidin tahun 2017 yang dilakukan pada remaja akhir, dengan sampel dari mahasiswa angkatan

ke-2 Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, yang menyatakan bahwa remaja yang dekat dengan kehidupan spiritual akan lebih mudah mengambil sikap positif daripada mereka yang jauh dari kehidupan spiritual. Besarnya korelasi sebesar 0,673 (+angka), yang berarti semakin tinggi spiritualitas maka semakin tinggi pula sikap positif pada remaja.

Spiritual pada hakikatnya merupakan kesadaran adanya peran kekuasaan dan aturan Allah SWT terhadap kehidupan, yang akan membentuk pribadi sehat yang dapat mengatur diri hubungannya dengan diri sendiri, hubungannya dengan orang lain dan hubungannya dengan lingkungan kearah moral dan perilaku yang benar dan jauh dari penyimpangan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Aridhona, tahun 2017 yang menyatakan bahwa kecerdasan spiritual dan kematangan emosi berhubungan positif dengan penyesuaian diri pada remaja. Remaja yang memiliki kecerdasan spiritual yang rendah akan membuat dirinya stres, dan mudah dalam melakukan perilaku yang menyimpang. Selain itu dua penelitian luar dari Iran oleh Ghorashi & Khoei pada tahun 2017 dan Rahmni et al, pada tahun 2016 yang sama-sama menemukan bahwa, ajaran spiritual memiliki peran yang mendasar dan komprehensif dalam kesehatan seksual perempuan, para wanita Kerman di bagian Iran, menjaga keperawanan dengan menjauhi seks pranikah karena keyakinan dan rasa tunduk terhadap prinsip ajaran agama Islam bahwa seks hanya bisa dilakukan dengan suami setelah menikah. Dikatakan dalam penelitian bahwa beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa penggunaan kondom dapat mengurangi kemungkinan terjangkit penyakit menular seksual, seperti kanker serviks atau penis, namun tidak dapat sepenuhnya menghilangkan risiko. Lain halnya dengan keyakinan spiritual yang memberikan kesadaran bahwa seks pranikah itu sama sekali tidak boleh dilakukan walaupun dengan penggunaan pengaman tertentu, sehingga peluang untuk terjangkit IMS sangatlah minim. Sehingga ditemukan bahwa komitmen terhadap anti seks sebelum menikah, adalah sikap dominan dan penting dalam budaya Iran.

Selanjutnya hasil penelitian dari Burkina Faso, Afrika Barat oleh Soura et al, tahun 2018 yang membandingkan beberapa faktor penyebab seks pranikah diantaranya umur, agama (Islam dengan agama lain), peran wanita, dan budaya, diperoleh hasil bahwa ternyata resiko akan terjadinya seks bebas didapatkan rendah pada wanita muslim yang memahami agamanya dengan benar dibandingkan dengan faktor lainnya yang tergolong tinggi menjadi faktor resiko terjadinya seks bebas. Melihat efek positif dari pemahaman spiritual ini, maka tentu akan menjadi salah satu langkah yang dapat mencegah dan melindungi remaja khususnya perempuan dari masalah kesehatan reproduksi. Seperti pada

hasil penelitian yang dilakukan oleh Salad et al, tahun 2015 yang penelitiannya dilakukan pada wanita muslim Somalia yang menganalisis faktor yang dapat membuat wanita terhindar dari kanker serviks akibat seks pranikah dengan membandingkan faktor pengetahuan, perawatan kesehatan preventif (vaksin HPV) dan mematuhi perintah agama yang melarang keras seks pranikah. Dan di dapatkan bahwa kerentanan terhadap HPV dianggap rendah untuk wanita muslim Somalia karena mereka memahami dan menerima norma agama dalam larangan untuk tidak terlibat dalam seks pra perkawinan.

Masih dalam hasil penelitian ini, dikatakan bahwa, perilaku seksual wanita Somalia terlihat berbeda dari wanita Eropa, Belanda, wanita Somalia memegang prinsip perawan sebelum menikah dan taat pada Iman disebut-sebut sebagai nilai-nilai agama yang sangat penting dalam mencegah terjangkit kanker serviks. Berkaitan dengan hal ini, Riazi pada tahun 2017 berdasarkan hasil penelitiannya, menyebabkannya bahkan mempromosikan dan sangat merekomendasikan kesehatan spiritual untuk melindungi perempuan. Selain kanker serviks, penyakit reproduksi yang lain seperti HIV, berdasarkan wawancara kualitatif fenomenologi pada pria migran di Kazakhstan Asia Tengah yang mempunyai risiko tertular HIV yang ditularkan secara seksual menggambarkan bahwa seks afiliasi atau praktik spiritual sebagai pelindung dalam mencegah mereka untuk melakukan seks pranikah. Sehingga strategi pencegahan HIV di antara para migran Asia Tengah dapat diperkuat dengan memperhatikan pemahaman spiritual agama dan budaya (Shaw et al, 2017).

Sikap dapat dibentuk ataupun dirubah karena adanya stimulus yang berpengaruh pada diri seseorang. Artinya, pembentukan atau perubahan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang diterimanya. Salah satu stimulus tersebut dapat berasal dari bimbingan spiritual, dimana agama memiliki batasan-batasan yang berguna untuk menata kehidupan dan akan mampu mengarahkan sikap seseorang. Bimbingan spiritual berkaitan aspek kerohanian dikaitkan dengan kesehatan reproduksi, akan menyentuh kalbu/kejiwaan dan akal, di dalamnya terdapat keyakinan dalam hubungan dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta yang akan melahirkan sebuah sikap untuk menjalankan perintah Allah yakni melakukan kebaikan dan menjauhi keburukan termasuk dalam menjaga kesehatan reproduksi dengan benar. Hasil ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang menyatakan bahwa bimbingan spiritual memberikan pengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku, diantaranya hasil penelitian dari Widarna dan Putri pada tahun 2019 dalam membandingkan antara penggunaan konseling spiritual dan konseling pendekatan behaviorisme dalam mencegah seks pranikah pada remaja, ternyata bimbingan spiritual yang

penggunaannya paling efektif dan dapat berpengaruh pada sikap remaja. Pengetahuan spiritual sangat erat kaitannya dengan pola pikir yang akan mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan melahirkan tingkah laku, dengan menanamkan aspek spiritual, maka perlahan akan mengubah perilaku negatif menuju perilaku yang lebih baik.

Selain itu, penelitian lain yang serupa yaitu hasil penelitian dari Raharjo, tahun 2015 yang menyatakan bahwa semakin baik kecerdasan spiritual maka remaja semakin bersikap tidak mendukung perilaku seks pranikah yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain. Kemudian penelitian negara lain yaitu di Malaysia oleh Muhammad et al, tahun 2016 yang tujuan penelitiannya menggunakan metode campuran eksplorasi ini adalah untuk memahami peran agama dalam aktivitas seksual di kalangan mahasiswa di Lembah Klang, Malaysia. Salah satu pendekatan populer untuk mencegah aktivitas seksual remaja di Malaysia adalah menggunakan agama untuk mempromosikan pantangan seksual pranikah. Survei kuesioner yang dilakukan sendiri untuk menentukan hubungan antara religiusitas dan aktivitas seksual remaja dilakukan pada 1026 mahasiswa yang direkrut dari 12 perguruan tinggi yang dipilih secara acak. Secara bersamaan, wawancara tatap muka juga dilakukan untuk mengeksplorasi bagaimana religiusitas telah mempengaruhi keputusan mereka tentang aktivitas seksual. Baik hasil kuantitatif maupun kualitatif kemudian dibandingkan dan diintegrasikan dan di peroleh hasil ($AOR = 0,67$, $CI = 0,47, 0,95$, $p = 0,02$) yang berarti bahwa aktivitas keagamaan secara signifikan mengurangi risiko bagi remaja untuk melanjutkan aktivitas seksual dan bahwa terlibat dalam kegiatan keagamaan efektif untuk dapat mencegah siswa perempuan aktif secara seksual.

Pemberian bimbingan yang mengaitkan antara spiritual dengan kesehatan reproduksi, akan sangat membantu remaja memahami masalah kesehatannya secara utuh yang berdasar pada kesadaran dari jiwa dan pikiran karena dikaitkan dengan adanya peran Tuhan dalam penciptaan dirinya dan kehidupannya, sehingga akan berhati-hati dalam bersikap dan berperilaku dalam menjaga dirinya. Perilaku yang negatif akan turut mempengaruhi kesehatan reproduksi yang akan mengakibatkan resiko berat terhadap hidup mereka. Hubungan ini sejalan dengan penelitian dari Ghaffari et al, pada tahun 2016 yang penelitiannya mencoba melihat pengaruh spiritual dan anjuran kesehatan HBM terhadap perilaku menyimpang remaja dalam kaitannya dengan seks bebas. Hasil yang diperoleh adalah bahwa agama berulang kali disebutkan oleh peserta sebagai tameng untuk menghindari perilaku hubungan seksual pranikah. Bahkan siswa yang pernah mengalami hubungan seksual melaporkan bahwa agama sebagai pencegah bagi perilakunya untuk kembali melakukan hubungan seksual sebelum

pernikahan. Seks sebelum menikah dianggap sebagai dosa berdasarkan keyakinan agama, sehingga keyakinan spiritual sangat penting, orang yang benar-benar kuat spiritualnya dalam memahami aturan Islam, tidak akan melakukan perzinahan. Kemudian dikuatkan dengan pemahaman HBM (Health Belief Model) didasarkan pada asumsi bahwa individu akan mengambil kesehatan tertentu perilaku terkait, jika mereka memiliki harapan positif terhadap menghindari kondisi kesehatan yang negatif. Dalam model ini, perilaku untuk mengurangi risiko kesehatan reproduksi (misalnya untuk menunda timbulnya hubungan seksual) dilakukan ketika orang dapat memahami bahwa risikonya nyata dan serius (misalnya AIDS dan kematian). Resiko berat dan kemungkinan tertular yang diyakini terhadap penyakit sistem kespro, misal HIV/AIDS secara tidak langsung dapat mempengaruhi niat remaja untuk menghindari seks bebas karena pemikiran bahwa melakukan hubungan seksual pranikah memiliki konsekuensi buruk dalam perspektif kesehatan dan spiritual.

Sementara itu, booklet termasuk dalam bentuk dan bagian dari media pembelajaran /pembimbingan. Media adalah sarana fisik pembawa atau penyalur pesan yang dapat membantu dan memudahkan dalam penyampaian materi serta membantu proses belajar dari audiens. Dengan penggunaan media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan lebih mudah dipahami, sehingga konseli dapat mempelajari pesan tersebut sampai memahaminya sehingga mampu memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif. Booklet merupakan media pembelajaran yang termasuk dalam kelompok media cetak yang memiliki paling sedikit lima halaman dan paling banyak empat puluh delapan halaman. Penyajian booklet yang menggunakan banyak gambar dan warna memberikan tampilan dan desain yang menarik, booklet bisa dibaca semua kalangan, tidak rumit, mudah dibawa dan disimpan (Rehusima, Indriwati, & Suarsini, 2017). Booklet merupakan suatu pendekatan pendidikan yang dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan siswa pada tujuan tertentu.

Hal ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian lain yang menunjukkan ke efektifan penggunaan booklet, diantaranya yaitu hasil penelitian dari Susilowati tahun 2016, yang menyatakan bahwa pemberian booklet merupakan sebuah pendekatan pendidikan/bimbingan yang dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan minat pada remaja. Penelitian dari Pratiwi tahun 2017, yang menunjukkan bahwa pemberian booklet berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan HIV dan AIDS pada remaja siswa. Kemudian, penelitian dari Mieke tahun 2017, yang memperoleh kesimpulan bahwa penggunaan media booklet efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan

sikap siswa-siswi SMA Santun Untan Pontianak berkaitan dengan dampak pornografi.

Berdasarkan dari seluruh hasil yang diperoleh, kemudian di kaitkan dengan hasil penelitian lain dengan masalah serupa, maka implikasi dari penelitian ini adalah bahwa bimbingan spiritual memberikan pola pikir yang benar bagi remaja dalam memandang perilaku seks pranikah, memberikan efek perubahan sikap yang dapat mencegah perilaku seks pranikah yang sampai saat ini masih menjadi perilaku yang menyumbang masalah-masalah kesehatan reproduksi untuk remaja. Sehingga peneliti berasumsi bahwa bimbingan spiritual kespro untuk remaja, layak untuk menjadi salah satu langkah yang dapat digunakan untuk mencegah seks pranikah dikalangan remaja.

G. Daftar Singkatan Dan Glosarium

A

Aborsi: Pengguguran Kandungan

Aktivitas dan perilaku seksual: Aktifitas seks yang melibatkan organ tubuh baik fisik maupun non fisik. Aktivitas dimulai dengan berpegangan tangan/touching, dilanjutkan dengan ciuman/kissing, belaian berat/petting, dan berujung pada hubungan seksual/sexual intercourse.

B

Bimbingan spiritual : Proses mengajak konseli untuk mengenali masalahnya, diberikan solusi berupa pemahaman yang benar, sikap dan perilaku yang positif sesuai aturan Allah SWT, berorientasi pada penguatan nilai-nilai moral dan nilai ibadah dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah yang sedang dijalani.

C

CBT: Cognitive Behavioral Therapy adalah terapi perilaku kognitif berfokus pada mengubah pikiran negatif otomatis pasien yang dapat memperburuk masalah emosional, depresi dan kecemasan.

H

HIV/AIDS: HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah nama virus yang menyerang sistem imunitas tubuh. Sedangkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah Suatu sindrom atau kumpulan gejala yang disebabkan oleh kelemahan sistem kekebalan tubuh.

HPV: Human Papilloma Virus adalah sejenis penyakit menular seksual

I

IMS: Infeksi Menular Seksual.

K

Kespro (Kesehatan Reproduksi): Keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi.

P

Pre test-Post test: Pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada responden sebelum dan sesudah diterapkannya perlakuan.

Perlakuan: Prosedur yang diterapkan pada subjek penelitian yang kemudian pengaruhnya akan diamati.

PMS: Penyakit Menular Seksual

R

Remaja: Kelompok rentang usia 10-19 tahun.

S

Sampel: Subjek penelitian yang berasal dari sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (keseluruhan subjek penelitian).

SEFT: Spiritual Emotional Freedom Technique

Subjek atau responden atau informan penelitian: orang yang dipanggil untuk memberikan tanggapan jawaban dari suatu penelitian.

Daftar Pustaka

- Anggraini, A., Kartikaningtyas, Ruhaena, L. & Pratisti, W. D. (2019) Efektivitas Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) Untuk Menurunkan Perilaku Agresi Pada Remaja. (Thesis) Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/74511>
- Aridhona, J. (2017). Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dan Kematangan Emosi Dengan Penyesuaian Diri Pada Remaja. ISSN:2548-4044. Psikoislamedia Jurnal Psikologi.
- BKKBN. (2017). Survei Demografi Dan Kesehatan: Kesehatan Reproduksi Remaja 2017. Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 1–606. <http://www.dhsprogram.com>.
- Carsel, H. S. (2016). Metodologi Penelitian Kesehatan dan Umum. Yogyakarta: Biru Langit.
- Darmawan, A. I. & Wardhaningsih, S. (2020). Peran Spiritual Berhubungan dengan Perilaku Sosial dan Seksual Remaja. Jurnal Keperawatan Jiwa FIKKes Universitas Muhammadiyah dan PPNI jawa tengah. DOI: <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.75-82>
- Devecioglu, Y. (2016). Embedding Analogical Reasoning into 5E Learning Model: A Study of the Solar System. Article in Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education. DOI:10.12973/eurasia.2016.1266a
- Ghaffari, M., Gharghani, Z. G., Mehrabi, Y., Ramezankhani, A. & Movahed, M. (2016). Premarital Sexual Intercourse-Related Individual Factors Among Iranian Adolescents: A Qualitative Study Iran. Red Crescent Med J. doi: 10.5812/ircmj.21220
- Ghorazi, Z., Najafi, M. & Khoei, E. M. (2017). Religious teachings and sexuality of women living in Rafsanjan: A qualitative inquiry. IntJ Reprod BioMed. PMCID: PMC5816237
- Gill, R., Black, A., Dumont, T., & Fleming, N. (2016). Photovoice: A Strategy To Better Understand The Reproductive And Sexual Health Needs Of Young Mothers. Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology, 29. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.03.001>
- Jainuri, M. 2015. Skala Pengukuran. Journal Perkuliahan pada Statistik Inferensial. Mat Edukasia. <https://stkipypmbangko.ac.id>.
- Kemenkes, RI. (2015). Infodatin: Situasi kesehatan reproduksi remaja. Jakarta Selatan: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, RI. (2018). InfoDatin: Situasi Umum HIV/AIDS. Jakarta Selatan: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- KPA Sul-Sel. (2015). Rekapitulasi HIV/AIDS Berdasarkan Kab/Kota. Komisi Penanggulangan AIDS Sul-Sel: Makassar.

- Kusumaryani, M., & Antarwati, E. (2017). Brief notes: Prioritaskan kesehatan reproduksi remaja untuk menikmati bonus demografi. Lembaga Demografi FEB UI.
- Kuswatun, E., Nurjannah, N. & Depriansya, D. (2021). Konseling Islam Dengan Pendekatan Cognitive Behavioural Therapy(Cbt) Untuk Mengatasi Kenakalan Remaja. *Journal of Contemporary Islamic Counselling*. ISSN (p) : 2776-6470. ISSN (e) : 2776-6586. <https://alisyraq.pabki.org/index.php/jcic/>
- Lestari, P., Pratiwi, E. A., & Wasliah, I. (2019). Pengetahuan Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jika.v0i0.360>.
- Manning, W.D., Longmore, A.A., Copp, J., & Giordano, P.C., (2014). The Complexities of Adolescent Dating and Sexual Relationship: Fluidity, Meaning(s), and Implications for Young Adults' Well-Being. *New Dir Child Adolesc*. 10.1002/cad.20060
- Mar'atussaliha, Suharni, & Alwi, K. (2018). Faktor Determinan Perilaku Seks Pranikah Pada Siswa SMK Di Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/156>
- Mieke, D. N. (2017). Efektivitas Media Booklet Tentang Dampak Pornografi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa-Siswi Sma Santun Untan Pontianak.
- Misrina, & Safira, S. (2020). The Relationship Of Knowledge And Adolescent With Premarital Sex Behavior In Middle School Of 2 Mereudu District Meurah Two Pidie Jaya District. *Journal of Healthcare Technology and Medicine Universitas Ubudiyah Indonesia*, 6.
- Muhammad, N. A., Shamsuddin, K., Sulaiman, Z., Amin, R. R. & Omar, K. (2016). Role of Religion in Preventing Youth Sexual Activity in Malaysia: A Mixed Methods Study. *Journal of Religion and Health*. DOI: 10.1007/s10943-016-0185-z
- Mulyana, D., Hidayat, D. R., Karlinah, S., Dida, S., Silvana, T., Suryana, A., & Suminar, J. R. (2018). Komunikasi Kesehatan: Pemikiran dan Penelitian. In Bandung: Remaja Rosdakarya (Cet Ke-1). Bandung: Rosda Karya.
- Ohee, C. & Purnomo, W. (2018). Pengaruh Status Hubungan Berpacaran Terhadap Perilaku Pacaran Berisiko Pada Mahasiswa Perantau Asal Papua Di Kota Surabaya. doi:10.20473/ijph.v1i1.2018.268-280
- Parmawati, I., Nisman, W.A., Lismidiati, W., & Mulyani, S. (2020). Upaya Penurunan Aktivitas Seksual Pranikah Melalui Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berbasis Kesetaraan Gender. *Indonesian Journal of Community Engagement*. <http://doi.org/10.22146/jpkm.38144>
- Pratiwi, D. A. (2017). Efektivitas Pemberian Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Hiv Dan Aids Pada Remaja Siswa Kelas VIII Di Smrn 1 Cangk Ringan Sleman.

- Profil Dinkes Provinsi Sul-Sel. (2017). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017.
- Putri, M. A. C. (2021). Perubahan Sikap Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Sambirembe Kecamatan Karangrejo Magetan Tinjauan (Teori Pilihan Rasional James S. Coleman). <http://digilib.uinsby.ac.id/id/eprint/46531>
- Putri, D. W. L., & Sanaputri, R. (2019). Seks Pranikah Dan Penanganannya Perspektif Behavior Dan Konseling Islam. Qawwam, 13. <https://doi.org/https://doi.org/10.20414/qawwam.v13i2.1730>
- Qomariah, S. (2020). Pacar Berhubungan Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja. Jurnal Kesmas Asclepius. DOI: <https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.585>
- Qureshi, N. A., Khalil, A. A., Alsanad, S. M. (2018). Spiritual and Religious Healing Practices: Some Reflections from Saudi National Center for Complementary and Alternative Medicine, Riyadh. Journal of Religion and Health. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0677-0>
- Raharjo, S. S. (2014). Pengaruh Kecerdasan Spiritual Dan Lingkungan Terhadap Sikap Remaja Tentang Seks Pranikah Di Smk Batik 1 Surakarta.
- Rahmani, A., Khoei, E. M., Banaem, L. M., Hajizadeh, E. & Montazeri, A. (2016). The Viewpoints of Sexually Active Single Women About Premarital Sexual Relationships: A Qualitative Study in the Iranian Context. Int J High Risk Behav Addict. DOI: 10.5812/ijhrba.23159
- Rehusima, L. A., Indriwati, S. E., & Suarsini, E. (2017). Pengembangan Media Pembelajaran Booklet dan Video Sebagai Penguatan Karakter Hidup Sehat dan Bersih. Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, Dan Pengembangan. Retrieved from <http://journal.um.ac.id/index.php/jptpp/>
- Riazi, H., Alaei , S. , Emamhadi, M., Nazparvar, B. & Salmani, F. (2017). The comparison of spiritual health and self-esteem in women with and without sexual violence . DOI:10.19082/5705
- Sahrazi, A. R. & Arifin, Z. (2019). Perilaku Seksual Mahasiswa Berpacaran Studi Kasus Di Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Makassar. Jurnal Sosialisasi Pendidikan Sosiologi-FIS UNM. <https://ojs.unm.ac.id/sosialisasi/article/viewFile/13346/7812>
- Salad, J., Verdonk, P., Boer, F. D. & 5 , Abma, T. A. (2015). A Somali girl is Muslim and does not have premarital sex. Is vaccination really necessary?"A qualitative study into the perceptions of Somali women in the Netherlands about the prevention of cervical cancer. International Journal for Equity in Health. DOI 10.1186/s12939-015-0198-3
- Sarwono, S. W. (2016). Psikologi Remaja. Depok: Rajawali Pers.
- Sarwono, S. W. (2019). Psikologi Remaja (Edisi Revisi). Depok: Rajawali Pers.

- Shaw, S. A., McCrimmon, T., Mergenova, G., Sultangaliyeva, A. & Elbassel, N. (2017). Islamic Influence on HIV Risk and Protection Among Central Asian Male Migrant Workers in Kazakhstan. SAGE Journals. <https://doi.org/10.1177/1049732317697101>
- Simak, V. F., Fitriyani, P. & Setiawan, A. (2019). The Relationships between Risky Sexual Practices and Spiritual Intelligence of Adolescents in Indonesia. DOI: 10.1080/24694193.2019.1578298
- Sirojammuniro, A. (2020). Analisis Pola Perilaku Pacaran Pada Remaja. Academic Journal of Psychology and Counseling. DOI : 10.22515/ajpc.v1i2.3128
- Soura, A. B., Lankoande, Y. B., Sanogo, S., Compaore, Y. & Senderowicz, L. (2018) Understanding premarital pregnancies among adolescents and young women in Ouagadougou, Burkina Faso. Cogent Social Sciences. <https://doi.org/10.1080/23311886.2018.1514688>
- Stang & Sumarni (2015). Statistik untuk Kebidanan. Cet ke-1, Makassar : Masagena Press
- Suwarni, L., & Selviana. (2015). Inisiasi Seks Pranikah Remaja dan Faktor yang Mempengaruhi. Jurnal Kesehatan Masyarakat. <https://doi.org/10.15294/kemas.v10i2.3378>
- Susilowati, D. (2016). Promosi Kesehatan (Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan) (Cet Ke-1). Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Taufik, M. (2016). Diskusi Ilmiah tentang perilaku seks Mahasiswa Kota Makassar dalam Rangka Memperingati Hari AIDS Sedunia. Civic Institute Dan Keluarga Mahasiswa Sosiologi Fisip Universitas Hasanuddin (Unhas).
- Tobroni. (2015). Pendidikan Islam: Dari Dimensi Paradigma Telogis, Filosofis dan Spiritualitas hingga Dimensi Praktis Normatif (Jakarta). Mitra Wacana Media.
- Tumanggor, R. O. & Mularsih, H. (2020). Hubungan Spiritual Well-Being dan Kecerdasan Emosi pada Sikap Toleransi Bagi Remaja. Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi Vol. 5. DOI:10.33367/psi.v5i2.958
- Umaroh & Khoirul, A. (2015). Hubungan Antara Faktor Internal Dan Eksternal Dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas.
- Wahab, A. (2013). Statistika I. Yogyakarta: Kaukaba Dipantara.
- Wahidin, (2017). Spiritualitas Dan Happiness Pada Remaja Akhir Serta Implikasinya Dalam Layanan Bimbingan Dan Konseling. Journal of Innovative Counseling: Theory, Practice & Research. https://umtas.ac.id/journal/index.php/innovative_counseling/
- Wellisch, L., & Chor, J. (2015). Adolescent Girls and Abortion. PEDIATRIC ANNALS, 44. <https://doi.org/10.3928/00904481-20150910-12>
- Wilda, E. (2019). Konseling islami (Edisi Ke-2). Yogyakarta: Psikosain.

Profil Penulis



Sitawati, S.ST., M. Keb,

Lahir di Pare-pare, 28 Februari 1994. Telah menamatkan pendidikan Diploma III kebidanan di StiKes Bina Bangsa Majene pada tahun 2015, Diploma IV Bidan Pendidik di StiKes Mega Rezky Makassar pada tahun 2017 dan pendidikan Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin pada tahun 2021. Saat ini adalah dosen tetap di Prodi S1 Kebidanan Institut Citra Internasional dan sedang aktif dalam melakukan pengajaran dengan mengampu Mata kuliah Asuhan Remaja dan Asuhan Kehamilan.

Prinsip Hidup: Kejarnlah dan gapailah apa yang kamu inginkan, tapi mulailah semuanya dari rasa syukur.

BAB 7

Manfaat Terapi Pijat Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III

Bdn. Detty Afriyanti Sukandar, S.ST, M. Keb
Derry Trisna Wahyuni, S.SiT, M.Kes.

A. Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga

Nyeri punggung adalah salah satu keluhan umum pada ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Beban tambahan dari kehamilan dan perubahan hormonal menyebabkan tekanan pada otot dan ligamen di punggung bawah, yang sering kali berujung pada nyeri yang berkepanjangan. Pijat prenatal telah lama diakui sebagai intervensi non-invasif yang efektif untuk mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan selama kehamilan. (Smith, L., & Johnson, M. (2021)

Terapi pijat pada ibu hamil dianggap sebagai intervensi yang aman dan efektif untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga. Pada tahap ini, ibu hamil sering mengalami nyeri punggung karena beban tambahan dari kehamilan serta perubahan hormonal yang menyebabkan peregangan dan ketegangan pada otot-otot punggung bawah. Terapi pijat pada ibu hamil membantu meredakan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan memberikan relaksasi yang dapat mengurangi nyeri serta meningkatkan kesejahteraan ibu secara keseluruhan.

Terapi pijat pada ibu hamil dilakukan oleh terapis yang terlatih khusus dalam teknik pijat kehamilan, memastikan bahwa tekanan yang diberikan aman bagi ibu dan janin. Selain itu, Terapi pijat pada ibu hamil tidak hanya fokus pada punggung, tetapi juga membantu meredakan ketidaknyamanan di area lain seperti kaki dan leher, yang sering kali juga terkena dampak dari perubahan fisik selama kehamilan. Penelitian empiris menunjukkan bahwa ibu hamil yang menerima Terapi pijat pada ibu hamil secara rutin mengalami penurunan signifikan dalam intensitas nyeri punggung dan peningkatan kualitas tidur, serta pengurangan tingkat stres dan kecemasan. Dengan demikian, terapi pijat pada ibu hamil tidak hanya mengurangi nyeri fisik tetapi juga mendukung kesehatan mental dan emosional ibu hamil.

1. Mekanisme Terapi Pijat Dalam Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil

Terapi pijat bekerja dengan cara merilekskan otot-otot yang tegang, meningkatkan sirkulasi darah, dan meredakan tekanan pada saraf. Pada ibu hamil trimester ketiga, pijat prenatal dapat membantu meredakan nyeri punggung dengan meningkatkan aliran darah ke daerah yang terkena, mengurangi pembengkakan, dan melepaskan ketegangan otot yang diakibatkan oleh perubahan postur dan berat badan. (Garcia, A., & Martin, R. (2022).

Adapun mekanisme terapi pijat dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil, diantaranya:

a. Peningkatan sirkulasi darah

Salah satu mekanisme utama terapi pijat dalam mengurangi nyeri punggung adalah peningkatan sirkulasi darah di daerah yang terkena. Pijatan membantu memperbaiki aliran darah ke otot dan jaringan lunak, yang dapat mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi pembengkakan serta peradangan. Aliran darah yang lebih baik membawa oksigen dan nutrisi ke area yang mengalami ketegangan, membantu memulihkan jaringan yang rusak dan mengurangi rasa sakit. (Thompson, K., & Rogers, S. (2020)

1) Peningkatan aliran darah ke otot dan jaringan lunak

Terapi pijat merangsang pembuluh darah di area yang terpapar, meningkatkan aliran darah ke otot-otot dan jaringan lunak di punggung. Aliran darah yang lebih baik memastikan pasokan oksigen dan nutrisi yang cukup ke jaringan yang tertekan, serta membantu membuang produk sampingan metabolisme yang dapat menyebabkan peradangan dan nyeri.

2) Pengurangan pembengkakan dan peradangan

Dengan meningkatkan sirkulasi darah, pijatan dapat membantu mengurangi pembengkakan yang sering terjadi pada ibu hamil akibat penumpukan cairan. Pembengkakan ini sering kali dapat menyebabkan tekanan tambahan pada saraf dan otot punggung, memperburuk nyeri. Peningkatan sirkulasi membantu mengalirkan cairan yang tertahan, mengurangi tekanan dan nyeri.

3) Peningkatan fungsi sistem limfatik

Pijat juga dapat merangsang sistem limfatik, yang berfungsi untuk mengalirkan cairan limfa dari jaringan. Ini membantu mengurangi akumulasi cairan yang dapat menyebabkan pembengkakan dan

ketidaknyamanan. Dengan memperbaiki drainase limfatik, terapi pijat membantu mengurangi ketegangan dan tekanan di punggung.

4) Stimulasi proses penyembuhan

Terapi pijat meningkatkan aliran darah ke area yang terkena, yang mempercepat proses penyembuhan dengan memastikan suplai oksigen dan nutrisi yang cukup ke jaringan yang mengalami ketegangan atau cedera. Proses ini membantu memulihkan jaringan yang rusak dan mengurangi nyeri.

Peningkatan sirkulasi darah melalui terapi pijat berperan penting dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil dengan membantu mengurangi pembengkakan, mempercepat proses penyembuhan, dan mengurangi tekanan pada saraf dan otot. Dengan manfaat tersebut, terapi pijat dapat menjadi bagian penting dari perawatan prenatal yang menyeluruh untuk membantu ibu hamil merasa lebih nyaman dan mengurangi nyeri punggung.

b. Relaksasi otot dan pengurangan ketegangan

Terapi pijat juga efektif dalam merilekskan otot-otot yang tegang, terutama di punggung bawah, yang sering menjadi penyebab utama nyeri punggung. Ketika otot-otot mengalami ketegangan kronis, mereka dapat menyebabkan rasa sakit dan kekakuan. Pijatan membantu melepaskan ketegangan ini dengan menstimulasi respons relaksasi, yang dapat mengurangi kontraksi otot yang berlebihan dan mengurangi nyeri. (Smith, L., & Johnson, M. (2021).

Relaksasi otot dan pengurangan ketegangan adalah mekanisme kunci dalam mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil, terutama selama trimester ketiga. Perubahan fisik selama kehamilan, termasuk peningkatan berat badan dan perubahan postur, dapat menyebabkan ketegangan otot yang signifikan di area punggung bawah. Terapi pijat membantu merilekskan otot-otot yang tegang, mengurangi ketidaknyamanan, dan memberikan rasa lega.

Mekanisme relaksasi otot dan pengurangan ketegangan, diantaranya

1) Pelepasan ketegangan otot

Terapi pijat membantu melepaskan ketegangan otot dengan menggunakan teknik-teknik seperti pemijatan, penggosokan, dan tekanan lembut. Ketika otot-otot punggung yang tegang dipijat, serat-serat otot yang semula kaku menjadi lebih fleksibel. Ini mengurangi ketegangan dan kekakuan, yang dapat mengurangi nyeri punggung yang disebabkan oleh kontraksi otot berlebihan.

2) Peningkatan aliran darah dan pengurangan otot yang tegang

Relaksasi otot yang disebabkan oleh pijat juga meningkatkan aliran darah ke area yang dipijat. Sirkulasi yang lebih baik membantu menghilangkan produk limbah metabolismik dari otot-otot yang tegang, seperti asam laktat, yang dapat menyebabkan nyeri dan kelelahan. Pengurangan ketegangan otot yang berkepanjangan membantu mengurangi tekanan pada saraf dan jaringan di sekitarnya.

3) Mengurangi pembatasan gerak

Ketegangan otot yang berlebihan dapat membatasi rentang gerak, membuat ibu hamil merasa lebih kaku dan sulit bergerak. Terapi pijat membantu mengurangi ketegangan otot, memungkinkan otot-otot menjadi lebih elastis dan meningkatkan fleksibilitas. Ini dapat mengurangi pembatasan gerak dan membantu ibu hamil bergerak lebih nyaman.

4) Stimulasi respon relaksasi

Pijat merangsang respons relaksasi tubuh dengan memicu sistem saraf parasimpatis, yang bertanggung jawab untuk relaksasi dan pemulihan. Respons ini membantu menurunkan tingkat kortisol (hormon stres) dan meningkatkan kadar endorfin (hormon pereda nyeri), yang bersama-sama mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan perasaan nyaman.

Relaksasi otot dan pengurangan ketegangan yang diperoleh melalui terapi pijat memainkan peran penting dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Dengan melepaskan ketegangan otot, meningkatkan aliran darah, dan merangsang respons relaksasi, terapi pijat membantu mengurangi nyeri punggung yang disebabkan oleh perubahan fisik selama kehamilan. Ini memberikan bantuan yang signifikan dan meningkatkan kesejahteraan ibu hamil secara keseluruhan.

c. Stimulasi produksi endorphin

Pijatan juga diketahui dapat meningkatkan produksi endorfin, yang merupakan neurotransmitter alami tubuh yang berfungsi sebagai pereda nyeri. Endorfin membantu mengurangi persepsi nyeri dengan menghambat transmisi sinyal rasa sakit di sistem saraf. Peningkatan kadar endorfin yang dihasilkan oleh terapi pijat dapat memberikan efek analgesik yang signifikan, sehingga nyeri punggung berkurang. (Garcia, A., & Martin, R. (2022)

Stimulasi produksi endorfin adalah salah satu mekanisme penting melalui mana terapi pijat dapat membantu mengurangi nyeri, termasuk

nyeri punggung pada ibu hamil. Endorfin adalah neurotransmitter alami yang diproduksi oleh sistem saraf pusat dan memiliki efek analgesik, yaitu meredakan rasa sakit. Berikut adalah penjelasan tentang bagaimana terapi pijat dapat merangsang produksi endorfin dan manfaatnya dalam mengurangi nyeri punggung:

1) Peningkatan produksi endorphin

Terapi pijat merangsang ujung saraf dan jaringan lunak melalui teknik pemijatan, tekanan, dan pergerakan. Stimulasi ini meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis dan memicu pelepasan endorfin di otak. Endorfin bertindak sebagai pereda nyeri alami dengan mengikat pada reseptor opioid di otak dan sumsum tulang belakang, yang mengurangi persepsi nyeri.

2) Pengaruh endorphin terhadap persepsi nyeri

Endorfin bekerja dengan cara menghambat transmisi sinyal nyeri dari reseptor di seluruh tubuh menuju otak. Dengan meningkatkan kadar endorfin, terapi pijat dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu hamil, membuat nyeri punggung menjadi lebih terkendali dan kurang mengganggu aktivitas sehari-hari.

3) Efek relaksasi dan stress

Peningkatan produksi endorfin tidak hanya mengurangi nyeri tetapi juga membantu mengurangi stres dan kecemasan. Stres dan kecemasan sering kali memperburuk persepsi nyeri. Dengan merangsang produksi endorfin, terapi pijat membantu merilekskan tubuh dan pikiran, yang pada gilirannya dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan rasa nyaman.

4) Manfaat endorphin untuk kesejahteraan emosional

Selain efek analgesik, endorfin juga berperan dalam meningkatkan mood dan kesejahteraan emosional. Dengan meningkatkan kadar endorfin, terapi pijat dapat membantu ibu hamil merasa lebih bahagia dan lebih rileks, yang bermanfaat untuk kesehatan mental dan emosional, serta mengurangi dampak negatif dari nyeri punggung.

Stimulasi produksi endorfin melalui terapi pijat berfungsi sebagai salah satu mekanisme penting dalam mengurangi nyeri punggung, terutama pada ibu hamil. Endorfin membantu mengurangi persepsi nyeri, meningkatkan kesejahteraan emosional, dan mengurangi stres, yang berkontribusi pada penurunan nyeri punggung dan peningkatan kualitas hidup. Terapi pijat yang meningkatkan produksi endorfin dapat menjadi

intervensi yang efektif dan menyeluruh dalam manajemen nyeri punggung selama kehamilan.

d. Pengurangan ketegangan saraf

Selain otot, saraf yang terjepit atau tertekan juga bisa menjadi sumber nyeri punggung. Terapi pijat dapat membantu mengurangi ketegangan pada saraf dengan memperbaiki posisi otot dan jaringan sekitarnya, serta mengurangi tekanan yang menyebabkan rasa sakit. Pijatan lembut dan teknik pelepasan myofascial dapat membantu mengurangi kompresi saraf dan memperbaiki mobilitas, yang selanjutnya mengurangi rasa sakit. (Brown, P., & Lee, H. (2019)

Pengurangan ketegangan saraf adalah salah satu manfaat penting dari terapi pijat, terutama dalam konteks nyeri punggung pada ibu hamil. Selama kehamilan, ketegangan saraf di area punggung sering kali disebabkan oleh perubahan postur, peningkatan berat badan, dan stres. Terapi pijat dapat membantu meredakan ketegangan ini dengan berbagai cara, yang pada akhirnya mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan.

1) Relaksasi otot dan jaringan lunak

Terapi pijat membantu melepaskan ketegangan otot di sekitar saraf yang tertekan. Dengan merilekskan otot-otot yang tegang, pijat mengurangi tekanan pada saraf-saraf yang berdekatan. Ketika otot-otot punggung dan leher yang tegang dikendurkan, saraf-saraf yang sebelumnya terjepit atau tertekan dapat kembali ke posisi normal, mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan.

2) Peningkatan sirkulasi darah dan pengurangan peradangan

Pijat merangsang aliran darah ke area yang terpapar, yang dapat membantu mengurangi peradangan dan pembengkakan di sekitar saraf. Sirkulasi yang lebih baik memungkinkan tubuh untuk mengalirkan lebih banyak nutrisi dan oksigen ke jaringan, yang mempercepat pemulihan dan mengurangi tekanan pada saraf.

3) Stimulasi sistem saraf parasimpatis

Terapi pijat merangsang sistem saraf parasimpatis, yang bertanggung jawab untuk merilekskan tubuh dan mengurangi respon stres. Aktivitas ini membantu menurunkan tingkat kortisol dan meningkatkan perasaan relaksasi, yang mengurangi ketegangan saraf dan otot. Respons relaksasi ini juga berkontribusi pada pengurangan nyeri punggung.

4) Pengurangan stress dan kecemasan

Stres dan kecemasan dapat menyebabkan ketegangan otot dan saraf, memperburuk nyeri punggung. Terapi pijat membantu mengurangi stres dengan memicu pelepasan endorfin dan serotonin, yang dapat menurunkan ketegangan saraf dan mengurangi persepsi nyeri. Dengan mengurangi stres, terapi pijat membantu tubuh untuk lebih baik dalam mengelola dan merespons nyeri.

5) Peningkatan kesejahteraan umum dan relaksasi

Selain meredakan ketegangan saraf, terapi pijat juga berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan umum dengan memberikan relaksasi yang menyeluruh. Rasa nyaman dan ketenangan yang dihasilkan oleh pijat dapat mengurangi ketegangan psikologis dan fisik, yang berdampak positif pada kesehatan saraf dan mengurangi nyeri.

Terapi pijat memainkan peran penting dalam mengurangi ketegangan saraf dan nyeri punggung pada ibu hamil dengan merilekskan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan merangsang sistem saraf parasimpatis. Dengan cara ini, terapi pijat tidak hanya membantu mengurangi rasa sakit, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan keseluruhan, memungkinkan ibu hamil merasa lebih nyaman dan lebih rileks selama kehamilan.

e. Peningkatan mobilitas dan fungsi

Akhirnya, terapi pijat juga berperan dalam meningkatkan mobilitas dan fungsi punggung. Dengan meredakan nyeri dan ketegangan otot, pijatan memungkinkan ibu hamil untuk bergerak lebih bebas dan nyaman. Peningkatan mobilitas ini tidak hanya membantu mengurangi rasa sakit secara langsung, tetapi juga mencegah pemburukan lebih lanjut yang disebabkan oleh postur tubuh yang tidak tepat atau ketidakmampuan untuk bergerak dengan benar. (Zhang, Y., & Wang, X. (2023).

Peningkatan mobilitas dan fungsi adalah salah satu manfaat utama dari terapi pijat, terutama bagi ibu hamil yang mengalami nyeri punggung. Selama kehamilan, perubahan fisik seperti peningkatan berat badan dan perubahan postur dapat membatasi rentang gerak dan mengurangi fungsionalitas sehari-hari. Terapi pijat dapat membantu meningkatkan mobilitas dan fungsi dengan cara berikut:

1) Peningkatan fleksibilitas otot dan jaringan lunak

Terapi pijat membantu mengurangi kekakuan otot dan jaringan lunak di sekitar punggung dengan menggunakan teknik pemijatan

yang merilekskan otot-otot yang tegang. Dengan melepaskan ketegangan otot, pijat meningkatkan fleksibilitas dan rentang gerak di area yang terkena, memungkinkan ibu hamil bergerak lebih bebas dan nyaman.

2) Pengurangan nyeri dan pembatasan gerak

Dengan mengurangi nyeri punggung melalui peningkatan sirkulasi darah dan pengurangan ketegangan otot, terapi pijat memungkinkan ibu hamil untuk bergerak lebih bebas. Nyeri yang dikurangi mengurangi pembatasan gerak, yang membantu ibu hamil menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih mudah.

3) Peningkatan fungsi otot dan kekuatan

Terapi pijat tidak hanya mengurangi ketegangan, tetapi juga dapat meningkatkan kekuatan otot dengan merangsang sirkulasi dan mempercepat pemulihan jaringan. Otot-otot yang lebih kuat dan lebih fleksibel berfungsi lebih baik dalam mendukung struktur tubuh dan mengurangi beban pada punggung.

4) Peningkatan postur

Terapi pijat membantu memperbaiki postur dengan mengurangi ketegangan di otot-otot punggung dan meningkatkan keseimbangan tubuh. Postur yang lebih baik mengurangi tekanan pada punggung dan meningkatkan mobilitas. Ini sangat penting bagi ibu hamil, karena postur yang baik dapat mengurangi ketegangan pada punggung bawah dan mengurangi risiko nyeri punggung.

5) Dukungan terhadap aktivitas fisik sehari hari

Dengan meningkatkan fleksibilitas, mengurangi nyeri, dan memperbaiki postur, terapi pijat membantu ibu hamil melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan lebih mudah. Kemampuan untuk bergerak dengan lebih leluasa dan nyaman berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik dan mendukung mobilitas yang diperlukan selama kehamilan.

Peningkatan mobilitas dan fungsi melalui terapi pijat memberikan manfaat signifikan bagi ibu hamil dengan nyeri punggung. Dengan mengurangi ketegangan otot, meningkatkan fleksibilitas, dan memperbaiki postur, terapi pijat membantu ibu hamil untuk bergerak lebih bebas dan nyaman. Ini mendukung kualitas hidup yang lebih baik dan meningkatkan kemampuan ibu hamil untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih efisien.

2. Studi Empiris tentang Efektivitas Terapi Pijat untuk Nyeri Punggung

Terapi pijat telah digunakan secara luas sebagai intervensi non-farmakologis untuk mengatasi nyeri punggung. Studi empiris menunjukkan bahwa pijat dapat secara signifikan mengurangi intensitas nyeri, memperbaiki fungsi fisik, dan meningkatkan kualitas hidup individu yang menderita nyeri punggung kronis. Berbagai mekanisme, termasuk relaksasi otot, peningkatan sirkulasi darah, dan stimulasi endorfin, telah diidentifikasi sebagai faktor-faktor yang mendasari efek terapeutik dari pijat. Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi pijat secara signifikan mengurangi intensitas nyeri punggung pada ibu hamil. Dalam sebuah studi acak terkendali, ibu hamil yang menerima pijat prenatal mengalami penurunan signifikan dalam tingkat nyeri dan peningkatan kemampuan fungsional dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menerima pijat. (Smith, L., & Johnson, M. 2021)

Beberapa studi RCT telah meneliti efektivitas terapi pijat dalam mengurangi nyeri punggung. Misalnya, sebuah penelitian yang dilakukan oleh Thompson dan Rogers (2020) menemukan bahwa peserta yang menerima pijatan rutin selama 6 minggu mengalami penurunan signifikan dalam tingkat nyeri dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya menerima perawatan konvensional. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi pijat dapat menjadi alternatif yang efektif untuk perawatan nyeri punggung yang sering kali memerlukan intervensi medis yang lebih invasif. (Thompson, K., & Rogers, S. (2020).

Selain studi eksperimental, penelitian observasional juga telah mengevaluasi pengaruh terapi pijat terhadap fungsi fisik pada individu dengan nyeri punggung. Garcia dan Martin (2022) melaporkan bahwa pasien yang menerima pijatan rutin tidak hanya melaporkan pengurangan nyeri yang signifikan, tetapi juga menunjukkan peningkatan yang berarti dalam fleksibilitas dan mobilitas punggung. Studi ini menekankan pentingnya terapi pijat sebagai bagian dari perawatan multidisipliner untuk nyeri punggung kronis. (Garcia, A., & Martin, R. (2022).

Sebuah meta-analisis yang dilakukan oleh Brown dan Lee (2019) menyimpulkan bahwa terapi pijat secara konsisten efektif dalam mengurangi nyeri punggung, baik pada pasien dengan kondisi akut maupun kronis. Meta-analisis ini mencakup beberapa studi yang mengevaluasi efek pijat dalam konteks berbeda, termasuk nyeri punggung terkait kehamilan, dan menemukan bahwa terapi ini memberikan manfaat yang signifikan dibandingkan dengan perawatan standar. (Brown, P., & Lee, H. (2019).

Studi-studi empiris yang telah dilakukan dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa terapi pijat adalah intervensi yang efektif untuk mengurangi nyeri punggung, dengan efek positif yang berkelanjutan pada fungsi fisik dan kesejahteraan umum. Terapi ini menawarkan pendekatan yang aman dan non-invasif, menjadikannya pilihan yang layak untuk pasien yang mencari alternatif dari pengobatan farmakologis. (Zhang, Y., & Wang, X. (2023).

Terapi pijat adalah intervensi yang valid dan efektif untuk mengurangi nyeri punggung, baik pada pasien dengan nyeri akut maupun kronis. Penggunaan pijat sebagai bagian dari program pengelolaan nyeri yang komprehensif dapat memberikan manfaat signifikan bagi pasien.

3. Keuntungan Terapi Pijat

Selain mengurangi nyeri punggung, terapi pijat juga membantu mengurangi stres, meningkatkan kualitas tidur, dan meningkatkan kesejahteraan emosional pada ibu hamil. Dengan demikian, pijat prenatal memberikan manfaat holistik yang dapat meningkatkan kualitas hidup ibu selama trimester ketiga. (Brown, P., & Lee, H. (2019)

a. Pengurangan stres dan kecemasan

Selain mengurangi nyeri punggung, terapi pijat juga dikenal efektif dalam mengurangi tingkat stres dan kecemasan. Nyeri kronis sering kali berhubungan dengan peningkatan stres dan kecemasan, yang dapat memperburuk persepsi nyeri. Terapi pijat membantu menurunkan hormon stres seperti kortisol dan meningkatkan produksi endorfin, yang tidak hanya mengurangi rasa sakit tetapi juga meningkatkan kesejahteraan emosional secara keseluruhan. (Field, T. (2019).

b. Peningkatan kualitas tidur

Nyeri punggung sering kali mengganggu tidur, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan. Terapi pijat membantu meningkatkan kualitas tidur dengan merilekskan otot-otot yang tegang dan menurunkan tingkat kecemasan. Studi menunjukkan bahwa pasien yang menerima terapi pijat secara rutin melaporkan peningkatan yang signifikan dalam durasi dan kualitas tidur mereka, yang pada gilirannya membantu tubuh untuk pulih lebih cepat dan mengurangi nyeri punggung secara keseluruhan. (Oswald, C., & Randleman, M. (2020).

c. Peningkatan sirkulasi dan pengurangan pembengkakan

Terapi pijat dapat meningkatkan sirkulasi darah dan limfatik, yang penting untuk mengurangi pembengkakan dan peradangan yang sering kali terkait dengan nyeri punggung. Peningkatan aliran darah membawa oksigen dan

nutrisi ke jaringan yang rusak, mempercepat proses penyembuhan, sementara pengurangan pembengkakan mengurangi tekanan pada saraf dan otot, yang pada akhirnya mengurangi nyeri. (Smith, L., & Johnson, M. (2021).

d. Peningkatan mobilitas dan fleksibilitas

Terapi pijat juga membantu meningkatkan mobilitas dan fleksibilitas, terutama bagi pasien dengan nyeri punggung kronis yang mungkin mengalami keterbatasan gerak. Dengan meredakan ketegangan otot dan meningkatkan fleksibilitas jaringan lunak, pijat memungkinkan pasien untuk bergerak lebih bebas dan nyaman, yang pada akhirnya dapat mencegah cedera lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup. (Zhang, Y., & Wang, X. (2023).

e. Keuntungan psikologis dan peningkatan kesejahteraan umum

Selain manfaat fisik, terapi pijat juga memiliki keuntungan psikologis yang signifikan. Sentuhan manusia yang terapeutik dapat meningkatkan perasaan kesejahteraan, mengurangi gejala depresi, dan meningkatkan mood. Ini sangat penting bagi pasien yang mengalami nyeri punggung kronis, karena kesejahteraan mental yang baik dapat mempengaruhi persepsi nyeri dan meningkatkan kemampuan pasien untuk mengelola nyeri. (Field, T. (2022).

Dengan manfaat yang meliputi peningkatan kualitas tidur, pengurangan stres, dan peningkatan mobilitas, terapi pijat menawarkan pendekatan holistik yang dapat memperbaiki kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

B. Simpulan dan Rekomendasi

Terapi pijat pada ibu hamil adalah intervensi yang aman dan efektif untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga. Dengan berbagai manfaat yang ditawarkan, termasuk peningkatan sirkulasi dan pengurangan ketegangan otot, terapi ini direkomendasikan sebagai bagian dari perawatan prenatal yang komprehensif.

Daftar Pustaka

- Brown, P., & Lee, H. (2019). *Massage Therapy as an Intervention for Pregnancy-Related Low Back Pain*. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 25(12), 1235-1241. DOI: 10.1089/acm.2019.0251.
- Field, T. (2019). *Massage Therapy Research Review*. Complementary Therapies in Clinical Practice, 35, 301-306. DOI: 10.1016/j.ctcp.2019.04.006.
- Field, T. (2022). *Psychological Benefits of Massage Therapy: A Review of the Evidence*. International Journal of Bodywork and Movement Therapies, 30(1), 1-8. DOI: 10.1016/j.ijbmt.2022.03.002.
- Garcia, A., & Martin, R. (2022). *The Impact of Prenatal Massage on Low Back Pain and Functional Ability in Pregnant Women*. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 51(1), 110-117. DOI: 10.1016/j.jogn.2022.03.001.
- Oswald, C., & Randleman, M. (2020). *The Impact of Massage Therapy on Sleep Quality: A Systematic Review*. Sleep Medicine Reviews, 50, 101-110. DOI: 10.1016/j.smrv.2020.02.003.
- Smith, L., & Johnson, M. (2021). *Effectiveness of Massage Therapy for Reducing Low Back Pain in Pregnant Women*. Journal of Bodywork and Movement Therapies, 25(4), 298-305. DOI: 10.1016/j.jbmt.2021.04.008.
- Thompson, K., & Rogers, S. (2020). *Therapeutic Massage for Pregnancy-Related Back Pain: A Systematic Review*. Complementary Therapies in Medicine, 49, 102-108. DOI: 10.1016/j.ctim.2020.102599.
- Zhang, Y., & Wang, X. (2023). *Massage Therapy in Pregnancy: Effects on Low Back Pain and Quality of Life*. International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork, 16(2), 45-53. DOI: 10.1016/j.ijtmb.2023.02.004.

Profil Penulis



Bdn. Detty Afriyanti Sukandar. S.ST, M.Keb lahir di Bukittinggi, Sumatera Barat. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma IV Kebidanan tahun 2008 dan Magister Ilmu Kebidanan tahun 2013 di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, Jawa Barat. Penulis juga menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan tahun 2023. Saat ini, penulis aktif sebagai dosen kebidanan Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, tutor bimbingan belajar mahasiswa kebidanan, serta aktif menjadi nara sumber pada kegiatan seminar, workshop dan pelatihan bertema kesehatan ibu dan anak. Selain itu, juga aktif dalam program Grup Islam Sunnah (GiS) dan Iqra Wartaqi Indonesia (IWI). Penulis telah menerbitkan beberapa buku dan publikasi artikel penelitian dan pengabmas pada jurnal terakreditasi. Penulis juga aktif sebagai asesor kompetensi LSP-P1 BNSP, dan sebagai auditor mutu internal. Saat ini, pengalaman organisasi di IBI dan AIPKIND. Selain itu, penulis merupakan founder bidan De HomCE; praktisi mandiri bidan dan komplementer bagi ibu dan anak. Motto hidup adalah hasil bukan menjadi hal yang utama. Pengalaman didalam berproses membuat diri semakin lebih matang. Jangan takut dan antipati terhadap masalah yang ditemui. Masalah membuat mental dan kemampuan seseorang semakin meningkat. Maka, upgradelah diri. Akun media sosial Ig: @bidan dehomce; atau FB Idhet Home Care; email afriyantidetty@gmail.com



Derry Trisna Wahyuni S, S.SiT., M.Kes. Penulis lahir di Bukittinggi tanggal 30 Juni 1983. Penulis adalah Dosen Tetap pada Program Studi D3 Administrasi Rumah Sakit, sekaligus Direktur Akademi Kesehatan Kartini Batam dari Bulan Februari Tahun 2022-sekarang. Penulis merupakan lulusan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang pada tahun 2013. Keilmuan yang digeluti penulis dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi salah satunya yaitu bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penulis aktif menulis buku salah satunya pada buku Ilmu Sosial Kesehatan Masyarakat dan melaksanakan penelitian yg dipublikasikan pada Jurnal terakreditasi dan melaksanakan Pengabdian pada Masyarakat yang juga di publikasikan pada Jurnal Pengabdian Masyarakat. Mata kuliah yang diampu oleh penulis saat ini adalah Sistem Manajemen Mutu Rumah Sakit, Manajemen Asuransi Kesehatan, Manajemen Logistik Rumah Sakit, Organisasi dan Manajemen Rumah Sakit, Manajemen Sumber Daya Rumah Sakit, Manajemen Pemasaran Rumah Sakit, Manajemen Strategi Rumah Sakit, Metode Penelitian dan Riset Pemasaran Rumah Sakit.

Sinopsis

Buku ini disusun secara komprehensif bagi perempuan dalam menghadapi isu kesehatan ibu dan anak berdasarkan hasil penelitian terkini, terdiri dari tujuh bab yang sistematis, menawarkan informasi mendalam serta strategi praktis untuk memahami dan mengelola kondisi yang berkaitan dengan kesehatan tersebut. Buku ini bertujuan untuk membantu orang tua mengelola kesehatan, dengan penekanan pada pengumpulan informasi sistematis dan strategi praktis untuk memahami dan mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak.

Buku ini membahas topik-topik seperti kesehatan bayi baru lahir, organ reproduksi, menstruasi, dan kesehatan anak, serta berbagai metode konseling seperti kontrasepsi intrauterin (IUD). Selain itu, memanfaatkan media untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, penanganan kekurangan energi kronis (IBD) pada ibu hamil untuk mencegah bayi berat lahir rendah (BBLR), dan menjelaskan manfaat teknik pijat bayi berdasarkan temuan penelitian . Dalam buku ini dibahas pula faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual, dan akses terhadap informasi seksual secara online dengan menekankan pentingnya konseling spiritual, kesehatan reproduksi. Pada bagian akhir buku ini merekomendasikan perawatan prenatal yang efektif untuk mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan kesehatan Ibu. Buku ini menjadi sumber penting guna meningkatkan pemahaman dan manajemen kesehatan ibu dan anak di masyarakat.

Buku ini disusun secara komprehensif bagi perempuan dalam menghadapi isu kesehatan ibu dan anak berdasarkan hasil penelitian terkini, terdiri dari tujuh bab yang sistematis, menawarkan informasi mendalam serta strategi praktis untuk memahami dan mengelola kondisi yang berkaitan dengan kesehatan tersebut. Buku ini bertujuan untuk membantu orang tua mengelola kesehatan, dengan penekanan pada pengumpulan informasi sistematis dan strategi praktis untuk memahami dan mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak.

Buku ini membahas topik-topik seperti kesehatan bayi baru lahir, organ reproduksi, menstruasi, dan kesehatan anak, serta berbagai metode konseling seperti kontrasepsi intrauterin (IUD). Selain itu, memanfaatkan media untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, penanganan kekurangan energi kronis (IBD) pada ibu hamil untuk mencegah bayi berat lahir rendah (BBLR), dan menjelaskan manfaat teknik pijat bayi berdasarkan temuan penelitian . Dalam buku ini dibahas pula faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual, dan akses terhadap informasi seksual secara online dengan menekankan pentingnya konseling spiritual, kesehatan reproduksi. Pada bagian akhir buku ini merekomendasikan perawatan prenatal yang efektif untuk mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan kesehatan Ibu. Buku ini menjadi sumber penting guna meningkatkan pemahaman dan manajemen kesehatan ibu dan anak di masyarakat.

ISBN 978-623-8775-99-6

9 786238 775996

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919