Nuansa Fajar Cemerlang

ISSN 3063-4946

Bookchapter Maternitas

Volume 1, Nomor 2, Februari 2025

ISSN 3063-4946

BOOKCHAPTER MATERNITAS

SUB-BAB BOOKCHAPTER

I. Asuhan Keperawatan Gestational Diabetes Mellitus
II. Tablet Fe : Pada Remaja Pencegahan Stunting Sejak Dini
III. Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Hiv/Aids
IV. Aternatif Managemen Nonfarmakologi Nyeri Pada Postpartum Sectio Caecarea
V. Study Fenomenologi Pengalaman Perempuan Menderita Covid-19 Dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Fisik, Mental Dan Sosial

Diterbitkan pertama pada 2025 oleh **Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang**

Tersedia untuk diunduh secara gratis:
https://bookchapter.optimalbynfc.com/index.php/maternitas/index

Buku ini di bawah lisensi Creative Commons Attribution Non-commercial Share Alike 4.0 International license (CC BY-NC-SA 4.0).

Lisensi ini mengizinkan Anda untuk berbagi, mengopi, mendistribusikan, dan mentransmisi karya untuk penggunaan personal dan bukan tujuan komersial, dengan memberikan atribusi sesuai ketentuan. Karya turunan dan modifikasi harus menggunakan lisensi yang sama.

Informasi detail terkait lisensi CC-BY-NC-SA 4.0 tersedia melalui tautan: https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

ISSN 3063-4946

BOOK CHAPTER MATERNITAS

Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Rina Nuraeni, S.Kep., Ners., M.Kes.

Yunida Turisna Octavia, SKM., S.Kep., Ns., M.KM.

Jum Natosba, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat.

Dr Tri Lestari Handayani, M.Kep., Sp.Mat.

Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang

© 2024 Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang

Katalog dalam Terbitan (KDT)

(APA) (Bookchapter Maternitas, Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat., Rina Nuraeni, S.Kep., Ners., M.Kes., Yunida Turisna Octavia, SKM., S.Kep., Ns., M.KM., Jum Natosba, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat., Dr Tri Lestari Handayani, M.Kep., Sp.Mat.): Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025.

Jumlah halaman:112 ; A4

1. Asuhan Keperawatan Gestational Diabetes Mellitus
2. Tablet Fe : Pada Remaja Pencegahan Stunting Sejak Dini
3. Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Hiv/Aids
4. Aternatif Managemen Nonfarmakologi Nyeri Pada Postpartum Sectio Caecarea
5. Study Fenomenologi Pengalaman Perempuan Menderita Covid-19 Dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Fisik, Mental Dan Sosial

Penata Isi : Rahman Arifin
Desainer Sampul : Rahman Arifin

Diterbitkan oleh: PT Nuansa Fajar Cemerlang

Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang, Anggota IKAPI (624/DKI/2022)
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F Jl. S. Parman Kav 22-24, Kecamatan Palmerah Kota Jakarta Barat Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10340
Email: penerbitoptimal@gmail.com
Website: nuansafajarcemerlang.com

ISSN 3063-4946

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI v

PENGANTAR PENERBIT vi

KATA PENGANTAR vii

PRAKATA viii

BAB I
ASUHAN KEPERAWATAN GESTATIONAL DIABETES MELLITUS 1

BAB II
TABLET FE : PADA REMAJA PENCEGAHAN STUNTING SEJAK DINI 11

BAB III
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP HIV/AIDS 20

BAB IV
ATERNATIF MANAGEMEN NONFARMAKOLOGI NYERI PADA POSTPARTUM SECTIO CAECAREA 62

BAB V
STUDY FENOMENOLOGI PENGALAMAN PEREMPUAN MENDERITA COVID-19 DAN DAMPAKNYA TERHADAP KESEHATAN FISIK, MENTAL DAN SOSIAL 88

ISSN 3063-4946

PENGANTAR PENERBIT

Selamat datang dalam book chapter ini yang mengangkat tema Maternitas, sebuah bidang yang memiliki peran krusial dalam kesehatan ibu dan bayi. Book chapter ini disusun untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai berbagai aspek dalam perawatan maternitas, mulai dari konsep dasar, faktor risiko kehamilan, hingga strategi perawatan yang berbasis bukti ilmiah.

Kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu pilar utama dalam dunia medis, karena berdampak langsung pada kesejahteraan generasi mendatang. Dalam book chapter ini, pembaca akan memperoleh wawasan tentang fisiologi kehamilan, manajemen prenatal, komplikasi obstetri, serta perkembangan terkini dalam teknologi dan intervensi medis. Kami juga membahas peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan komprehensif, serta pentingnya pendekatan holistik dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi.

Kami berharap book chapter ini dapat memberikan kontribusi yang berarti bagi tenaga medis, akademisi, mahasiswa, dan masyarakat umum dalam meningkatkan pemahaman tentang kesehatan maternitas. Semoga book chapter ini menjadi sumber referensi yang bermanfaat dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.

Book chapter ini diterbitkan oleh PT Nuansa Fajar Cemerlang dengan harapan dapat memberikan dampak positif dalam pengembangan ilmu kesehatan serta memperkaya wawasan tentang manajemen kesehatan maternitas

ISSN 3063-4946

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga book chapter ini tentang Maternitas dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini hadir dengan tujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai kesehatan ibu dan bayi, sebuah aspek penting dalam dunia medis yang terus berkembang dan menjadi perhatian utama dalam sistem kesehatan.

Maternitas merupakan salah satu bidang yang memiliki dampak besar terhadap kesejahteraan ibu dan generasi mendatang. Dalam book chapter ini, kami menyajikan informasi terkini mengenai fisiologi kehamilan, faktor risiko dalam kehamilan dan persalinan, serta pendekatan terbaru dalam perawatan prenatal, persalinan, dan postnatal. Kami juga membahas peran penting tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif, serta pentingnya edukasi bagi ibu hamil dan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi.

Harapan kami, book chapter ini dapat menjadi referensi yang berguna bagi tenaga medis, akademisi, mahasiswa, serta masyarakat umum yang ingin lebih memahami berbagai tantangan dan solusi dalam bidang maternitas. Semoga karya ini dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam meningkatkan kesadaran tentang pentingnya perawatan maternitas yang holistik dan berbasis bukti.

Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan book chapter ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk-Nya kepada kita semua, sehingga kita dapat terus berupaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak demi generasi yang lebih sehat dan sejahtera.

ISSN 3063-4946

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan bimbingan-Nya sehingga book chapter ini tentang Maternitas dapat disusun dan diterbitkan. Penulisan karya ini dilatarbelakangi oleh pentingnya perawatan kesehatan ibu dan bayi, yang menjadi perhatian utama dalam bidang kesehatan global. Oleh karena itu, pengetahuan tentang maternitas, baik dari segi kehamilan, persalinan, perawatan postnatal, maupun pencegahan komplikasi, menjadi sangat penting bagi semua pihak yang terlibat dalam dunia kesehatan.

Book chapter ini disusun untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai kesehatan ibu dan bayi, mulai dari fisiologi kehamilan, deteksi dini risiko obstetri, hingga strategi perawatan yang optimal bagi ibu dan bayi. Kami juga membahas pendekatan multidisiplin yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan maternitas serta pentingnya edukasi bagi ibu dan keluarga dalam mencegah komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan dan persalinan.

Harapan kami, book chapter ini dapat memberikan wawasan baru yang bermanfaat bagi praktisi kesehatan, mahasiswa, serta masyarakat umum dalam menghadapi tantangan yang dihadirkan oleh berbagai kondisi maternitas. Semoga dengan adanya pemahaman yang lebih baik, kita semua dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, sehingga dapat tercipta generasi yang lebih sehat dan berkualitas.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penyusunan book chapter ini. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat yang besar dan menjadi referensi yang berguna dalam dunia kesehatan, khususnya dalam bidang maternitas.

ISSN 3063-4946

BAB I
ASUHAN KEPERAWATAN GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

A. Latar Belakang

Gestasional Diabetes Melitus (GDM) merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan dan dapat meningkatkan risiko bagi ibu serta janin. GDM ditandai dengan intoleransi glukosa yang muncul pertama kali selama kehamilan dan biasanya membaik setelah persalinan. Kondisi ini memerlukan asuhan keperawatan yang optimal untuk mengurangi risiko komplikasi seperti preeklampsia, makrosomia, dan persalinan prematur.

Menurut International Diabetes Federation (IDF), prevalensi GDM secara global diperkirakan mencapai 14% dari total kehamilan(International Diabetes Federation, 2021). Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi GDM berkisar antara 5-10%, dengan angka kejadian yang cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya prevalensi obesitas dan gaya hidup yang kurang sehat (Kemenkes RI, 2019). Pasien GDM jarang menunjukan keluhan sehingga perlu dilakukan skrining. Deteksi dini pada ibu hamil membantu meningkatkan kesejahteraan ibu baik selama kehamilan maupun sesudah kehamilan. GDM dapat memberikan resiko untuk terjadinya diabetes tipe 2 terhadap ibu dan meningkatkan resiko terjadinya obesitas dan intoleransi glukosa pada bayi. GDM beresiko erat dengan komplikasi selama kehamilan seperti meningkatnya resiko seksio sesaria, meningkatnya risiko ketonemia, preeklampsia dan infeksi traktus urinaria, serta resiko akan gangguan perinatal pada bayi seperti makrosomia, hipoglikemia neonatus, dan ikterus neonatorum (Kurniawan, 2016).

Dampak atau komplikasi yang buruk dari GDM baik kepada ibu atau janinnya, maka asuhan keperawatan dibutuhkan agar ibu dan janin bisa dilakukan perawatan dengan baik shingga ibu dan janin sejahtera dan angka kematian ibu dan janin bisa berkurang.

B. Konsep Medis Gestational Diabetes Mellitus

1. Definisi dan Patofisiologi GDM

GDM adalah keadaan intoleransi karbohidrat pada masa kehamilan (perkeni 2021). GDM juga diartikan keadaan ibu hamil dimana sebelum hamil tidak terdiagnosa DM namun selama kehamilannya menunjuukan gangguan tolerasni terhadap glukosa (Kurniawan, 2016).

Patofisiologi GDM melibatkan resistensi insulin akibat perubahan hormon selama kehamilan yang menyebabkan hiperglikemia. Selama kehamilan, terjadi perubahan hormonal yang signifikan, termasuk peningkatan kadar hormon seperti human placental lactogen (hPL), progesteron, kortisol, dan hormon pertumbuhan plasenta. Hormon-hormon ini berfungsi untuk mendukung perkembangan janin tetapi juga menyebabkan resistensi insulin pada ibu.

Pada trimester kedua dan ketiga kehamilan, resistensi insulin meningkat sebagai akibat dari efek antagonistik hormon terhadap kerja insulin. Pada wanita dengan kapasitas sekresi insulin yang memadai, pankreas akan meningkatkan produksi insulin untuk mengatasi resistensi ini. Namun, pada wanita dengan predisposisi diabetes, peningkatan sekresi insulin tidak cukup untuk mengimbangi resistensi insulin, yang mengarah pada hiperglikemia. Hiperglikemia maternal dapat menyebabkan hiperglikemia janin, yang merangsang sekresi insulin janin secara berlebihan. Akibatnya, janin dapat mengalami makrosomia serta peningkatan risiko hipoglikemia neonatal setelah lahir akibat penurunan tiba-tiba kadar glukosa maternal setelah persalinan (Cunningham, 2012).

2. Faktor Risiko dan Dampak GDM

a. Faktor Risiko GDM

Faktor risiko utama yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya GDM meliputi:

1) Obesitas: Wanita dengan indeks massa tubuh (IMT) > 25 kg/m^2 memiliki risiko lebih tinggi mengalami resistensi insulin dan GDM (Care & Suppl, 2022).

2) Riwayat keluarga dengan diabetes: Adanya riwayat diabetes tipe 2 pada keluarga meningkatkan kemungkinan seorang ibu mengalami GDM akibat predisposisi genetik terhadap resistensi insulin (Care & Suppl, 2022)(Zainuddin, 2017).

3) Usia ibu yang lebih tua: Wanita hamil dengan usia > 35 tahun memiliki peningkatan risiko mengalami GDM dibandingkan wanita yang lebih muda karena penurunan fungsi sel beta pankreas seiring bertambahnya usia(World Health Organization, 2021).

4) Riwayat GDM sebelumnya: Wanita yang pernah mengalami GDM pada kehamilan sebelumnya berisiko lebih tinggi mengalami kondisi yang sama pada kehamilan berikutnya (International Diabetes Federation, 2021).

5) Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS): PCOS berkaitan dengan resistensi insulin, yang dapat meningkatkan risiko GDM pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2019).

6) Hipertensi atau riwayat preeklampsia: Wanita dengan hipertensi kronis atau preeklampsia berisiko lebih tinggi mengalami GDM karena gangguan metabolisme glukosa (The Center of Disease Control and Prevention, 2017).

Dari studi kasus yang dilakukan oleh eka riyanti menunjukkan keenam kasus bukan kehamilan pertama, satu kasus hipertensi, satu kasus riwayat melahirkan bayi mati, satu kasus riwayat abortus pada usia kehamilan lima bulan, tiga kasus ada riwayat diabetes dalam keluarga, satu kasus dikategorikan obesitas (Riyanti et al., 2018).

Teori mengatakan bahwa GDM berisiko terjadi pada wanita usia lebih dari 25 tahun, pernah melahirkan bayi besar, riwayat diabetes dalam keluarga, berat badan lebih dari 100 kg, multiparitas, kegagalan persalinan yang tidak dapat dijelaskan (aborsi, kelahiran bayi mati) (Reeder, 2011).

b. Dampak GDM

Dampak GDM dapat mempengaruhi baik ibu maupun janin:

1) Dampak pada Ibu: Hipertensi gestasional dan preeklampsia: GDM meningkatkan risiko tekanan darah tinggi selama kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan janin (World Health Organization, 2021). Persalinan sulit dan operasi caesar: Ibu dengan GDM lebih mungkin mengalami makrosomia janin, yang meningkatkan risiko persalinan pervaginam yang sulit serta kemungkinan menjalani operasi caesar (The Center of Disease Control and Prevention, 2017). Diabetes tipe 2 setelah kehamilan: Sekitar 50% wanita dengan GDM akan mengalami diabetes tipe 2 dalam waktu 5-10 tahun setelah persalinan jika tidak dilakukan perubahan gaya hidup (International Diabetes Federation, 2021).

2) Dampak pada Janin: Makrosomia: Bayi dengan berat lahir > 4.000 gram lebih berisiko mengalami distosia bahu dan komplikasi persalinan (Care & Suppl, 2022). Hipoglikemia neonatal: Setelah lahir, bayi dapat mengalami kadar gula darah yang sangat rendah akibat tingginya kadar insulin yang diproduksi di dalam rahim (The Center of Disease Control and Prevention, 2017). Risiko obesitas dan diabetes tipe 2 di masa depan: Anak-anak dari ibu dengan GDM memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami obesitas dan diabetes di kemudian hari akibat perubahan epigenetik dan pola metabolisme yang terbentuk sejak dalam kandungan (World Health Organization, 2021).

3. Diagnosis dan Penatalaksanaan Medis

Diagnosis GDM

Diagnosis GDM dilakukan dengan tes toleransi glukosa oral (TTGO) yang biasanya dilakukan pada usia kehamilan 24-28 minggu. Prosedur diagnosis melibatkan:

a. Tes Skrining Awal: Dilakukan dengan memberikan larutan glukosa 50 gram, kemudian kadar glukosa darah diperiksa setelah 1 jam. Jika kadar glukosa darah ≥ 140 mg/dL, pasien memerlukan pemeriksaan lanjutan.

b. Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) 75 gram: Pasien berpuasa selama 8-12 jam, kemudian diberikan larutan glukosa 75 gram. Kadar glukosa darah diperiksa pada saat puasa, 1 jam, dan 2 jam setelah konsumsi glukosa. Kriteria diagnosis GDM berdasarkan WHO (2021) adalah:

1) Glukosa darah puasa ≥ 92 mg/dL
2) Glukosa darah 1 jam ≥ 180 mg/dL
3) Glukosa darah 2 jam ≥ 153 mg/dL

Jika salah satu dari nilai tersebut terpenuhi, maka ibu hamil didiagnosis dengan GDM.

Penatalaksanaan Medis GDM

Penatalaksanaan GDM bertujuan untuk menjaga kadar glukosa darah dalam rentang normal guna mencegah komplikasi pada ibu dan janin. Langkah-langkah penatalaksanaan meliputi:

a. Modifikasi Pola Makan

Pemberian diet seimbang dengan jumlah kalori yang disesuaikan berdasarkan kebutuhan ibu hamil. Pembagian porsi makan menjadi 3 kali makan utama dan 2-3 kali makan ringan untuk menghindari lonjakan glukosa darah. Konsumsi karbohidrat kompleks, serat tinggi, dan protein dalam jumlah cukup untuk mengontrol kadar glukosa darah (Care & Suppl, 2022).

b. Aktivitas Fisik

Latihan fisik ringan seperti jalan kaki 30 menit sehari dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan membantu mengontrol kadar glukosa darah (World Health Organization, 2021).

c. Pemantauan Kadar Glukosa Darah

Pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan 2 jam setelah makan dilakukan secara rutin untuk memantau efektivitas terapi.

d. Terapi Farmakologi

Jika kontrol glukosa darah tidak tercapai dengan diet dan aktivitas fisik, terapi insulin menjadi pilihan utama. Obat hipoglikemik oral seperti metformin dapat digunakan dalam beberapa kasus tertentu jika direkomendasikan oleh dokter (International Diabetes Federation, 2021).

e. Pemantauan dan Evaluasi

Pemeriksaan kesehatan ibu dan janin dilakukan secara berkala untuk mencegah komplikasi seperti makrosomia dan preeklampsia. Pemantauan pascapersalinan untuk mengevaluasi risiko berkembangnya diabetes tipe 2 di kemudian hari (The Center of Disease Control and Prevention, 2017).

C. Asuhan Keperawatan Gestational Diabetes Mellitus

Asuhan keperawatan pada pasien GDM mencakup lima tahap utama dalam proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian Keperawatan

   Pengkajian dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi ibu hamil dengan GDM, meliputi:

   a. Riwayat kesehatan ibu, termasuk riwayat diabetes dalam keluarga, obesitas, hipertensi, dan riwayat kehamilan sebelumnya. Sesuai dengan studi kasus yang dilakukan oleh eka riyanti menunjukkan paritas lebih dari satu, kasus hipertensi, kasus riwayat melahirkan bayi mati, kasus riwayat abortus, ada riwayat diabetes dalam keluarga, dan obesitas adalah hasil pengkajian yang ditemukan pada pasien GDM (Riyanti et al., 2018)
   b. Pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan 2 jam postprandial.
   c. Pemeriksaan fisik, termasuk berat badan, tekanan darah, dan adanya edema.
   d. Tanda dan gejala hiperglikemia seperti poliuria, polidipsia, dan kelelahan.
   e. Pola makan dan aktivitas fisik ibu hamil.
   f. Pemeriksaan obstetri untuk menilai pertumbuhan janin dan kemungkinan makrosomia(The Center of Disease Control and Prevention, 2017)(Cunningham, 2012).

Hasil pengkajian pada pasien GDM oleh Riyanti menyatakan keenam kasus kelolaan usia kehamilannya rata-rata 30 minggu sampai 37 minggu. Klien masih membutuhkan perawatan selama kehamilan agar tidak terjadi komplikasi GDM yang berlanjut. Berdasarkan pengkajian Orem terdapat kesamaan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu defisit perawatan diri: kontrol kadar gula darah dan kesiapan

meningkatkan perawatan diri: memonitor gerakan janin. Pada respons psikologis terhadap penyakit ditemukan masalah keperawatan yang tidak

sama yaitu masalah keperawatan cemas hanya terjadi pada tiga klien. Respons psikologi lain yang ditemukan adalah menerima kehamilannya dan berusaha merawatnya. Risiko cidera janin muncul pada satu kasus kelolaan yang dirawat dirumah sakit kerena bayi besar dan pematangan paru (Riyanti et al., 2018).

2. Diagnosis Keperawatan (SDKI - Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)

   Berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan yang sering muncul pada ibu hamil dengan GDM meliputi:

   a. Ketidakseimbangan nutrisi: lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan metabolisme glukosa.
   b. Defisit pengetahuan mengenai manajemen GDM berhubungan dengan kurangnya informasi dari tenaga kesehatan.
   c. Risiko gangguan perfusi plasenta berhubungan dengan hiperglikemia yang tidak terkontrol.
   d. Risiko cedera pada janin berhubungan dengan komplikasi makrosomia atau hipoglikemia neonatal (Tim Pokja PPNI, 2017).

   Studi yang dilakukan oleh (Riyanti et al., 2018) pada pasien GDM didapatkan diagnosa keperawatannya adalah defisit perawatan diri: kontrol kadar gula darah, kesiapan meningkatkan perawatan diri: memonitor gerakan janin, cemas dan Risiko cidera janin muncul pada satu kasus kelolaan yang dirawat dirumah sakit kerena bayi besar dan pematangan paru

3. Perencanaan Keperawatan (SLKI - Standar Luaran Keperawatan Indonesia)

   Tujuan utama dalam asuhan keperawatan GDM adalah mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi bagi ibu dan janin. Luaran yang diharapkan meliputi:

   a. Kadar glukosa darah ibu dalam rentang normal.
   b. Ibu memahami dan mampu menerapkan pola makan sehat serta aktivitas fisik yang dianjurkan.
   c. Tidak ada tanda-tanda komplikasi GDM seperti hipertensi gestasional atau preeklampsia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan (SIKI - Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

   Tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam menangani pasien GDM meliputi:

a. Edukasi Kesehatan (Edukasi Diet DM - I.10065) tentang pola makan, aktivitas fisik, dan pentingnya kontrol glukosa darah.
b. Pemantauan Glukosa Darah (Pemantauan Kadar Glukosa - I.03171) sebelum dan setelah makan.
c. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi insulin atau obat hipoglikemik (Kolaborasi Medik - I.07001).
d. Pemeriksaan tanda vital (Pemantauan Tanda Vital - I.01032) secara rutin untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi.
e. Dukungan psikososial (Dukungan Emosional - I.06032) bagi ibu untuk mengurangi kecemasan terkait kondisi kehamilan dan GDM (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Asuhan keperawatan yang sudah dilakukan (Riyanti et al., 2018) pada pasien GDM bertujuan untuk memandirikan klien dalam merawat kehamilannya dan mencegah komplikasi GDM pada ibu dan janin. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan antara lain memandirikan klien mengontrol kadar gula darah selama hamil dengan cara diet sesuai ahli gizi, latihan fisik ringan, mengukur kadar gula darah secara mandiri dan pemberian insulin sesuai advis dokter. Mengajarkan cara memonitor gerakan janin. Memberikan kesempatan ibu untuk mengungkapkan perasaan cemasnya, menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan tidak tegang, mengajarkan teknik nafas dalam. Tindakan kolaborasi yang dilakukan antara lain mengecek kadar gula darah, nilai hemoglobin, nilai protein dan keton pada urin, memonitor kesejahteraan janin dengan kardiotokografi setiap hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan. Indikator keberhasilan meliputi:

a. Kadar glukosa darah ibu dalam rentang normal.
b. Tidak ada komplikasi serius pada ibu maupun janin.
c. Ibu memahami dan mampu menerapkan pola makan sehat serta aktivitas fisik yang dianjurkan.
d. Persalinan berjalan lancar tanpa komplikasi makrosomia atau hipoglikemia neonatal (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Salah satu pasien GDM yang dilakukan evaluasi keperawatan oleh (Riyanti et al., 2018) menunjukan indikator setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari yaitu peningkatan kemandirian klien dalam merawat kehamilannya hal ini ditunjukan dengan klien memonitor gerakan janin secara mandiri, mengontrol kadar gula darah secara mandiri. Hasil evaluasi yang lain menunjukan kardiotokografi reassuring frekuensi dasar 144 dpm, variabilitas 5-25 dpm, ada akselerasi, tidak ada deselerasi, ada his, ada gerak janin, klien dapat mengecek kadar gulanya sendiri, kadar gula darah sewaktu 136 mg/dl terkontrol dengan insulin 12 unit.

D. Kesimpulan

Gestasional Diabetes Melitus (GDM) merupakan kondisi yang memerlukan perhatian khusus selama kehamilan karena dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin. Faktor risiko utama meliputi obesitas, riwayat keluarga dengan diabetes, usia ibu yang lebih tua, dan riwayat GDM sebelumnya. Dampaknya dapat mencakup hipertensi gestasional, persalinan sulit, serta risiko makrosomia dan hipoglikemia neonatal pada bayi.

Diagnosis GDM dilakukan dengan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) pada usia kehamilan 24-28 minggu, dan penatalaksanaannya melibatkan perubahan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, serta terapi insulin jika diperlukan. Asuhan keperawatan bagi ibu hamil dengan GDM mencakup pengkajian komprehensif, perencanaan perawatan yang sesuai, implementasi intervensi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta evaluasi berkelanjutan untuk memastikan kontrol glukosa darah yang optimal.

Dengan pemantauan dan intervensi keperawatan yang tepat, risiko komplikasi dapat dikurangi sehingga ibu dapat menjalani kehamilan yang lebih sehat dan bayi dapat lahir dengan kondisi yang optimal. Peran perawat sangat penting dalam memberikan edukasi, dukungan psikososial, dan pemantauan berkala agar ibu hamil dengan GDM dapat mengelola kondisi mereka dengan baik dan pasien bisa melakukan perawatan secara mandiri.

Referensi

Care, D., & Suppl, S. S. (2022). Diabetes Technology: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. *Diabetes Care*, *45*(January), S97–S112. https://doi.org/10.2337/dc22-S007

Cunningham, M. D. (2012). *Obstetri Williams*. EGC.

International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas 10th edition. In *Diabetes Research and Clinical Practice* (Vol. 102, Issue 2). https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013

Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf

Kurniawan, L. B. (2016). Patofisiologi, Skrining, dan Diagnosis Laboratorium Gestational diabetes mellitus. *Cdk*, *43*(11), 811–813.

Reeder, S. J. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga*. EGC.

Riyanti, E., Setyowati, & Afiyanti, Y. (2018). ASUHAN KEPERAWATAN GESTATIONAL DIABETES MELLITUS DENGAN APLIKASI TEORI SELF CARE OREM. *The 8 Th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, 160–165.

The Center of Disease Control and Prevention. (2017). Diabetes and Pregnancy Gestational Diabetes. *US Department of Health and Human Services*, 12. https://www.cdc.gov/pregnancy/diabetes- gestational.html

Tim Pokja PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik* (((cetakan). DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Persatuan Perawat Nasional Indonesai.

World Health Organization. (2021). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.* WHO.

Zainuddin, A. I. (2017). *KARAKTERISTIK PASIEN DIABETES MELITUS GESTASIONAL*. Fakultas Kedokteran Universitas hasanudin.

ISSN 3063-4946

BAB II
TABLET FE : PADA REMAJA PENCEGAHAN STUNTING SEJAK DINI

Rina Nuraeni, S.Kep., Ners., M.Kes.

A. Pencegahan Dini Stunting

Permasalahan stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus mendapatkan perhatian. Penanganan stunting melibatkan banyak program, dari yang berkaitan dengan faktor langsung pada anak tetap melibatkan pencegahan sejak dini, yaitu kesehatan remaja. Stunting ditandai dengan status gizi balita yang panjang atau tinggi badan yang relatif rendah dibandingkan usia. Pengukuran dilakukan sesuai dengan pedoman pertumbuhan anak WHO, yang menganggap stunting terjadi jika lebih besar dari plus atau minus dua standar deviasi median. Pada tahun 2023 berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 prevalensi stunting di Indonesia mencapai 21,5%. Sekitar 23,4% dari populasi di atas 18 tahun mengalami kelebihan berat badan. Prevalensi anemia di antara populasi berusia 15-24 tahun mencapai 15,5%, sedangkan di antara ibu hamil sebesar 27,7% (Tirtayana, 2024).

Banyak faktor, termasuk keadaan sosial ekonomi, gizi ibu selama kehamilan, ketidaknyamanan bayi, dan asupan makanan yang tidak memadai, dapat menyebabkan balita mengalami stunting. Biasanya beragam penyebab ini bersifat persisten (Kemenkes RI, 2018). Faktor determinan terjadinya stunting antara lain; faktor ibu, asupan, infeksi, pola asuh dan sanitasi. Faktor ibu yang dapat menyebabkan stunting yaitu Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu, paritas dan pengetahuan. Faktor asupan antara lain energi, protein, zink, kalsium, Vitamin A, Fe, Vitamin C, EPA/DHA. Faktor infeksi yang dapat menyebabkan stunting yaitu diare, kecacingan, haemoglobin, gangguan hormon pertumbuhan, BBLR. Masalah kesehatan yang sering di alami remaja sebagai generasi penerus bangsa yaitu masa kini yaitu anemia (Siahaya & Tahapary, 2024).

Secara Global, dua miliar penduduk dunia mengidap anemia defisiensi zat besi. Sekitar 50% kasus anemia diakibatkan karena defisiensi besi. Pada periode remaja (10-19 tahun), prevalensi anemia di negara berkembang adalah 27% dan 6% di negara maju. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi anemia remaja di tingkat nasional sebesar 18,4% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi anemia pada wanita usia reproduksi adalah 29,4%. Pemberian suplemen zat besi akan meningkatkan haemoglobin darah, Sekitar 50% dari anemia pada wanita bisa dihilangkan dengan suplementasi zat besi secara global. Indonesia sendiri merupakan salah satu negara berkembang dengan prevalensi anemia pada remaja putri di Indonesia sebesar 37% lebih tinggi dari prevalensi anemia di dunia (Siahaya & Tahapary, 2024).

Anemia merupakan masalah gizi yang sering ditemui di negara maju maupun berkembang dan menjadi masalah kesehatan masyarakat. Salah satu kelompok umur yang rentan mengalami anemia adalah remaja (Tesfaye dkk., 2015; Siahaya & Tahapary, 2024). Menurut Kementrian Kesehatan (Kemenkes 2023) selain untuk meminimalisir potensi anemia yang berakibat terhadap kesehatan dan prestasi di sekolah, pemberian tablet tambah darah juga untuk mempersiapkan kesehatan remaja putri pada saat sebelum menjadi seorang ibu. Pemberian TTD pada remaja putri ini untuk mencegah ibu nantinya melahirkan bayi dengan tubuh pendek (stunting) atau berat badan lahir rendah (BBLR). Pemberian TTD menurut SE Kemenkes adalah : Cara pemberian dengan dosis 1 (satu) tablet per minggu sepanjang tahun (Kemenkes RI, 2023).

TTD merupakan suplemen gizi dengan kandungan zat besi setara 60 mg besi elemental dan 400 µg asam folat yang diberikan secara gratis melalui Puskesmas/Pustu dan sekolah serta dapat diperoleh secara mandiri dari apotek terdekat. Pemberian TTD bisa dikatakan berhasil jika dosis yang dikonsumsi adalah 1 tablet setiap minggu selama durasi 52 minggu. Program ini didukung oleh berbagai peraturan, antara lain Permenkes No. 88 Tahun 2014 mengenai Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Subur dan Ibu Hamil; Surat Edaran No. HK.03.03/V/0595/2016 mengenai Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Subur; dan Permenkes No. 51 Tahun 2016 mengenai Standar Produk Suplementasi Gizi (Helmyati dkk., 2024).

Pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS) dengan memprioritaskan pemberian TTD melalui institusi sekolah. Pemberian

Tablet Tambah Darah bertujuan untuk meningkatkan status gizi remaja putri, sehingga dapat memutus mata rantai terjadinya stunting dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal dalam mempersiapkan generasi yang sehat, berkualitas dan produktif (Pradnyawati & Widarsa, 2024).

Program pemberian suplementasi zat besi pada remaja putri diharapkan dapat berkontribusi memutus lingkaran malnutrisi antar generasi. Pemerintah Indonesia sejak tahun 1997 telah menjalankan program pencegahan dan penanggulangan anemia gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan mengintervensi WUS lebih dini lagi, yaitu sejak usia remaja. Program ini bertujuan untuk mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dengan menurunkan risiko terjadinya perdarahan akibat anemia pada remaja putri. Pemberian TTD pada remaja putri yaitu 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun (Syahrina dkk., 2020).

Menurut Kementrian Kesehatan selain untuk meminimalisir potensi anemia yang berakibat terhadap kesehatan dan prestasi di sekolah, pemberian tablet tambah darah juga untuk mempersiapkan kesehatan remaja putri pada saat sebelum menjadi seorang ibu. Pemberian TTD pada remaja putri ini untuk mencegah ibu nantinya melahirkan bayi dengan tubuh pendek (stunting) atau berat badan lahir rendah (BBLR). Pemberian TTD menurut SE Kemenkes adalah : Cara pemberian dengan dosis 1 (satu) tablet per minggu sepanjang tahun (Haryanti dkk., 2021).

B. Pelaksanaan Pemberian Tablet Fe pada Remaja

1. Pelaksanaan Edukasi Tablet Fe di Sekolah

   Remaja pada umumnya tidak mengetahui dan tidak menyadari akibat negatifyang ditimbulkan apabila ia menderita anemia. Anggapan remaja tersebut adalah menganggap anemia hanyalah hal yang tidak terlalu penting serta tidak perlu mendapatkan perhatian khusus (Asikin, 2024).

   Melibatkan remaja sebagai agen dalam upaya pencegahan stunting merupakan strategi yang saat ini sedang dilakukan oleh pemerintah. Dalam hal ini, remaja perlu dibekali pemahaman mengenai pengertian, penyebab, dampak, dan upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian stunting. Remaja putri merupakan kelompok yang rentan terhadap anemia karena mereka berada dalam fase pertumbuhan yang cepat

dan mengalami menstruasi, yang meningkatkan kebutuhan akan zat besi. Kurangnya asupan zat besi pada remaja putri dapat berlanjut hingga masa kehamilan, yang berdampak buruk pada pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko stunting pada generasi berikutnya. Oleh karena itu, intervensi nutrisi yang efektif seperti pemberian tablet penambah darah pada remaja putri sangat penting untuk mencegah stunting pada masa depan (DM Rani et al., 2023; Ayenti dkk., 2024)).

Remaja santri putri sebagian besar tidak mengkonsumsi tablet Fe. Remaja santri putri memiliki pengetahuan yang kurang tentang pentingnya konsumsi tablet Fe dan tata cara minumnya terbukti dari sebaian kecil yang mengkonsumsi tablet Fe masih menggunakan pisang dan buahbuahan yang lain saat meminumnya. Oleh karenanya dalam rangka menurunkan angka anemia pada remaja diperlukan program inovasi yaitu melalui optimalisasi program-program kesehatan pada remaja. Edukasi kesehatan pada remaja sangat diperlukan, sebagai salah satu upaya agar lebih lebih aktif, lebih peduli dan lebih memahami mengenai tentang anemia pada remaja. Melalui program edukasi pada remaja mampu meningkatkan pengetahuan remaja untuk melakukan pergerakan pencegahan anemia pada remaja.

Hasil penelitian Asikin dkk, (2024) menjelaskan bahwa pemberian edukasi terkait tablet tambah darah dan masalah anemia pada remaja putri berpengaruh pada peningkatan pengetahuan pencegahan stunting di wilayah Puskesmas Moncobalang Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan. Hasil penelitian (Rau dkk., 2023) menjelaskan bahwa hasil edukasi menjelaskan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara kelompok pretest dan posttest dengan nilai posttest lebih tinggi dari nilai pretest serta terjadi peningkatan nilai rata-rata dari nilai pretest ke nilai posttest. Maka dapat disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan pada peserta setelah diberikan edukasi. Tercapainya tujuan edukasi diharapkan mampu menambah pemahaman terkait pentingnya upaya edukasi sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan melalui perbaikan pengetahuan. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa aplikasi Edu-Anemia efektif dalam meningkatkan pengetahuan mengenai anemia dan kepatuhan remaja dalam mengonsumsi tablet Fe (Syahrina dkk., 2020).

2. Pelaksanaan Pemberian Tablet Fe di Sekolah

Pelaksanaan program pemberian TTD bagi remaja putri melalui institusi pendidikan telah dilangsungkan di berbagai provinsi di Indonesia. Mayoritas siswi menerima TTD mengaku dapat mengakses TTD dengan mudah di sekolah secara gratis dan telah menerima TTD dalam bentuk tablet sesuai rekomendasi nasional (Alfiah dkk., 2020; Nurjanah & Azinar, 2023). Hanya saja, cakupan program pemberian TTD masih beragam. Terdapat provinsi dengan cakupan program TTD yang tinggi yaitu sebesar 83,3% di Kalimantan Timur, namun terdapat pula provinsi dengan cakupan program TTD yang lebih rendah yaitu sebesar 46,7% di Jawa Timur dan 36,7% di Nusa Tenggara Timur (Alfiah dkk., 2020; Thifal dkk., 2023). Padahal, program yang dilaksanakan dengan pendekatan blanket approach (pendekatan selimut) ini seharusnya dapat menjangkau dan mencakup seluruh remaja putri di Indonesia (Helmyati dkk., 2024; Sekartini dkk., 2022).

Penyelenggaraan program pemberian TTD di sekolah pun masih sangat bervariasi dan tidak semua telah ideal sesuai standar. Idealnya, TTD diberikan dengan dosis 1 (satu) tablet per minggu sepanjang tahun dan pemberian TTD difasilitasi UKS/M di institusi pendidikan yang menentukan hari minum bersama setiap minggunya sesuai kebijakan wilayah masing-masing (Helmyati dkk., 2024; Sekartini dkk., 2022). Akan tetapi, sekolah yang menerapkan konsumsi TTD seminggu sekali secara rutin di sekolah hanya sebesar 36,5% di Jawa Barat. Hanya terdapat 21,9% siswi yang mengonsumsi TTD secara rutin di sekolah, sementara terdapat 15,3% siswi mengonsumsi di rumah (Helmyati dkk., 2024; Sekartini dkk., 2022). Di Jawa Timur, ditemukan sekolah yang memberikan TTD setiap bulan dalam bentuk 4 strip untuk dikonsumsi setiap minggu secara mandiri15.Penyelenggaraan program pemberian TTD yang ideal hanya dirasakan 58-66% siswi SMA di Jawa Timur dan Nusa Tenggara Timur, pun penyelenggaraan yang ideal tersebut hanya berlangsung selama beberapa minggu saja (Alfiah dkk., 2020; Helmyati dkk., 2024).

Cara distribusi TTD di sekolah pun berbeda-beda. Ada sekolah yang mendistribusikan TTD dengan penjelasan atau instruksi, mendistribusikan TTD tanpa penjelasan atau instruksi, atau mendistribusikan TTD hanya kepada siswi yang meminta atau merasa anemia (Helmyati dkk., 2024). Distribusi TTD dan monitoring program diserahkan tenaga kesehatan puskesmas kepada pihak sekolah dikarenakan keterbatasan tenaga kesehatan, akibatnya distribusi TTD dan monitoring program

belum tentu terlaksana dengan baik. Hal ini dibuktikan oleh rendahnya jumlah TTD yang terdistribusikan kepada siswi. Dalam 6 bulan studi di Jawa Timur dan Nusa Tenggara Timur, rata-rata jumlah TTD yang diperoleh siswi hanya sebesar 0,4-1,4. Siswi yang yang menerima setidaknya satu dosis TTD sebanyak 31% di Jawa Timur dan 10% di Nusa Tenggara Timur. Siswi yang mendapatkan TTD setidaknya 24 tablet dalam 6 bulan hanya sebesar 1,2% dan setidaknya 12 tablet dalam 6 bulan hanya sebesar 2,9% di Jawa Timur, sementara tidak ada yang mendapatkan sejumlah tersebut di Nusa Tenggara Timur (Alfiah dkk., 2020; Helmyati dkk., 2024).

3. Tantangan dan Kendala dalam Pemberian Tebale Fe di Sekolah

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui ada berbagai faktor yang mendorong maupun menghambat konsumsi TTD pada remaja putri, yaitu faktor personal, faktor sosiopsikologi, kebijakan dan komitmen sekolah, dan tablet tambah darah yang diberikan (Helmyati dkk., 2024). Faktor personal yang memengaruhi konsumsi TTD pada remaja putri antara lain pengetahuan, motivasi, efikasi diri, dan sikap. Pengetahuan remaja putri yang baik mengenai manfaat TTD (Alfiah dkk., 2020; Apriningsih dkk., 2020; Seminar dkk., 2020; Helmyati dkk., 2024) dan anemia beserta dampaknya10,14 menjadi salah satu faktor utama yang mendorong remaja putri mengonsumsi TTD. Sebaliknya, pengetahuan remaja putri yang kurang terkait definisi, penyebab, efek, dan gejala anemia; cara mengonsumsi TTD; serta risiko yang bisa terjadi apabila tidak mengonsumsi TTD dapat menghambat remaja putri dalam mengonsumsi TTD. Sebagai contoh, terdapat remaja putri yang enggan mengonsumsi TTD karena beranggapan tidak boleh mengonsumsi TTD saat sedang menstruasi (Seminar dkk., 2020; Helmyati dkk., 2024). Kurangnya pengetahuan remaja putri bisa disebabkan oleh kurangnya sosialisasi terkait anemia dan TTD yang diperoleh (semisal dari sekolah dan tenaga kesehatan) maupun kurangnya sumber informasi (seperti media kesehatan pendukung) (Helmyati dkk., 2024).

Penerimaan program tablet tambah darah (TTD) di 5 provinsi di Indonesia, yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur, secara umum masih sangat rendah dan masih jauh dibawah target konsumsi TTD nasional pada tahun 2024 sebesar 58%. Faktor yang memengaruhi penerimaan program TTD ini antara lain yaitu faktor personal yang meliputi pengetahuan, motivasi, efikasi diri, dan sikap; faktor sosiopsikologi yang meliputi orang tua dan teman sebaya;

kebijakan dan komitmen sekolah; serta tablet tambah darah yang diberikan. Rendahnya penerimaan program TTD antara lain disebabkan oleh pengetahuan diri maupun orang tua yang kurang terkait definisi, penyebab, efek samping, dan gejala anemia serta cara mengonsumsi, manfaat, dan risiko tidak mengonsumsi TTD; persepsi terhadap anemia dan TTD yang kurang sesuai pada remaja putri; kurangnya dukungan sekolah terhadap pelaksanaan program pemberian TTD; dan spesifikasi TTD yang kurang sesuai dengan selera remaja putri. Oleh karenanya, diperlukan peningkatan edukasi kepada remaja putri dan orang tua terkait anemia dan TTD agar remaja putri memiliki persepsi yang sesuai dan orang tua dapat mendukung remaja putri mengonsumsi TTD. Selain itu, diperlukan penguatan komitmen dan peningkatan dukungan sekolah dalam pelaksanaan program pemberian TTD yang bisa diwujudkan melalui perbaikan sistem distribusi dan penyediaan fasilitas penunjang (Helmyati dkk., 2024).

C. Fe pada Remaja : Pencegahan Stunting Sejak Dini

Permasalahan stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus mendapatkan perhatian. Penanganan stunting melibatkan banyak program, dari yang berkaitan dengan faktor langsung pada anak tetapt melibatkan pencegahan sejak dini, yaitu kesehatan remaja. Pelibatan remaja sebagai agen dalam upaya pencegahan stunting merupakan strategi yang saat ini sedang dilakukan oleh pemerintah. Dalam hal ini, remaja perlu dibekali pemahaman mengenai pengertian, penyebab, dampak, dan upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian stunting. Remaja putri merupakan kelompok yang rentan terhadap anemia karena mereka berada dalam fase pertumbuhan yang cepat dan mengalami menstruasi, yang meningkatkan kebutuhan akan zat besi. Faktor yang memengaruhi penerimaan program TTD ini antara lain yaitu faktor personal yang meliputi pengetahuan, motivasi, efikasi diri, dan sikap; faktor sosiopsikologi yang meliputi orang tua dan teman sebaya; kebijakan dan komitmen sekolah; serta tablet tambah darah yang diberikan. Rendahnya penerimaan program TTD antara lain disebabkan oleh pengetahuan diri maupun orang tua yang kurang terkait definisi, penyebab, efek samping, dan gejala anemia serta cara mengonsumsi, manfaat, dan risiko tidak mengonsumsi TTD; persepsi terhadap anemia dan TTD yang kurang sesuai pada remaja putri; kurangnya

dukungan sekolah terhadap pelaksanaan program pemberian TTD; dan spesifikasi TTD yang kurang sesuai dengan selera remaja putri. Oleh karenanya, diperlukan peningkatan edukasi kepada remaja putri dan orang tua terkait anemia dan TTD agar remaja putri memiliki persepsi yang sesuai dan orang tua dapat mendukung remaja putri mengonsumsi TTD. Selain itu, diperlukan penguatan komitmen dan peningkatan dukungan sekolah dalam pelaksanaan program pemberian TTD yang bisa diwujudkan melalui perbaikan sistem distribusi dan penyediaan fasilitas penunjang.

Referensi

Alfiah, E., Briawan, D., Khomsan, A., Dewi, M., Ekayanti, I., Mardewi, Raut, M. K., Zakaria, A., & Roche, M. L. (2020). Coverage and Adherence of Weekly Iron Folic Acid Supplementation among School Going Adolescent Girls in Indonesia. *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, *66*(Supplement), S118–S121. https://doi.org/10.3177/jnsv.66.S118

Apriningsih, Madanijah, S., Dwiriani, C. M., & Kolopaking, R. (2020). Determinant of Highschool Girl Adolescent' Adherence to Consume Iron Folic Acid Supplementation in Kota Depok. *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, *66*(Supplement), S369–S375. https://doi.org/10.3177/jnsv.66.S369

Asikin, A. M. (2024). Pengaruh Edukasi Anemia Serta Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Kepada Remaja Putri Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Stunting. *Jurnal Berita Kesehatan : Jurnal Kesehatan*, *17*(2), 43–48.

Ayenti, E., Wardani, L. P., Dia, D., Lauchan, A. M., Amanda, D., & Gurning, F. P. (2024). Implementasi Pemberian Tablet Penambah Darah Untuk Pencegahan Stunting Pada Remaja Putri Di Desa Serapuh ABC, Kec. Padang Tualang, Kab Langkat. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *5*(4), 11379–11384. https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.35564

Haryanti, E., Kamesworo, K.-, & Maksuk, M.-. (2021). Pengaruh Pemberian Tablet Besi Dalam Meningkatkan Kadar Hemoglobin Remaja Umur Putri Di Sekolah Menengah Atas Lahat. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, *15*(2), 136–139. https://doi.org/10.36086/jpp.v15i2.537

Helmyati, S., Syarifa, C. A., Rizana, N. A., Sitorus, N. L., & Pratiwi, D. (2024). Penerimaan Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Indonesia. *Amerta Nutrition*, *7*(3SP), 50–61. https://doi.org/10.20473/amnt.v7i3SP.2023.50-61

Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*. Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Kemenkes RI.

Nurjanah, A., & Azinar, M. (2023). *Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Sekolah Percontohan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas*.

Pradnyawati, L. G., & Widarsa, T. (2024). Program Revitalisasi Pemberian Tablet Tambah Darah Dalam Pencegahan Stunting di SMA Negeri 1 Kintamani. *Warmadewa Minesterium Medical Journal*, *3*(3), 194–199.

Rau, M. J., Buchair, H., Umar, M., Simbaju, D., & Hartini, D. A. (2023). Penyuluhan Anemia dan Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *4*(3), 897–903. https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i3.1932

Sekartini, R., Widjaja, N. A., Manikam, N. R. M., Jo, J., Basrowi, R. W., & Dilantika, C. (2022). Iron-Deficiency Anemia: Indonesia's Striving. *Asia Pac J Paediatr Child Health*, *5*, 1–14.

Seminar, A. U., Briawan, D., Khomsan, A., Dewi, M., Ekayanti, I., Mardewi, Raut, M. K., Zakaria, A., & Roche, M. L. (2020). Awareness about Anaemia and Weekly Iron-Folic Acid Supplementation (WIFAS) among School-Going Adolescent Girls and Parents in East Java and East Nusa Tenggara, Indonesia. *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, *66*(Supplement), S111–S117. https://doi.org/10.3177/jnsv.66.S111

Siahaya, A., & Tahapary, W. (2024). Pentingnya Konsumsi Tablet Tambah Darah (Fe) dan Pelatihan Gizi Seimbang Pada Remaja Putri Untuk Pencegahan Stunting Sejak Dini. *Karya Kesehatan Siwalima*, *3*(1), 8–15. https://doi.org/10.54639/kks.v3i1.1173

Syahrina, A., Gambir, J., & Petrika, Y. (2020). Efektivitas Edu-Anemia dalam Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Pontianak. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, *3*(2), 45. https://doi.org/10.30602/pnj.v3i2.698

Tesfaye, M., Gedefaw, L., Yemane, T., Adisu, W., & Asres, Y. (2015). Anemia and iron deficiency among school adolescents: Burden, severity, and determinant factors in southwest Ethiopia. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 189. https://doi.org/10.2147/AHMT.S94865

Thifal, F., Noviasty, R., Ulfa, U. M., Farahita, L., Utari, A., Kurniawati, E. R., & Wisnuwardani, R. W. (2023). Factors related to the compliance to consuming iron-folic acid in young women in East Kalimantan, Indonesia. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, *8*(2), 260. https://doi.org/10.30867/action.v8i2.928

Tirtayana, N. (2024, Juni 25). Save the Children dan Nutrition International Tingkatkan Kesadaran dan Praktik Gizi Seimbang Untuk Cegah Stunting di Indonesia [Save The Children]. *Kesehatan & Gizi*. https://savethechildren.or.id/artikel/save-the-children-dan-nutrition-international-tingkatkan-kesadaran-dan-praktik-gizi-seimbang-untuk-cegah-stunting-di-indonesia#:~:text=Pada%20tahun%202023%2C%20prevalensi%20stunting,7%25%20(SKI%202023).

ISSN 3063-4946

BAB III
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP HIV/AIDS

Yunida Turisna Octavia, SKM., S.Kep., Ns., M.KM.

A. Pendahuluan

HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodefeciency Virus Syndrome) merupakan masalah global yang melanda dunia, termasuk Negara kita Indonesia yang mengalami peningkatan kasus pada laporan setiap tahunnya. Berdasarkan pusat data dan informasi Kemenkes mengatakan bahwa populasi terinfeksi HIV/AIDS terbesar di dunia adalah Benua Afrika sebesar 25,7 juta orang, disusul Asia Tenggara 3.8 Juta, dan Amerika sebesar 3.5 juta. Tingginya populasi di Asia Tenggara mengharuskan Indonesia untuk lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan HIV tersebut (Infodatin Kemenkes, 2019).

Di Indonesia, HIV/AIDS ditemukan pertama kali sejak tahun 1987 di daerah Bali. Hingga saat ini kasus HIV/AIDS sudah menyebar di seluruh provinsi Indonesia, meskipun cenderung fluktuatif, data kasus HIV/AIDS terus meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan jumlah kumulatif HIV sebanyak 349.882 kasus dan AIDS sebanyak 116.977 kasus (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun jumlah kumulatif HIV sebanyak 419.551 kasus sedangkan jumlah kumulatif AIDS sebanyak 129.740 kasus (Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2021 jumlah kumulatif HIV sampai dengan Maret sebanyak 427.201 kasus, sedangkan AIDS jumlah kumulatif sebanyak 131.417 kasus (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan umur angka kumulatif kejadian HIV pada usia 15-19 tahun sebanyak 10.730 kasus, sedangkan untuk AIDS sebanyak 3.799 kasus Dari data tersebut Sumatera Utara menduduki urutan ke-tujuh di Tahun 2019, dan urutan ke-enam di Tahun 2020 dari 34 Provinsi.

Komisi penanggulangan AIDS (KPA) mengatakan bahwa permasalahan yang mengancam kualitas sumber daya manusia adalah timbulnya penyakit yang dikenal dengan nama HIV/AIDS. Saat ini menginfeksi sekitar 60.000.000 orang diseluruh dunia dan lebih 21 juta

telah meninggal, separuh dari jumlah itu adalah remaja yang berusia antara 15-24 tahun (Sahat, 2015).

Tingginya kasus HIV/AIDS menjadi masalah serius yang harus ditanggulangi oleh pemerintah baik pusat maupun daerah dengan berbagai strategi yang dilakukan untuk menghentikan laju penyebaran HIV/AIDS. Upaya pencegahan yang diggalakkan oleh pemerintah adalah pendidikan kesehatan ataupun sosialisasi kepada masyarakat Indonesia. Upaya Pencegahan tersebut tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan 21 Tahun 2013 pada pasal 1 yang mengatakan penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan adalah promotif guna untuk membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar tidak meluas serta mengurangi dampak negative yang ditimbulkan (Permenkes RI, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumartini ketidaktahuan remaja tentang HIV/AIDS adalah kesalahan mendapatkan informasi, selain itu adanya pergeseran nilai dan perilaku, seks bebas (free sexual) dan pemakaian narkoba merupakan kejadian yang paling sering terjadi sebagai penyebab penyebaran virus sehingga perlu adanya metode alternative untuk menilai pengetauan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS melalui metode teman sebaya (Sumartini & Maretha, 2020). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukti yang mengatakan bahwa pemberian informasi pada teman sebaya dapat meningkatkan sikap yang lebih baik pada remaja, karena sangat potensial adanya kecenderungan pada untuk memilih berdiskusi sesama teman sebaya (Mukti et al., 2018).

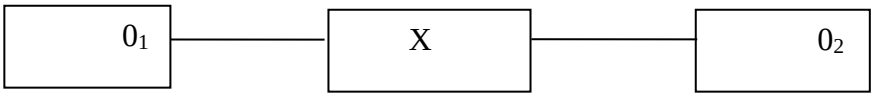
Pengetahuan yang dimiliki masyarakat tentang HIV/AIDS menunjukkan bahwa masih rendahnya ilmu tentang HIV/AIDS, dimana masyarakat mengatakan bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui gigitan nyamuk, minum dari gelas yang sama dengan AIDS, bergaul sehari-hari, memeluk dan mencium orang dengan AIDS, dan seterusnya. Hal ini menyebabkan terjadinya sikap yang buruk dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA Indonesia, 2007).

Pengetahuan sangat penting dalam menentukan sikap dan memotivasi para remaja untuk berperilaku sehat dan baik yang menyebabkan perubahan perilaku yang positif. Pada usia remaja tingkat penularan sangat rentan, yang disebakan oleh tingkat pengetahuan yang masih rendah.

B. Metodologi

1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Kuasi Eksperimen dengan design one group pre-post test, dimana peneliti ingin mengetahui pengetahuan dan sikap sampel untuk dilakukan perlakuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS (Suyanto, 2011).



Keterangan :

0_1 : Pengetahuan dan Sikap remaja sebelum diberikan penyuluhan

: Penyuluhan materi HIV/AIDS

0_2 : Pengetahuan dan sikap remaja sesudah diberikan penyuluhan

2. Alat Dan Prosedur Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan Kuosioner. Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh relawan dari instansi yang sama dengan peneliti dengan cara meminta responden untuk mengisi kuosioner tentang pengetahuan dan sikap. Pengisian kuosioner ini terbagi dalam dua tahap yaitu sebelum dilakukan penyuluhan HIV/AIDS dan setelah dilakukan penyuluhan HIV/AIDS.

3. Etika Penelitian

Pengambilan data dilakukan dengan membagikan lembar kuosioner kepada responden dengan memperhatikan etika-etika penelitian yang secara umum dibagikan menjdai 3 bagian (Notoatmodjo, 2010).

1. *Informed consent*

   Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden sebelum penelitian dilakukan kepada seluruh responden yang memenuhi kriteria untuk diteliti, sebelumnya diberi penjelasan secukupnya tentang tujuan penelitian serta bisa bekerja sama dengan peneliti. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan menjadi

responden.Jika responden tidak bersedia diteliti maka peneliti menghormati hak responden.

2. Kerahasiaan identitas (*anonymity*)

   Peneliti memberikan jaminan dalam pengunaan sampel penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama reponden pada kuesioner dan hanya menuliskan kode pada kuesioner serta hasil penelitian yang akan disajikan. Penelitian juga menjamin kerahasiaan semua informasi hasil penelitian yang telah dikumpulkan dari sampel.

3. Kerahasaiaan informasi (*confidentialty*)

   Informasi yang berhasil dikumpulkan dari sampel penelitian dijaga dan dijamin kerahasian oleh peneliti dan hanya kolompok tertentu saja yang mengetahui hasil penelitian atau riset dan selesai penelitian hasil kuesioner yang diperoleh dihancurkan.

4. Kejujuran (*Veracity)*

   Prinsip *veracity* menekankan peneliti untuk menyampaikan penyuluhan tentang HIV/AIDS yang benar dan tidak melakukan kebohongan kepada responden.Pada peneliti ini semua responden diberitahu bahwa responden adalah subjek peneliti.

5. *Beneficience*

   Prinsip *beneficience* menekankan peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan manfaat yaitu menambah pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS pada remaja di kelurahan dwikora. Prinsip ini memberikan keuntungan dengan cara mencegah tenjadinya penyakit HIV/ AIDS pada remaja.

4. Analisa Data

Analisa data dilakukan melalui komputerisasi secara bertahap :

1. Analisa *Univariat*

   Analisa *univariat* adalah analisa yang bertujuan untuk mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

2. Analisa *Bivariat*

   Analisa data dilakukan dengan menggunakan komputer. Analisa bivariat dilakukan antara 2 variabel untuk mengetahui pengaruh penyuluhan HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap remaja yaitu dengan menggunakan Uji *Wilcoxon* dengan tingkat

kemaknaan 5%dan kekuatan uji 95% dengan hasil uji $p < 0.05$ artinya ada pengaruh penyuluhan HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap.

C. Teori Mutakhir

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrom (HIV/AIDS) merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus mendapatkan perhatian lebih di kalangan dunia, karena mengancam banyak masyarakat dari berbagai Negara termasuk Indonesia. Masalah yang berkembang sehubungan dengan penyakit infeksi HIV/AIDS ini adalah angka kejadian yang terus meningkat dari tahun ke tahun dan merupakan angka kematian yang tinggi (Ayuningsih, 2014).

Badan WHO (World Health Organizatition) yang mengurusi masalah AIDS di seluruh dunia diperkirakan terdapat 40 juta penderita terinfeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus). Sejak 1985 sampai tahun 1996 kasus HIV/AIDS jarang ditemukan di Indonesia, kemudian kasus HIV/AIDS semakin meningkat, semenjak pertengahan tahun 1999 mulai terlihat melalui penggunaan narkotika. Dan pada tahun 2013 seluruh dunia ada 35 juta orang hidup dengan HIV (Kemenkes, 2014).

WHO memperkirakan, 50% dari kasus seluruh infeksi adalah anak muda umur (15-24 tahun) yang terinfeksi setiap harinya, dan 30 % dari 40 juta orang dengan HIV/AIDS yang terinfeksi seluruh dunia adalah kelompok usia 15-24 tahun, kebanyakan anak muda yang terinfeksi tidak tau sebenarnya bahwa dia telah terinfeksi, dan hanya sedikit yang tau apakah pasangannya telah terinfeksi HIV atau tidak (sahat, 2015).

Tujuan ke 3 dalam Sustaineble Development Goals (SDGs) adalah menjamin kesehatan yang baik dalam target ke 2 yaitu menangani berbagai penyakit menular dan mengurangi epidemi HIV/AIDS. Harapannya, SDGs mampu menghentikan laju penyebaran HIV/AIDS. Salah satu indikator pencapaian tujuan tersebut antara lain dengan meningkatkan persentase remaja usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS hingga 667,3% pada remaja perempuan dan 66,0% pada remaja laki-laki (Kemenkes RI, 2015).

Pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dapat menular melalui gigitan nyamuk, minum dari gelas yang sama dengan AIDS, bergaul sehari-hari, memeluk dan mencium orang dengan AIDS, dan seterusnya. Hal ini menyebabkan terjadinya sikap yang buruk dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA Indonesia, 2007).

Menurut KPA (2011) Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS masih sangat minim, padahal remaja termasuk kelompok usia yang rentan dengan perilaku beresiko. Persentase remaja (15-24 tahun) yang mampu menjawab dengan benar cara-cara pencegahan penularan HIV/AIDS serta menolak pemahaman yang salah mengenai penularannya hanya sebesar 14,3%. (Siswanto, 2010).

Dalam tingkat pengetahuan yang rendah juga tentang HIV/AIDS sangat berpengaruh terhadap sikap dandiskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Herek & Capitiano (1999) mengatakan bahwa timbulnya sikap dan diskriminasi terhadap ODHA disebabkan oleh faktor risiko penyakit ini yang terkait dengan perilaku seksual yang menyimpang dan penyalahgunaan narkotika dan obat berbahaya atau narkoba. (Sahat, 2015).

D. Pembahasan

1. Pendidikan Kesehatan

1) Pengertian Pendidikan Kesehatan

(**Gambar 1.1** Pemberian Pendidikan Kesehatan)

Pendidikan adalah upaya atau pembelajaran yang dilakukan kepada masyarakat guna untuk melakukan tindakan-tindakan dalam mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatannya dengan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan menurut WHO yaitu yang terdiri dari peluang sadar yang dibangun untuk pembelajaran yang melibatkan beberapa bentuk komunikasi yang

dirangcang untuk meningkatkan kesehatan, termasuk meningkatkan pengetahuan, dan mengembangkan keterampilan hidup yang kondusif untuk kesehatan individu dan masyarakat.

Promosi kesehatan adalah kombinasi dari berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku menguntungkan kesehatan (green & ottoson dalam Maulana 2009).

Pemberian penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS merupakan kegiatan yang dilakukan sebagai upaya penanggulangan HIV/AIDS. Pemberian informasi diberikan dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik termasuk pengetahuan tentang HIV/AIDS (Notoatmodjo, 2011).

2) Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan ialah merubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan (WHO,1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi:

1) Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat .
2) Menolong individu dan keluarga agar mampu secara mandiri atau secara berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat .
3) Mendorong mengembangkan dan menggunakan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Dari uraian tentang tujuan pendidikan kesehatan tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

3) Media Pembelajaran Pendidikan Kesehatan

(Gambar 1.2 Media Pembelajaran Pendidikan Kesehatan)

Sumber: slideplayer.info

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan materi, bahan atau pesan kesehatan. Tujuan alat bantu pendidikan ini adalah sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/ pendidikan, untuk menimbulkan perhatian terhadap suau masalah, untuk mengingatkan informasi, dan untuk menjelaskan fakta-fakta dan tindakan (Notoatmodjo, 2012).

Macam-macam alat bantu atau media yaitu sebagai berikut :

1. Alat bantu lihat (Visual aids) yaitu berguna dalam menstimulasi penglihatan saat terjadinya penerimaan pesan dan tidak mengandung unsure suara. Misalnya Film, slide, gambar peta, foto dan lain sebagainya.
2. Alat bantu dengar (audio *aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan alat pendengaran pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan dan hanya dapat didengar dengan unsure suara. Misalnya radio, pita suara, kepingan CD, rekaman suara dan lain sebaigainya.
3. Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids) yaitu alat media yang mengandung unsure suara dan unsure gambar yang dilihat, Misalnya Televisi, video kaset dan DVD.

   Alat media juga dapat dibedakan menjadi dua macam menurut perbuatan dan penggunaannya :

a. Alat peraga yang rumit (alat bantu elektronik) contohnya film, film strip, slide dan sebagainya. Media ini membutuhkan listrik dan proyektor.
b. Alat peraga yang sederhana yaitu mudah dibuat dan alat-alatnya mudah diperoleh. Contohnya *leaflet*, benda nyata seperti buah-buahan, poster, spanduk, *flannel graph*, boneka wayang, papan tulis, *flif chart* dan lain sebainya (Notoatmodjo, 2012).

4. Sasaran Pendidikan Kesehatan

(Gambar 1.3 Sasaran pendidikan kesehatan)

Sasaran yang dicapai media yaitu sasaran penyuluhan pendidikan kepada peserta yang bermasalah. Sasaran dari kegiatan pokok program pendidikan kesehatan ditujukan dengan sasaran program kesehatan seperti :

a. Yang perlu diketahui
    1) Kelompok umum di pedesaan atau perkotaan
    2) Kelompok khusus seperti yang rentan terhadap masalah kesehatan. Terkena masalah kesehatan, yang daerah terpencil/terasing dan lain sebagainya
    3) Kategori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya
    4) Bahasa dan adat istiadat yang mereka gunakan
    5) Pengetahuan dan pengalaman tentang pesan yang akan diterima
    6) Minat dan perhatian
b. Tempat menggunakan media
    1) Dalam keluarga : kunjungan rumah, menolong orang sakit dan lain sebagainya

2) Dalam masyarakat : waktu perayaan hari-hari besar, pengajian dan tempat yang strategis.
3) Dalam instansi : puskesmas, rumah sakit, sekolah-sekolah, kantor, pabrik dan lain sebagainya

c. Yang dapat menggunakan media sedapat mungkin
1) Petugas kesehatan
2) Kader kesehatan
3) Guru-guru sekolah dan tokoh masyarakat

Menurut Notoatmodjo (2003) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu :

a. Sasaran primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.

b. Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

c. Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

5. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 3 dimensi menurut Fitriani (2011) yaitu;

a. Dimensi sasaran

- Pendidikan kesehatan individu dengan sasarannya adalah individu.
- Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu.
- Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.

b. Dimensi tempat pelaksanaan

- Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga
- Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar.
- Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja.

c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (*Health Promotion*), misal : peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
- Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) misal : imunisasi
- Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early diagnostic and prompt treatment*) misal : dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
- Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misal : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan - latihan tertentu.

6. Peran promosi kesehatan dalam kesehatan

Pendidian kesehatan mempengaruhi orang-orang lain, baik individu ataupun kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Batasan ini terdapat unsur-unsur seperti:

a. Input merupakan sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik pelaku pendidikan
b. Proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain)
c. Output (melakukan apa yang diharapkan)

Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif.Dan adanya perubahan perilaku yang tidak kondusif menjadi kondusif (Notoatmodjo, 2012).

7. Faktor - faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam Pendidikan Kesehatan.

J. Guilbert dalam Nursalam dan Efendi (2008) mengelompokkan faktor- faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu:

a. Faktor materi

Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.

b. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1) Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu,kelembaban udara,dan kondisi tempat belajar.
2) Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalulintas, pasar dan sebagainya

c. Faktor instrument

Faktor instrumen yang terdiri atas perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar alat - alat peraga dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar.

d. Faktor kondisi individu subjek belajar

Yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan,daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebaginya.

8. Strategi dan metode pendidikan kesehatan

a. Strategi pendidikan kesehatan

Strategi pendidikan kesehatan adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi dalam lingkungan pendidikan kesehatan yang meliputi sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan yang dapat memberikan pengalaman belajar kepada klien. Strategi pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada prosedur kegiatan, melainkan juga termasuk di dalamnya materi atau paket pendidikan kesehatannya (Ririn,2013).

b. Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi :

1). Metode pendidikan individu.

Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina perilaku atau membina seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan sesuatu perubahan perilaku.

Bentuk pendekatan ini antara lain:

a) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance dan councellin*)

Dengan cara ini kontak antara keluarga dengan petugas lebih intensif.. Klien dengan kesadaran dan penuh pengertian menerima perilaku tersebut.

b) Wawancara (*interview*)

Wawancara petugas dengan klien untuk menggali informasi, berminat atau tidak terhadap perubahan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau dasar yang kuat.

2). Metode pendidikan kelompok

Metode tergantung dari besar sasaran kelompok serta pendidikan formal dari sasaran.

a) Kelompok besar

Kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah

1. Ceramah, yaitu metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi atau rendah,
2. Seminar yaitu metode yang baik untuk sasaran dengan pendidikan sehingga formasi duduk peserta diatur saling berhadapan.
3. Curah pendapat (*brain storming*) merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Usulan atau komentar yang diberikan peserta terhadap tanggapan-tanggapannya, tidak dapat diberikan sebelum pendapat semuanya terkumpul.
4. Bola salju, kelompok dibagi dalam pasangan kemudian dilontarkan masalah atau pertanyaan untuk diskusi mencari kesimpulan.
5. Memainkan peran yaitu metode dengan anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan.
6. Simulasi merupakan gabungan antara role play dan diskusi kelompok.

3). Metode pendidikan massa

Metode ini menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat umum (tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial

ekonomi dan sebagainya). Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa, beberapa contoh metode ini antara lain:

1. Ceramah umum, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
2. Pidato atau diskusi melalui media elektronik.
3. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter/petugas kesehatan tentang suatu penyakit.
4. Artikel/tulisan yang terdapat dalam majalah atau Koran tentang kesehatan.
5. *Bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya. menengah keatas berupa presentasi dari satu atau beberapa ahli tentang topik yang menarik dan aktual.

2. Pengetahuan dan Sikap

1) Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

(Gambar 2.1 Apa itu Pengetahuan?)
Sumber:temukanpengertian.com

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dapat menular melalui gigitan nyamuk, minum dari gelas yang sama dengan AIDS, bergaul sehari-hari, memeluk dan mencium orang dengan

AIDS, dan seterusnya. Hal ini menyebabkan terjadinya sikap yang buruk dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA Indonesia, 2007).

Pengetahuan merupakan faktor penentu yang penting untuk mengubah perilaku kesehatan (Viswanath, Ramanadhan, and Kontos, 2007). Ada hubungan yang signifikan antara penggunaan media pembelajaran pada pendidikan tentang HIV/AIDS dan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS (Adekola, 2010).

Secara nasional baru 11,4% penduduk umur 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan yang benar dan komprehensif tentang HIV dan AIDS. Salah satu program yang dianjurkan oleh WHO, untuk dilaksanakan yaitu program penyuluhan untuk berbagai kelompok sasaran (Riskesdas, 2010).

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyi 6 tingkatan yaitu : (Notoatmodjo, 2012)

1. Tahu (*know*)

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari yang telah diterima.Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat meyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya.

3. Aplikasi (*application*)

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4. Analisis (*analysis*)

   Analsis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisi ini dapat dilihat dari penggunaan kata

kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, menggelompokan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan yang menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi.

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan sesesorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

1. Faktor internal
    1) Pendidikan

    Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan.Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi yang diterima.Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap dan tingginya informasi yang diserap mempengaruhi tingkat pengetahuannya, demikian juga sebaliknya.

    2) Pengalaman

    Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suaru cara memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan di masa lalu.

    3) Intelegensia

Merupakan kemampuan yang dibwa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Tingkat *intelegensia* mempengaruhi seseorang dalam menerima suatu informasi.Orang yang memiliki *intellegensia* tinggi akan sudah menerima suatu pesan maupun informasi.

4) Usia

Usia adalah umur individu mulai saat dilahirkan. Pada umumnya, seiring bertambahnya usia seseorang akan lebih matang dalam berpikir, bekerja dan menerima informasi. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang dewas lebih dipercaya dibandingkan orang yang belum tinggi tingkat kedewasaanya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berumur lebih tua tidak mutlak memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yag lebih muda.

5) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menunjang kehidupan. Pekerjaan merupakan cara untuk nafkah dan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang.Dapat berkaitan dengan keadaaan sekitar daerah tempat tinggalnya.Tempat tinggal merupakan tempat menepat sehari-hari. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam linguknga tersebut. Hubungan antara lingkungan dengan pengetahuan terletak dalam lingkungan tersebut.Hubungan antara lingkungan dengan pengetahuan terletak pada kemudahan mendapatkan informasi.

2) Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi berpengaruh terhadap tingkah lakunya.Individu yang berasal dan keluarga yang berstatus tingkat ekonomi baik umumnya memilki sikap positif dalam memandang kesehatan dan masa depannya bila dibandingkan dengan mereka yang berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah. Faktor ekonomi berhubungan dengan kesempatan mendapatkan informasi. Cara yang dapat digunakan dalam menghitung tingkat ekonomi salah satunya dengan menggunakan model tingkat konsumsi, model kesejahteraan keluarga, upah minimum Kabupaten/Kota (UMK) dan sebagainya.

3) Media massa

Media massa dapat memberikan informasi yang dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*), sehingga mengahsilkan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet termasuk penyuluhan kesehatan mempunyai pengaruh terhadap pembentukan pengetahuan seseorang.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Agus, 2013).

Menurut Arikunto dalam Wawan dan Dewi (2010) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala berikut, yaitu:

- Baik (jawaban terhadap kuesioner 76 - 100% benar)
- Cukup (jawaban terhadap kuesioner 56 - 75% benar)
- Kurang (jawaban terhadap kuesioner <56% benar)

2. Sikap

a) Pengertian Sikap

(**Gambar 2.2** Pengertian Sikap)

Sumber:arenamodel.blogspot.com

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus dan objek (Fitriani S, 2011). Sikap (*attitude*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan pendapat ataupun emosi seseorang. Sikap merupakan kumpulan gejala dalam merespon stimulus, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, dan gejala kejiwaan yang lainnya. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

"*An individual's social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object*"(Campbell, 1950) "*Attitude entails an existing predisposition to response to social objects which in interaction with situational and other dispotitional variables, guides and direct the overt behavior of the individual*" (Cardno, 1955). Dari batasan-batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa manisfetasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan telebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Sikap adalah penilaian seseorang terhadap stimulus, dalam hal ini adalah masalah kesehatan, dimana proses selanjutnya akan menilai terhadap stimulus tersebut. Indikator untuk kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan, yakni : (Notoatmodjo, 2012)

1. Sikap terhadap sakit dan penyakit

   Yaitu penilaian seseorang terhadap gejala, etiologi, cara penularan dan cara pencegahan penyakit
2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup yang sehat

Yaitu penilaian seseorang terhadap makanan, minuman, olahraga dan istirahat

3. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

   Yaitu penilaian seseorang terhadap lingkungan seperti kebersihan air, polusi dan sebagainya.

Sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu seperti :

1. Menerima (*receiving*)

   Dimana seseorang menerima stimulus yang diberikan.sebagai contoh, sikap seseorang terhadap periksa HIV/AIDS, dapat dilihat dan diukur kehadiran masyarakat untuk mendengarkan penyuluhan tentang HIV/AIDS di lingkungan tersebut.

2. Menanggapi (*responding*)

   Diartikan seseorang menanggapi terhadap pertanyaan dan memberikan objek yang dihadapi. Sebagai contoh seorang remaja yang mengikuti penyuluhan tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, dan kemudian ada respon dengan menjawab atau menanggapinya

3. Menghargai (*valuing*)
4. Seseorang memberikan nilai yang postif terhadap stimulus, dengan membahasnya dengan orang lain bahkan memengaruhi orang lain merespons. Sebagai contoh, seorang remaja yang mendiskusikan HIV/AIDS dengan temannya
5. Bertanggung jawab (*responsible*)

   Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi terhadap apa yang diyakininya, dan berani mengambil resiko bila ada orang lain yang tidak setuju dengan sesuatu tersebut. Sebagai contoh, Remaja yang mengikuti penyuuhan HIV/AIDS tersebut berani mengorbankan waktunya, meninggalkan janji dengan temannya, diomeli oleh orang tua karena meninggalkan rumah dengan tugas yang belum selesai.

b) Komponen Sikap

Menurut Azwar (2013) Struktur sikap terdiri dari 3 komponen:

- Komponen Kognitif

Komponen kognitif menggambarkan apa yang dipercayai oleh seseorang pemilik sikap. Kepercayaan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai objek yang akan diharapkan.

- Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek. Komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu objek.

- Komponen Konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan seseorang dalam berperilaku berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya dengan cara-cara tertentu.

c) Tahapan Sikap

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkat:

1. Menerima (*receiving*)

   Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespons (*responding*)

   Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valving*)

   Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

   Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi

d) Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar dalam Budiman dan Riyanto (2013) adalah:

1) Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

3) Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berati khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

4) Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Faktor Emosi Dalam Diri Individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego

e) Proses Perubahan Sikap

Proses dari perubahan sikap adalah menyerupai proses belajar. Proses perubahan sikap menurut Notoatmodjo (2010) sangat tergantung dari proses, yakni :

1) *Stimulus* yang diberikan pada organisme dapat diterima atau dapat ditolak maka proses selanjutnya tidak berjalan. Ini berarti bahwa stimulasi tidak efektif dan mempengaruhi organisme, sehingga tidak ada perhatian (*attention*) dari organisme. Jika stimulus diterima oleh organisme berarti adanya komunikasi dan adanya perhatian dari organisme. Dalam hal ini stimulus adalah efektif.
2) Langkah berikutnya adalah jika *stimulus* mendapat perhatian dari organisme, tergantung dari organisme mampu tidaknya mengerti dengan baik. Kemampuan dari organisme inilah yang dapat selanjutnya melangsungkan proses berikutnya (*comprehension*).
3) Pada langkah berikutnya adalah bahwa organisme dapat menerima secara baik apa yang telah difahami sehingga dapat terjadi kesediaan untuk suatu perubahan sikap (*acceptance*).

f) Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2011), salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan dan pengukuran. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan favorable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula dapat berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut unfavorable.

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan favorable dan tidak favorable dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negative yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap. Isi kuesioner: *Favorable* dengan nilai item yaitu:

4: Sangat Setuju (SS)

3: Setuju (S)

2: Tidak Setuju (TS)

1: Sangat Tidak Setuju (STS)

Unfavorable dengan nilai item:

1: Sangat Setuju (SS)

2: Setuju (S)

3: Tidak Setuju (TS)

4: Sangat Tidak Setuju (STS)

3. Remaja Dan Hiv/Aids

1) Remaja

a) Pengertian Remaja

(**Gambar 3.1** Remaja)

Sumber:nasionalisme.co

Remaja adalah suatu periode transisi dari masa awal anak-anak hingga ke masa awal dewasa, yang berjalan antara usia kira-kira 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun hingga 22 tahun. Dilihat dari bahasa inggris "*teenager*" remaja artinya manusia yang berusia belasan tahun, yang merupakan perkembangan untuk menjadi dewasa. Remaja juga berasal dari kata latin "*adolensence*" yang mempunyai arti yang lebih luas yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Wikipedia, 2016)

Adolesen merupakan sinonim dari pubertas yang ditekankan untuk menyatakan perubahan psikososial yang menyertai pubertas, akselerasi pertumbuhan somatic yang merupakan bagian dari perubahan fisik pada pubertas, disebut sebagai pacu tumbuh *adlesen* (*adolescent growth*

spurt). Dalam tumbuh kembangnnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahap berikut : (Soetjiningsih, 2004) :

a. Masa remaja awal/dini (*early adolescence*) : umur 11-13 tahun
b. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) : umur 14-16 tahun
c. Masa remaja lanjut (*late adolescence*) : umur 17-20 tahun

Remaja biasanya menanggap hubungan yang baik dengan orang tua jauh lebih penting ketika mendapat dukungan positif dan kasih sayang dari orangtua sehingga remaja tidak terlalu bergantung pada peersnya.Diana Baumrind (1991) orang tua sebaiknya tidak bersikap menghukum maupun bersikap menjauh terhadap remajanya, namun orang tua sebaiknya mengembangkan aturan-aturan dan hangat terhadap mereka. (Santrock jhon W, 2007).

Seperti yang dikemukakan oleh Mappiare (1982) yang mengatakan sebagian besar remaja mengalami ketidak stabilan dari waktu ke waktu sebagai konsekuensi dari usaha penyesuaian diri pada pola perilaku dan harapan sosial yang baru namun meskipun emosi remaja seringkali sangat kuat dan tidak terkendali tetapi pada umumnya dari tahun ketahun terjadi perbaikan perilaku emosional. (Sahat, 2015).

Perkembangan pada hakikatnya adalah penyesuaian diri (*coping*), yaitu untuk secara aktif mengatasi stress dan mencari jalan keluar baru dari berbagai masalah dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada tiga tahap perkembanga remaja yaitu sebagai berikut : (Sarwono, 2012).

1. Remaja awal (*middle adolescence*)

   Pada tahap ini masih terheran-heran perubahan perubahan yang terjadi pada tubuh nya sendiri dan dorongan- dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditamabah berkurangnya kendali terhadap "Ego" menyebabkan remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

2. Remaja madya (*middle adolescence*)

   Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan "*narcistic*" yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman- teman yang punya sifat- sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis, atau pesimistis, idealis dan materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes complex* (perasaan cinta

pada diri sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lain jenis.

3. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan di tandai dengan pencapaian lima hal, yaitu:

- Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- Egonya mencari kesempatanuntuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) dig anti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendri dengan orang lain.
- Tubuh "dingin" yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).
- Masa remaja merupakan perkembangan yang terjadinya perubahan- perubahan yang cepat, baik dalam perubahan fisiologis, kognitif, emosi dan social. Sebaggian remaja mampu mengatasi ini dengan baik, tetapi sebagian remaja mengalami penurunan pada kondisi fisiologi, kognitif, emosi dan social. Kebanyakan permasalahan remaja yang muncul berhubungan dengan karakteristik yang ada pada remaja tersebut.

b) Masalah pada Remaja

(Gambar 3.2 Masalah pada remaja)

Sumber:voaindonesia.com

Pendekatan biospikososial menekankan pengaruh interaktif dari faktor-faktor biologis, psikologis dan sosial terhadap berkembangnya masalah-masalah remaja dan orang-orang yang berasal dari berbagai usianya (Santrock, 2007).

Menurut pendekatan biologis, masalah-masalah remaja disebabkan oleh kegagalan dari fungsi-fungsi tubuhnya.Para ilmuwan mengatakan pendekatan biologis biasanya berfokus pada faktor otak dan faktor genetik sebagai penyebab timbulnya masalah-masalah remaja. Sebagai contoh seorang remaja mengalami depresi dan akan menerima obat antidepresan, pendekatan biologis ini sering menggunakan terapi obat untuk mengatasi yang timbul (Santrock, 2007).

Melalui gen atau plasma pembawa sifat dalam keturunan atau kombinasi gen; dapat juga disebabkan oleh tidak adanya gen tertentu, yang semuanya bisa memunculkan penyimpangan tingkah laku, dan melalui tipe-tipe kecenderungan yang luar biasa (abnormal) dan melalui pewarisan kelemahan konstitusional jasmaniah tertentu yang menimbulkan tingkah laku delinkuen dan sosiopatik (Kartini kartono, 2011).

Beberapa faktor psiklogis yang dianggap sebagai penyebab timbulnya masalah remaja adalah gangguan berpikir, gejolak emosional, proses belajar yang keliru, dan relasi yang bermasalah. Para teoris psikoanalisis mengatribusikan timbulnya masalah-masalah pada pengalaman stress dengan orang tua di masa awal kehidupan, sementara para teoris behavioral dan kognitif sosial memandang masalah-masalah remaja sebagai akibat dari pengalaman sosial dengan orang lain. Secara khusus, pengaruh keluarga dan kawan-kawan sebaya dianggap memiliki kontribusi yang penting terhadap timbulnya masalah-masalah pada remaja (Suntrock, 2007).

Secara psikologis, kedewasaan adalah keadaan dimana sudah ada ciri-ciri psikologis tertentu pada seseorang. Ciri-ciri psikologis itu menurut G.W Allport (1961) adalah :

a) Pemekaran diri sendiri (*Extention of the self*), yang ditandai dengan kemampuan seseorang untuk menganggap orang again dari dirinya sendiri juga.
b) Kemampuan untuk melihat diri sendiri secara objektif (*self objectivication*)
c) Memilki falsafah hidup tertentu (*unifying philosophy of life*) (Sarwono, 2012).

Argument teori psikogenis ini adalah delinkuen merupakan "bentuk penyelesaian" atau kompensasi dari masalah psikologi dan konflik batin dalam menanggapi stimulus eksternal sosial dan pola-pola hidup keluarga yang patologis.Kurang lebih 90% dari jumlah anak-anak delinkuen berasal dari keluarga berantakan (broken home) (kartini kartono, 2011).

Dalam perkembangan sosial remaja maka remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya. Pada masa remaja, mereka dihadapkan kepada dua tugas utama, yaitu : a) mencapai ukuran kebebasan atau kemandirian dari orang tua, dan b) membentuk identitas untuk tercapainya integritas diri dan kematang pribadi (Soetjiningsih, 2004).

Para sosiolog berpendapat penyebab tingkah laku delinkuen pada anak-anak remaja ini adalah murni sosiologis atau sosial-psikologis sifatnya.Misalnya disebabkan oleh struktur sosial yang defiatif, tekanan kelompok, peranan sosial, status sosial atau oleh internalisasi simblis tertentu.Maka, factor-faktor sosial dan kultural sangat mempengaruhi remaja tersebut (kartini kartono, 2011).

Psikopatologi perkembangan berfokus pada upaya mendiskripsikan dan mengeksporasikan jalur perkembangan masalah.Masalah-maslah remaja dapat dikategorikan dalam internalisasi dan eksternalisasi. Internalisasi masalah timbul Karena individu mengahkan maalah-masalah yang dialami ke dalam dirinya. Contoh dari internalisasi gangguan ini adalah kecemasan dan depresi. Sedangkan eksternalisasi masalah timbul kerika individu mengarahkan masalah-masalah ynag dialami ke luar dirinya.Contoh dari eksternalisasi ini adalah kenakalan remaja.

Masalah-masalah yang mempengaruhi sebagian remaja adalah (1) masalah penyalahgunaan obat, (2) masalah kenakalan remaja, (3) masalah seksual, dan (4) masalah-masalah yang brkaitan dengan sekolah. Remaja yang paling beresik adalah remaja yang memilki lebih dari satu masalah tersebut. Sebagai contoh, penyalahgunaan obat terlarang yang parah berkaitan dengan aktivitas seksual dini, rendahnya nilai sekolah, putus sekolah dan kenakalan.Aktivitas seksual dini berkaitan dengan penggunaan rokok dan alkohol, penggunaan obat-obat narkotika dan lainnya, rendahny nilai sekolah, putus sekolah dan kenakalan. Anak-anak muda beresiko tinggi ini sering kali terjerumus dalam dua atau tiga perilaku bermasalah (Santrok jhon W, 2007).

2) HIV dan AIDS

a) Pengertian HIV dan AIDS

(Gambar 3.3 Remaja dan HIV/AIDS)

Sumber:merdeka.com

HIV(Human Immunodeficiency virus) sebagai penyebab AIDS. Virus ini termasuk dalam family retroviridae. Nama retrovirus atau retroviridae diberikan pada jenis virus ini karena kemampuannya yang unik mentransfer informasi genetic mereka dari RNA ke DNA dengan menggunakan enzim yang disebut reverse transcriptase, cara ini merupakan kebalikan dari proses transkripsi (dari DNA ke RNA) dan translasi (dari RNA ke protein) (Nasution, Putra, dan Hendrawan 2015).

HIV (human immunodeficiency virus) merupakan retrovirus bersifat limfotropik yang menginfeksi sel-sel dari system kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak sel darah putih spesifik yang disebut limfosit T-helper atau limfosit pembawa factor T4 (CD4) (Scorviani & Nugroho, 2012). HIV (Human immunodeficiency virus) adalah virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh kita untuk melawan penyakit yang datang. Pada saat kekebalan tubuh melemah maka tubuh akan mudah terserang penyakit dan mengalami berbagai masalah kesehatan (Green, 2007).

AIDS adalah singkatan dari Acquired (didapat) Immune (kekebalan) deficiency (penurunan) syndrome (kumpulan gejala) yaitu kumpulan gejala yang timbul karena menurunnya daya tahan tubuh karna adanya infeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus) (Depkes, 2014). AIDS sebenarnya bukanlah penyakit melainkan sindroma atau kumpulan gejala-gejala penyakit yang diakibatkan oleh infeksi mikroorganisme

ataupun keganasan lainnya misalnya cancer, akibat menurunnya daya tahan tubuh atau kekebalan penderita. AIDS tidak diturunkan akan tetapi dapat ditularkan (Nasution, putra, hendrawan, 2015).

AIDS (Acqureid Immunodeficiency Syndrom). Acquired berarti didapat, bukan keturunan.Immune terkait dengan system kekebalan tubuh kita, deficiency berarti kekuranga, syndrome berarti penyakit dengan kumpulan gejala, bukan gejala tertentu,Jadi, AIDS adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan system kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir,Jelasnya aalah AIDS sekumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya system kekebalan tubuh manusia yang didapat (bukan karena keturunan), tetapi disebabkan oleh virus HIV (Anik maryunani & ummu aeman, 2009).

b) Patogenesis

Dasar utama pathogenesis HIV adalah kurangnya jenis limfosit T helper/induser yang mengandung marker CD4 (sel T4). Limfosit T4 merupakan pusat dan sel utama yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam menginduksi fingsi-fingsi immunologic. Menurun atau hilangnya system imunitas seluler, terjadi karena HIV secara selektif menginfeksi sel yang berperan membentuk zat antibody pada system kekebalan tersebut, yaitu sel lymfosit T4. Setelah HIV mengikat diri pada molekul CD4, virus masuk kedalam target dan ia melepas bungkusnya kemudian dengan enzym reverse transcriptase ia merubah bentuk RNA agar dapat bergabung dengan DNA sel target. Selanjutnya sel yang berkembang biak akan mengundang bahan genetik virus. Infeksi HIV dengan demikian mejadi irreversible dan berlangsung seumur hidup (Scorviani & Nugroho, 2012; Dinkes, 2009).

Pada awal infeksi, HIV tidak segera memyebabkan kematian dari sel yang diinfeksinya tetapi terlebih dahulu mengalami replikasi (penggandaan), sehingga ada kesempatan untuk berkembang dalam tubuh penderita tersebut, yaitu lambat laun akan menghabiskan atau merusak sampai jumlah tertentu dari sel limfosit T4. Setelah beberapa bulan sampai dengan beberapa tahun kemudian, barulah penderita akan terlihat gejala klinis dari infeksi HIV (Scorviani & Nugroho. 2012).

Sesudah HIV memasuki tubuh seseorang, maka tubuh akan terinfeksi dan virus mulai mereplikasi diri dalam sel orang tersebut (terutama sel limfosit T CD4 dan

makrofag). Virus HIV akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibodi untuk HIV. Masa antara masuknya infeksi dan terbentuknya antibody yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium adalah selama 2-12 minggu dan disebut masa jendela (window period). Selama masa jendela, pasien sangat infeksius, mudah menularkan kepada orang lain, meski hasil pemeriksaan laboratoriumnya masih negatif. Hampir 30-50% orang mengalami masa infeksi akut pada masa infeksius ini, di mana gejala dan tanda yang biasanya timbul adalah: demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringat malam, ruam kulit, sakit kepala dan batuk.

Orang yang terinfeksi HIV dapat tetap tanpa gejala dan tanda (asimtomatik) untuk jangka waktu cukup panjang bahkan sampai 10 tahun atau lebih. Namun orang tersebut dapat menularkan infeksinya kepada orang lain. Kita hanya dapat mengetahui bahwa orang tersebut terinfeksi HIV dari pemeriksaan laboratorium antibody HIV serum. Sesudah jangka waktu tertentu, yang bervariasi dari orang ke orang, virus memperbanyak diri secara cepat dan diikuti dengan perusakan sel limfosit T CD4 dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadilah gejala berkurangnya daya tahan tubuh yang progresif. Progresivitas tergantung pada beberapa faktor seperti: usia kurang dari 5 tahun atau di atas 40 tahun, infeksi lainnya, dan faktor genetik.

Infeksi, penyakit, dan keganasan dapat terjadi pada individu yang terinfeksi HIV. Penyakit yang berkaitan dengan menurunnya daya tahan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV, misalnya infeksi tuberculosis (TB), herpes zoster (HSV), oral hairy cell leukoplakia (OHL), oral candidiasis (OC), papular pruritic eruption (PPE), Pneumocystis carinii pneumonia (PCP), cryptococcal meningitis (CM), retinitis Cytomegalovirus (CMV), dan Mycobacterium avium (MAC) (Kementerian Kesehatan RI 2012).

Menurut (Kumalasari and Andhyantoro 2012), orang yang sudah terinfeksi HIV biasanya sulit dibedakan dengan orang yang sehat dimasyarakat. Mereka masih dapat melakukan aktivitas seperti biasa, badan terlihat sehat dan masih dapat bekerja dengan baik. untuk sampai pada fase AIDS seseorang yang terinfeksi HIV akan melalui beberapa fase yaitu:

1) Fase pertama: Masa Jendela/ Window Periode

   Pada awal seorang terinfeksi HIV belum terlihat adanya ciri-ciri meskipun dia melakukan tes darah. Karena pada fase ini sistem antibodi terhadap HIV belum

terbentuk, tetapi yang bersangkutan sudah dapat menulari orang lain. Masa ini biasanya dialami 1-6 bulan.

2) Fase Kedua

Terjadi setelah 2-10 tahun setelah terinfeksi. Pada fase ini individu sudah positiv HIV, tetapi belum menampakkan gejala sakit. Pada tahap ini individu sudah dapat menularkan kepada orang lain. Kemungkinan mengalami gejala ringan seperti flu (biasanya 2-3 hari dan akan sembuh sendiri).

3) Fase Ketiga

Pada fase ini akan muncul gejala-gejala awal penyakit. Namun, belum dapat disebut sebagai penyakit AIDS. Pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang. Gejala yang berkaitan dengan HIV antara lain:

a. Keringat yang berlebih pada waktu malam hari
b. Diare terus menerus
c. Pembengkakan kelenjar getah bening
d. Flu tidak sembuh-sembuh
e. Nafsu makan berkurang dan lemah
f. Berat badan terus berkurang

4) Fase Keempat

Fase ini sudah masuk pada tahap AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel T yang turun hingga di bawah 2.001 mikroliter dan timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yang merupakan penyakit-penyakit yang muncul pada masa AIDS, yaitu:

a) Kanker khususnya kanker kulit yang disebut sarcoma Kaposi
b) Infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas
c) Infeksi khusus yang menyebabkan diare parah selama berminggu-minggu
d) Infeksi otak yang dapat menyebabkan kekacauan mental, sakit kepala dan sariawan.

WHO menetapkan empat stadium klinis HIV, sebagaimana berikut:

a) Stadium 1 : tanpa gejala.
b) Stadium 2 : penyakit ringan.
c) Stadium 3 : penyakit lanjut.

d) Stadium 4 : penyakit berat.

c) Cara Penularan Virus HIV/AIDS

HIV/AIDS ini tidak menular melalui orang ke orang dengan berpelukan, bersalaman, bersentuhan atau berciuman. HIV ini juga tidak dapat ditularkan melalui penggunaan toilet, penggunaan alat makan dan minum secara bersamaan, digigit nyamuk dan kolam renang. Tetapi ada tiga cara penularan HIV/AIDS yang paling sering terjadi :

1) Hubungan seksual

Ada beberapa cara untuk melakukan hubungan seksual yaitu secara vaginal (lewat vagina), anal (menggunakan dubur), oral (menggunakan mulut) dan manogenital (menggunakan tangan) dengan seorang pengidap. Dan hubungan seksual ini ada juga yang homoseksual dan heteroseksual.Penularan lebih mudah terjadi apabila terdapat lesi penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti herpes genitalis, sifilis, gonorea, klamidia, kankroid, dan trikomoniasis. Dari berbagai cara penularan tersebut, resiko tebesar untuk dapat tertular HIV adalah apabila melakukan hubungan seksual secara anal dan vaginal. 80-90% kasus HIV ditemukan pada mereka yang melakukan kegiatan seksual secara anal

2) Kontak langsung dengan darah/produk darah/jarum suntik

Transfusi darah/produk darah yang tercemar HIV merupakan resiko tertinggi penularan HIV. Ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus sedunia. Pemakaian jarum suntik tidak steril/pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkotika suntik, terdapat 5-10% dari total kasus sedunia. Sedangkan penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan, terdapat 0,1% dari total kasus sedunia (Nasution,Putra, Hendrawan, 2015; Zein, at al. 2007).

3) Secara vertikal

Yang dimaksud secara vertikal yaitu dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayi yang dikandungnya, dimana penularannya baik selama kehamilan, saat melahirkan atau setelah melahirkan. Resiko penularan lewat cara ini adalah sekitar 25-40% dan angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiga, dan telah ditemukan pada kurang dari 0,1% dari total kasus sedunia. Hal ini berarti tidak semua bayi yang dikandung oleh

seorang ibu yang mengidap HIV positif, pasti akan tertular HIV (Nasution, Putra, Hendrawan, 2015).

Perkiraan waktu dan resiko penularan HIV dari ibu ke bayi, akan mengantarkan virus ke janinnya melalui ketiga jalan ini berdasarkan penelitian De Cock, dan kawan-kawan (2010) yaitu selama kehamilan, selama kelahiran/persalinan dan selama menyusui ASI (Anik maryunani & Ummu aeman, 2009).

d) Perilaku yang Beresiko Menularkan HIV/AIDS
   a. Melakukan seks anal atau vaginal tanpa kondom.
   b. Memiliki infeksi menular seksual lainnya seperti sifilis, herpes, klamidia, kencing nanah, dan vaginosis bakterial.
   c. Berbagi jarum suntik yang terkontaminasi, alat suntik dan peralatan suntik lainnya dan solusi obat ketika menyuntikkan narkoba.
   d. Menerima suntikan yang tidak aman, transfusi darah, transplantasi jaringan, prosedur medis yang melibatkan pemotongan atau tindakan yang tidak steril.
   e. Mengalami luka tusuk jarum yang tidak disengaja, termasuk diantara pekerja kesehatan.
   f. Memiliki banyak pasangan seksual atau mempunyai pasangan yang memiliki banyak pasangan lain.

e) Gejala HIV/AIDS

Gejala-gejala HIV bervariasi tergantung pada tahap infeksi. Meskipun orang yang hidup dengan HIV cenderung paling menular dalam beberapa bulan pertama, banyak yang tidak menyadari status mereka sampai tahap selanjutnya. Beberapa minggu pertama setelah infeksi awal, individu mungkin tidak mengalami gejala atau penyakit seperti influenza termasuk demam, sakit kepala, ruam, atau sakit tenggorokan. Ketika infeksi semakin memperlemah sistem kekebalan, seorang individu dapat mengembangkan tanda dan gejala lain, seperti kelenjar getah bening yang membengkak, penurunan berat badan, demam, diare dan batuk. Tanpa pengobatan, mereka juga bisa mengembangkan penyakit berat seperti tuberkulosis, meningitis kriptokokus, infeksi bakteri berat dan kanker seperti limfoma dan sarkoma kaposi.

f) Tes infeksi HIV/AIDS

Tes HIV adalah tes yang dilakukan untuk memastikan apakah individu yang bersangkutan telah dinyatakan terkena HIV atau tidak. Tes HIV berfungsi untuk mengetahui adanya antibodi terhadap HIV atau mengetes adanya antigen HIV dalam darah. Ada beberapa jenis tes yang biasa dilakukan diantaranya yaitu tes Elisa, tes Dipstik dan tes Western Blot. Masing-masing alat tes memiliki sensitivitas atau kemampuan untuk menemukan orang yang mengidap HIV dan spesifitas atau kemampuan untuk menemukan individu yang tidak mengidap HIV. Untuk tes antibodi HIV semacam Elisa memiliki sensitivitas yang tinggi.

Dengan kata lain persentase pengidap HIV yang memberikan hasil negatif palsu sangat kecil. Sedangkan spesifitasnya adalah antara 99,70%-99,90% dalam arti 0,1%-0,3% dari semua orang yang tidak berantibodi HIV akan dites positif untuk antibodi tersebut. Untuk itu hasil Elisa positif perlu diperiksa ulang (dikonfirmasi) dengan metode Western Blot yang mempunyai spesifitas yang lebih tinggi.

Syarat dan prosedur tes darah HIV/AIDS;

Syarat tes darah untuk keperluan HIV:

a) Bersifat rahasia.
b) Harus dengan konseling pada pra tes.
c) Tidak ada unsur paksaan.

Tahapan tes HIV/AIDS;

Pre tes konseling;

a) Identifikasi risiko perilaku seksual (pengukuran tingkat risiko perilaku).
b) Penjelasan arti hasil tes dan prosedurnya (positif/negatif).
c) Informasi HIV/AIDS sejelas-jelasnya.
d) Identifikasi kebutuhan pasien, setelah mengetahui hasil tes.
e) Rencana perubahan perilaku.

Tes darah Elisa Hasil tes Elisa (-) kembali melakukan konseling untuk penataan perilaku seks yang lebih aman (safer sex). Pemeriksaan diulang kembali dalam waktu 3-6 bulan berikutnya. Hasil tes Elisa (+), konfirmasikan dengan Western Blot.

Tes Western Blot Hasil tes Western Blot (+) laporkan ke dinas kesehatan (dalam keadaan tanpa nama). Lakukan pasca konseling dan pendampingan (menghindari emosi putus asa keinginan untuk bunuh diri). Hasil tes Western Blot (-) sama dengan Elisa (-).

g) Cara Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan yang dapat dilakukan dengan cara mencegah penularan virus HIV melalui perubahan perilaku seksual yang terkenal dengan istilah "ABC" yang terbukti mampu menurunkan percepatan penularan HIV. Prinsip "ABC" ini telah dipakai dan dibakukan secara internasional, sebagai cara paling efektif mencegah HIV lewat hubungan seksual. Prinsip "ABC" itu adalah : (Nasution, Putra, Hendrawan, 2015).

"A" (Abstinensia) : tidak melakukan hubungan seksual dengan pasangan sebelum menikah atau tidak melakukan hubungan seksual pada khususnya pada penderita HIV.
"B" (Be faithful) : bersikap saling setia pada satu pasangan dalam hubungan perikahan atau masa pacaran.
"C" (Condom) : cegah dengan memakai kondom yang benar bagi kelompok resiko tinggi atau orang yang tidak mampu melaksanakan prinsip "A" dan "B"
"D" (Don't) : "say no to drug" katakan tidak pada narkoba. (Don't Inject) : tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian dengan orang lain.
"E" (Education) :mencari informasi yang tepat tentang HIV/AIDS.

Individu dapat mengurangi risiko infeksi HIV dengan membatasi paparan faktor risiko. Pendekatan utama untuk pencegahan HIV sebagai berikut :

1. Penggunaan kondom pria dan wanita.

Penggunaan kondom pria dan wanita yang benar dan konsisten selama penetrasi vagina atau dubur dapat melindungi terhadap penyebaran infeksi menular seksual, termasuk HIV. Bukti menunjukkan bahwa kondom lateks laki-laki memiliki efek perlindungan 85% atau lebih besar terhadap HIV dan infeksi menular seksual (IMS) lainnya.

2. Tes dan konseling untuk HIV dan IMS.

Pengujian untuk HIV dan IMS lainnya sangat disarankan untuk semua orang yang terpajan salah satu faktor risiko. Dengan cara ini orang belajar tentang status infeksi mereka sendiri dan mengakses layanan pencegahan dan perawatan yang diperlukan tanpa penundaan. WHO juga merekomendasikan untuk menawarkan tes untuk pasangan. Selain itu, WHO merekomendasikan pendekatan pemberitahuan mitra

bantuan sehingga orang dengan HIV menerima dukungan untuk menginformasikan mitra mereka sendiri, atau dengan bantuan penyedia layanan kesehatan.

3. Tes dan konseling

Keterkaitan dengan perawatan *tuberkulosis Tuberkulosis* (TB) adalah penyakit yang paling umum dan penyebab kematian di antara orang dengan HIV. Hal ini fatal jika tidak terdeteksi atau tidak diobati, yang bertanggung jawab untuk lebih dari 1 dari 3 kematian terkait HIV.

Deteksi dini TB dan keterkaitan yang cepat dengan pengobatan TB dan ARV dapat mencegah kematian pada ODHA. Pemeriksaan TB harus ditawarkan secara rutin di layanan perawatan HIV dan tes HIV rutin harus ditawarkan kepada semua pasien dengan dugaan dan terdiagnosis TB. Individu yang didiagnosis dengan HIV dan TB aktif harus segera memulai pengobatan TB yang efektif (termasuk untuk TB yang resistan terhadap obat) dan ARV. Terapi pencegahan TB harus ditawarkan kepada semua orang dengan HIV yang tidak memiliki TB aktif.

4. Sunat laki-laki oleh medis secara sukarela

Sunat laki-laki oleh medis, mengurangi risiko infeksi HIV sekitar 60% pada pria *heteroseksual*. Sunat laki-laki oleh medis juga dianggap sebagai pendekatan yang baik untuk menjangkau laki-laki dan remaja laki-laki yang tidak sering mencari layanan perawatan kesehatan.

5. Penggunaan obat *antiretroviral* untuk pencegahan

Penelitian menunjukkan bahwa jika orang HIV-positif mematuhi rejimen ARV yang efektif, risiko penularan virus ke pasangan seksual yang tidak terinfeksi dapat dikurangi sebesar 96%. Rekomendasi WHO untuk memulai ARV pada semua orang yang hidup dengan HIV akan berkontribusi secara signifikan untuk mengurangi penularan HIV.

6. Profilaksis pasca pajanan untuk HIV

Profilaksis pasca pajanan adalah penggunaan obat ARV dalam 72 jam setelah terpapar HIV untuk mencegah infeksi. Profilaksis pasca pajanan mencakup konseling, pertolongan pertama, tes HIV, dan pemberian obat ARV selama 28 hari dengan perawatan lanjutan. WHO merekomendasikan penggunaan profilaksis pascapajanan untuk pajanan pekerjaan, nonpekerjaan, dewasa dan anak-anak.

7. Pengurangan dampak buruk bagi orang-orang yang menyuntikkan dan menggunakan narkoba

Mulai berhenti menggunakan NAPZA sebelum terinfeksi HIV, tidak memakai jarum suntik, sehabis menggunakan jarum suntik langsung dibuang atau jika menggunakan jarum yang sama maka disterilkan terlebih dahulu, yaitu dengan merendam pemutih (dengan kadar campuran yang benar) atau direbus dengan suhu tinggi yang sesuai.

8. Bagi remaja

Semua orang tanpa kecuali dapat tertular, sehingga remaja tidak melakukan hubungan seks tidak aman, berisiko IMS karena dapat memperbesar risiko penularan HIV/AIDS. Mencari informasi yang lengkap dan benar yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Mendiskusikan secara terbuka permasalahan yang sering dialami remaja dalam hal ini tentang masalah perilaku seksual dengan orang tua, guru, teman maupun orang yang memang paham mengenai hal tersebut. Menghindari penggunaan obat-obatan terlarang dan jarum suntik, tato dan tindik. Tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV. Menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggungjawab.

Paket komprehensif intervensi untuk pencegahan dan pengobatan HIV meliputi:

1. Program jarum dan alat suntik.
2. Terapi substitusi *opioid* untuk orang yang bergantung pada *opioid* dan pengobatan ketergantungan obat berbasis bukti lainnya.
3. Tes dan konseling HIV.
4. Perawatan HIV.
5. Informasi dan edukasi pengurangan risiko dan penyediaan *nalokson*.
6. Penggunaan kondom.
7. Manajemen IMS, *tuberkulosis* dan virus hepatitis

h) Pengobatan bagi penderita HIV/AIDS

1. HIV/AIDS belum dapat disembuhkan Sampai saat ini belum ada obat-obatan yang dapat menghilangkan HIV dari dalam tubuh individu. Ada beberapa kasus yang menyatakan bahwa HIV/AIDS dapat disembuhkan. Setelah diteliti lebih

lanjut, pengobatannya tidak dilakukan dengan standar medis, tetapi dengan pengobatan alternatif atau pengobatan lainnya. Obat-obat yang selama ini digunakan berfungsi menahan perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh, bukan menghilangkan HIV dari dalam tubuh. Obat-obatan ARV sudah dipasarkan secara umum, untuk obat generik. Namun tidak semua orang yang HIV positif sudah membutuhkan obat ARV, ada kriteria khusus. Meskipun semakin hari makin banyak individu yang dinyatakan positif HIV, namun sampai saat ini belum ada informasi adanya obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS. Bahkan sampai sekarang belum ada perkiraan resmi mengenai kapan obat yang dapat menyembuhkan AIDS atau vaksin yang dapat mencegah AIDS ditemukan.

2. Pengobatan HIV/AIDS Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah antiretroviral dan infeksi *oportunistik*. Obat *antiretroviral* adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna menghambat perkembangbiakan virus. Obat-obatan yang termasuk *antiretroviral* yaitu AZT, *Didanoisne*, *Zaecitabine*, *Stavudine*. Obat infeksi *oportunistik* adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh. Yang terpenting untuk pengobatan oportunistik yaitu menggunakan obat-obat sesuai jenis penyakitnya, contoh : obat-obat anti TBC.

E. PENUTUP

Di zaman sekarang ini HIV/AIDS menjadi salah satu penyakit yang sangat membunuh dikalangan remaja. Pergaulan bebas pada remaja yang didasari dari tidak adanya pemahaman yang benar terhadap seks dapat kembali menyederhanakan risiko tertular penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS. Informasi yang diperoleh biasanya berasal dari teman atau media, yang biasanya kurang atau bahkan tidak akurat Untuk menanggulangi tingginya angka HIV/AIDS pada remaja upaya untuk mengubah perilaku remaja melalui penyediaan pengetahuan tentang HIV / AIDS. Melalui media seperti elektronik maupun cetak, dan juga dapat dibentuk tempat bimbingan konseling remaja teman sebaya agar penderita atau remaja dapat melakukan konseling tanpa merasa takut.

Opini penulis mengenai kasus HIV/AIDS pada remaja adalah hal tersebut terjadi dikarenakan pergaulan bebas dan kurangnya tingkat pengetahuan mengenai hubungan seksual dan penggunaan narkoba. Hal tersebut dilihat dari kasus antara pasangan yang melakukan hubungan seksual untuk merayakan hari spesial mereka. Hal tersebut diakibatkan kurangnya pengetahuan yang mereka dapat dan kurangnya pendekatan keluarga. Hal ini dapat diselesaikan dengan adanya penyuluhan kesehatan yang bertitik fokus terhadap pencegahan hingga dampak buruk yang di timbulkan dari HIV/AIDS.

Referensi

Aprianti, Shaluhiyah, Z. (2018). Fenomena Pernikahan Dini Membuat Orang Tua dan Remaja Tidak Takut Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, *1*(1), 13.

Artha, Ni Made Wahyu, S. (2013). Hubungan Antara Kecerdasan Emosi dan Self Efficacy dalam Pemecahan Masalah Penyesuaian Diri Remaja Awal. *Jurnal Psikologi Udayana*, *1*(1), 10.

Asfar, A. (2018). Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang penyakit HIV/AIDS di SMP Baznas Provinsi Sulawesi Selatan. *Journal of Islamic Nursing*, *3*(1), 26–31.

Atikah Rahayu, Meitria, A. (2017). *Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia: Buku Ajar* (1 ed.). Airlangga University Press.

cut novianti rachmi, esthetika wulandari, harry kurniawan. (2019). *Aksi Bergizi, Hidup Sehat Sejak Sekarang untuk Remaja Kekinian: Panduan untuk Fasilitator*. kementrian kesehatan RI.

Darmayanti Waluyo, Fitriani, I. (2022). *Pengantar Kesehatan Reproduksi Wanita* (1 ed.). Pengantar Kesehatan Reproduksi Wanita.

Ediati, A. (2015). Profil Problem Emosi/ Perilaku Pada Remaja Pelajar SMP-SMA Di Kota Semarang. *Jurnal Psikologi Undip*, *10*(2), 14.

Fajar, H., & S. R. L. (2021). engaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pencegahan HIV/AIDS di SMA. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *12*.

Guspita, H. (2019). Efektivitas Promosi Kesehatan menggunakan Metode Ceramah tentang HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMK Tritech Informatika dan SMK Namira Tech Nusantara Medan tahun 2016. *Jurnal Ilmu Manajemen*, *5*(1).

Ibrahim, N., Rampal, L., Jamil, Z., & Zain, A. M. (2012). Effectivities of Peer Education on Knowledge, Attitude and risk behavior practices related to HIV among Student at A Malaysian Public University. *Preventive Medicine*, *55*(5), 505–510.

Ifroh, R. H., & Ayubi, D. (2018). Efektivitas Kombinasi Media Audiovisual Aku Bangga Aku Tahu Dan Diskusi Kelompok Dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang HIV-AIDS. Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior. *Journal of Health Promotion and Behavior*, *1*(1).

Judhiastuty, Purnawati, E. (2016). *Gizi dan Kesehatan Remaja* (1 ed.). Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Juliansyah, E., Maretalinia, & S. (2020). Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMA Negeri 1 Sepauk Kabupaten Sintang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *1*(19).

Kemenkes Kesehatan RI 2017. (2017). Kemenkes Kesehatan RI 2017. *jurnal kesehatan*.

Kemenkes RI. (2018). Info Datin Kemenkes RI - Tuberkulosis 2018. *Kementerian Kesehatan RI*.

Misdah, A. R. (2020). *EKS BEBAS REMAJA Analisis Faktor Penyebab dan Pencegahan dalam Perspektif Pendidikan Islam*. IAIN Pontianak Press.

Rompas, S., & Katuuk, M. E. (2017). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Hiv- Aids Terhadap Stigma Masyarakat Di Desa Watumea Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan*, *5*(2).

Santrock,J.W. (2007). *Remaja. Edisi II Jilid 2.*

Sumartini, S., & Maretha, V. (2020). Efektifitas Peer Education Method dalam Pencegahan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *6*(1), 77–84.

ISSN 3063-4946

BAB IV
ATERNATIF MANAGEMEN NONFARMAKOLOGI NYERI PADA POSTPARTUM SECTIO CAECAREA

Jum Natosba, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat.

A. Fenomena Permasalahan Nyeri pada Ibu Postpartum SC

Persalinan adalah proses yang dimulai dengan kontraksi rahim sampai leher rahim terbuka dan kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir (rahim). Persalinan dapat dilakukan dalam berbagai cara, termasuk persalinan pervaginam (juga dikenal sebagai persalinan normal), persalinan dengan operasi (juga dikenal sebagai sectio caesarea) dengan cara pembedahan untuk mengeluarkan janin melalui pembedahan pada dinding perut dan vagina karena adanya indikasi masalah pada kondisi janin atau kesehatan ibu (Cahyanti et al., 2020; Winarti et al., 2022). Alasan peningkatan persalinan SC dikarenakan adanya keyakinan bahwa SC lebih aman, perkembangan teknologi yang digunakan untuk mengevaluasi kesehatan janin, kemajuan anestesi, kemampuan untuk menentukan waktu dan durasi persalinan, dan perawatan prenatal yang tidak memadai (Christensen & Overgaard, 2017; Duran & Vural, 2023)

Resiko dan komplikasi persalinan sectio caesarea lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. Pasien yang mengalami komplikasi setelah operasi sectio caesarea termasuk nyeri pada sayatan, penurunan kelenturan otot perut dan otot dasar panggul, perdarahan, cedera kandung kemih, infeksi, pembengkakan anggota gerak bawah, dan masalah laktasi (Cahyanti et al., 2020). Pasca operasi sectio caesarea, nyeri dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (ADL), mobilitas yang terbatas, dan kurangnya ikatan penghalang (Ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi. Ini juga dapat mengganggu proses memenuhi kebutuhan dasar ibu dan bayi (Basir et al., 2022). Pasca operasi sectio caesarea, ibu biasanya merasakan nyeri yang seperti tersayat, menetap, dan menjadi lebih kuat saat mereka bergerak di daerah luka operasi (Manurung & Noviya, 2019).

Permasalahan yang sering dialami ibu dengan postpartum SC antaralain angka kematian ibu, perdarahan, dan infeksi pada persalinan sesar lebih tinggi daripada persalinan pervaginam (ÇelİK & Çelİk, 2020; Mascarello et al., 2017). Masalah seperti menyusui, gizi, hubungan keluarga yang bermasalah, rasa sakit, masalah menyusui, dan tidur yang lebih buruk, kualitas dan kenyamanan, kecemasan, pemulihan yang tertunda, dan rawat inap yang lama pada periode pasca-operasi caesar (Duran & Vural, 2023). Rasa sakit, masalah pemberian ASI, perubahan emosi, mobilisasi dan kurangnya kebersihan pribadi dilaporkan sebagai masalah yang paling penting pada ibu-ibu dengan operasi caesar (Hailu et al., 2022; Negron et al., 2014). Kesulitan dalam duduk di tempat tidur, berdiri, menjaga kebersihan pribadi dan buang air kecil, masalah pendarahan, kentut dan keputihan, kesulitan dalam merawat bayi, merasakan nyeri di area operasi dan tenggorokan, dan sakit kepala terjadi pada ibu yang SC (ÇelİK & Çelİk, 2020). Frekuensi mual dan muntah meningkat pada ibu yang menjalani SC yang memiliki efek negatif pada gizi ibu dan bayi, ibu mengabaikan bayi dengan mengalami perasaan yang berfluktuasi terhadap bayi, mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan peran sebagai ibu dan tingkat kenyamanan pascapersalinan yang memburuk, dan menderita masalah yang berhubungan dengan menyusui (Duran & Vural, 2023).

Nyeri sendiri merupakan salah satu dampak yang dirasakan setelah setelah tindakan operasi yang juga ditemukan dalam hasil penelitian Arabella dkk (2022) bahwa responden penelitian yang merupakan pasien post *sectio caesarea* mengeluhkan nyeri dengan skala nyeri sedang (4-6) pada area sekitar luka operasi, nyeri terasa perih seperti tertusuk-tusuk, serta nyeri bertambah jika bergerak. Nyeri *post sectio caesarea* merupakan jenis nyeri akut, hal ini karena tindakan insisi pada saat tindakan operasi menyebabkan kerusakan pada jaringan kulit dan merangsang mediator untuk melepaskan zat kimia yang berperan sebagai penghantar sensasi yang ada untuk diartikan sebagai nyeri (Rahayu & Renanda, 2023). Pasien *post sectio caesarea* dapat mengalami nyeri sedang hingga berat. Nyeri dapat bertahan selama 24–48 jam, atau bahkan lebih lama tergantung pada kemampuan pasien dalam menahan dan menanggapi rasa sakit (Lestari, 2020). Nyeri dapat diperberat oleh suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan, aktivitas, dan stres (Mubarak dkk., 2015).

Hal ini sejalan dengan hasil studi Luckyva dkk (2022) yang menyatakan bahwa masalah keperawatan utama pada pasien post sectio caesarea adalah nyeri akut. Nyeri yang dirasakan

pasien post SC merupakan keadaan yang harus segera diatasi dengan manajemen nyeri, karena kenyamanan adalah kebutuhan dasar seorang manusia (Ardiansyah, 2021). Alternatif mengobati nyeri yang muncul setelah operasi sectio caesarea, ada pilihan pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi dengan menggunakan obat analgesik tidak membantu pasien mengendalikan rasa nyerinya. Terapi non farmakologi membantu pasien mengurangi penggunaan analgesik setelah efek analgetik hilang (Warsono et al., 2020). Terapi non-farmakologi dapat membantu pasien mentoleransi nyeri mereka dan meningkatkan kualitas hidup mereka, menurut penelitian (Cahyanti et al., 2020).

B. Nyeri Postpasrtum SC

Angka operasi caesar telah meningkat dan salah satu operasi yang paling umum dilakukan di dunia selama beberapa dekade terakhir. Alasan peningkatan operasi caesar yang dilakukan atas permintaan ibu, peningkatan jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi, perubahan pola praktik penyedia layanan, dan lingkungan medikolegal obstetri [2, 3]. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 18,5 juta kelahiran section caesarea dilakukan setiap tahunnya di seluruh dunia, sedangkan prevalensi persalinan dengan SC di Indonesia tahun 2017 sebanyak 21% meningkat drastis pada tahun 2018 menjadi sebanyak 23%, dan tahun 2015 sebanyak 27% serta tahun 2020 mencapai sebanyak 31% (WHO, 2014). Angka ini lebih besar dari China yang hanya (3,9%) tindakan persalinan SC dan angka tersebut juga melebihi dari ketetapan section caesarea yang ideal untuk sebuah Negara yaitu 5 – 15% (Sugiyanto et al., 2023). Adapun angka kelahiran sectio caesarea di Sumatera Selatan rata-rata kelahiran sebesar 9,4% (Sylvia & Rasyada, 2023).

Pasien pasca operasi sectio caesarea biasanya mengeluhkan nyeri yang merupakan suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial dan biasanya intensitas nyeri yang dialami oleh pasien post sectio caesarea akan mulai terasa setelah efek anastesi menghilang setelah 6 hingga 8 jam setelah operasi dan respon nyeri akan semakin terasa setelah 12 jam setelah operasi (Dewi et al., 2023; Sunengsih et al., 2022). Operasi Sectio Caesarea yang dilakukan oleh ibu mempunyai efek samping berupa rasa nyeri yang terjadi akibat terputusnya kontinuitas

jaringan, dan pengalaman nyeri pada pasien post operasi Caesar digambarkan sebagai berikut : (Marta et al., 2022)

1. ketika nyeri datang klien akan merasa gelisah dan terlihat meringis
2. merasakan ketidaknyamanan karena nyeri yang dialami sehingga menyebabkan terganggunya tidur
3. nyeri yang dirasakannya seringkali membuatibu postpartum SC harus menunda aktivitasnya, tidak dapat menyelesaikan aktivitas secara optimal
4. Teknik menggunakan pijatan cukup berpengaruh terhadap rasa nyeri yang menimbulkan rasa nyaman dan nyeri sedikit berkurang

Rasa nyeri yang dirasakan oleh seseorang mempunyai banyak respon diantaranya respon fisiologis terhadap nyeri, respon perilaku terhadap nyeri dan respon individu terhadap nyeri (Ahmad & Zakaria, 2015). Pernyataan verbal seperti mengerang, menangis, kemudian ekspresi wajah seperti meringis, menggertakkan gigi dan gerakan tubuh yang gelisah, imobilisasi, dan ketegangan otot termasuk dalam respons perilaku seseorang ketika nyeri yang dirasakan terjadi dengan intensitas yang parah. Hal ini dapat terjadi karena adanya rangsangan reseptor kemudian diteruskan ke thalamus di otak dan diteruskan ke sumsum tulang belakang yang kemudian dilanjutkan ke saraf tepi sehingga reaksi emosional, psikologis, dan motorik muncul (Marta et al., 2022). Rasa sakit menyebabkan pasien sangat menderita, tidak dapat bergerak, sulit tidur, tidak mau makan baik, cemas, gelisah, putus asa, tidak bisa bernafas dan batuk parah (Finan et al., 2013; Whibley et al., 2019).

Nyeri dengan intensitas ringan memicu respon terhadap perasaan gelisah dan terlihat muram dari klien, ini adalah hal yang wajar jika pengaruh nyeri dengan menurunnya intensitas nyeri akan membuat perasaan kegelisahan dan seringai juga tampak berkurang (Marta et al., 2022). Pasien yang mengalami nyeri sedang hingga berat, kecemasan, ketakutan, dan gangguan tidur akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan (Heer et al., 2014; Woo, 2010). Hal ini terjadi karena rasa tidak nyaman pada pasien jika durasi dan intensitas nyeri meningkat, kecemasan dan ketakutan pasien akan meningkatkan kortisol dan katekolamin, yang akan mengganggu fungsi organ tubuh lainnya sehingga dapat memperburuk kondisi psikologis pasien(Marta et al., 2022).

Ibu yang melakukan operasi caesar merasakan nyeri pada luka jahitan daerah tersebut, keluhan ini wajar terjadi karena bagian tubuh yang terluka (Gizzo et al., 2015; Jin et al., 2016).

Rasa nyeri pada bagian sayatan membuat pasien merasa terganggu dan tidak nyaman dan merasakan sensasi yang tidak menyenangkan, baik sensorik dan emosional, berhubungan dengan kerusakan jaringan, sehingga individu merasa tersiksa yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Marta et al., 2022). Rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu dapat membuat ibu merasa tidak nyaman dan tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, nyeri dapat mempengaruhi berbagai aspek mulai dari fisik, psikologis, dan social (Marfuah et al., 2019). Dampak postpartum SC yang sering dialami oleh pasien antaralain mobilisasi fisik menjadi terbatas dapat menyebabkan pasien menunda melakukan mobilisasi dini, terganggunya bonding attachment antara ibu dan bayi, terbatasnya activity daily living (ADL), ibu menjadi stress, cemas dan takut apabila dilakukan pembedahan kembali dapat menyebabkan ibu mengalami gangguan pola istirahat, menurunnya kualitas tidur, ibu mengalami nyeri saat menggendong dan menyusui bayi sehingga insisi menyusui dini (IMD) tidak terpenuhi dengan baik, dan ibu menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya dapat menyebabkan berkurangnya nutrisi pada bayi karena rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu atau peningkatan intensitas nyeri setelah operasi (Dewi et al., 2023).

C. Managemen Nonfarmakologi Nyeri Postpartum SC

Teknik Relaksasi Genggam jari

Teknik relaksasi genggam jari adalah jenis terapi relaksasi yang digunakan untuk menyeimbangkan energi tubuh sehingga dapat membantu pasien mengendalikan diri ketika mereka mengalami perasaan tidak menyenangkan, yang dapat menyebabkan stres fisik, emosi, dan nyeri (Misnawati, 2019). Teknik mengenggam jari adalah bagian dari Jin Shin Jyutsu dengan teknik yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang akrab dengan jari tangan dan aliran energi di dalam tubuh kita, dapat digunakan oleh siapa saja (Budiman & Wibowo, 2018). Setiap jari tangan memiliki hubungan dengan sikap yang dilakukan setiap hari, contohnya ibu jari dan telunjuk berhubungan dengan perasaan khawatir, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati (Idris & Astarani, 2017).

Teknik genggam jari, yang juga dikenal sebagai finger hold, dapat membantu mengurangi ketegangan fisik dan emosi dengan menggenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) selama tiga hingga lima menit (Misnawati, 2019). Gerakan genggaman jari bersama dengan

menarik nafas dalam-dalam dapat menghangatkan titik masuk dan keluar energi pada meridian (saluran energi) yang menghubungkan organ-organ tubuh yang terletak pada jari tangan (Idris & Astarani, 2017). Terapi relaksasi genggam jari dapat digunakan bersamaan dengan obat lain untuk meningkatkan efek analgesik selama perawatan nyeri pasca operasi. dilakukan saat pasien tidak mengalami rasa sakit. Terapi relaksasi harus digunakan sebagai pengganti obat-obatan untuk mengurangi episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa menit atau detik.

Menurut Idris dan Astarani (2017), terapi relaksasi genggam jari adalah alternatif untuk terapi farmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan efek analgesik dalam perawatan nyeri pasca operasi. dilakukan saat pasien tidak merasakan nyeri. Untuk mengurangi episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa menit atau detik, terapi relaksasi harus digunakan sebagai pengganti obat-obatan. Cara terbaik untuk menghilangkan nyeri adalah menggunakan teknik ini dan obat-obatan secara bersamaan. Adapun tujuan pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari menurut (RSPAD Gatot Soebroto, 2017) antara lain:

1. Mengurangi nyeri, perasaan takut dan cemas
2. Mengurangi perasaan panik,khawatir dan terancam
3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh
4. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi
5. Melancarkan aliran dalam darah.

Prosedur pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari dilakukan dalam waktu 15 menit dengan tahapan antara lain (Astutik & Kurlinawati, 2017) :

1. Persiapan pasien dalam posisi nyaman, yaitu duduk atau berbaring.
2. Siapkan lingkungan yang tenang
3. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan
4. Tutup mata, fokus dan tarik napas perlahan dari hidung serta hembuskan perlahan dengan mulut agar lebih rileks.
5. Peganglah jari dimulai dari ibu jari dan ada jari berikutnya secara bergantian dengan telapak tangan sebelahnya 2-3 menit.
6. Katakan, " semakin rileks" sampai benar-benar rileks.

7. Apabila sudah dalam keadaan rileks lakukan hipnopunktur yang diinginkan seperti " rasa nyeri berkurang, tidak ada rasa nyeri pada luka saya, saya bisa beraktivitas seperti biasanya, saya bisa segera sembuh dan puang kerumah berkumpul bersama keluarga".
8. Lepaskan genggaman jari dan usahakan lebih rileks.
9. Motivasi pasien untuk mempraktikan kembali teknik relaksasi genggam jari
10. Dokumentasi respon pasien

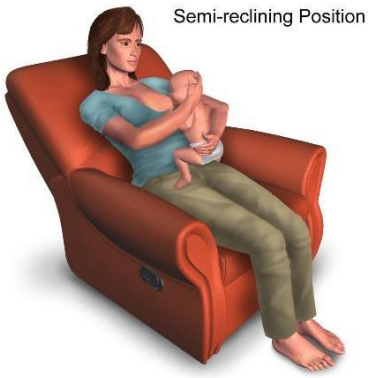
Biological Nurturing Baby- Led Feeding

Biological nurturing baby-led feeding merupakan terapi non farmakologi distraksi yang memodifikasi posisi menyusui ibu untuk mengalihkan nyeri setelah melahirkan dengan posisi santai kemudian bayi dibiarkan menyusui dengan sendirinya (F. T. Salsabila & Sulastri, 2025). Biological nurturing baby-led feeding bertujuan untuk mendistraksi atau mengalihkan fokus ibu pada posisi menyusui atau bayinya sehingga meningkatkan kenyamanan pasca persalinan melalui bedah caesar (Sutejo et al., 2022). Teknik menyusui biological nurturing baby-led feeding dilakukan dengan cara menyusui dengan sudut 15-64° yang memungkinkan perlekatan sempurna pada saat ibu menyusui selain itu juga dapat membuat ibu merasa lebih rileks, mengurangi ketegangan di kepala, leher dan pundak. Posisi menyusui memiliki pilihan pelaksanaan yaitu posisi laid back dan semi reclining (Islamiridha & Oktafia, 2021).

Biological nurturing baby-led feeding merupakan manajemen nyeri non farmakologi dengan memodifikasi posisi menyusui sehingga ibu dan bayi bersentuhan langsung yang disebut stimulasi kutaneus yang dapat menyebabkan pelepasan hormon sehingga memblok transmisi stimulasi nyeri (Cahyanti et al., 2020). Kontak kulit ibu dan bayi membuat keluarnya morfin alami dalam tubuh kemudian merangsang saraf sensorik untuk mengeluarkan endorphin melalui pembuluh darah sehingga ibu dapat merasa lebih nyaman dan rasa nyeri berkurang (Rusmilawati et al., 2021). Teknik menyusui dengan posisi berbaring dan sudut kemiringan 15-64° dapat membuat area perut ibu bekas luka operasi Caesar menjadi lebih rileks, kemudian terjadi lepasnya Ca2+ yang digunakan untuk meningkatkan tingkat kelenturan otot yang disebabkan oleh serabut otot mengaktifkan kontraksi (kontraksi eksentrik atau otot memanjang) yang mengakibatkan bebasnya filamen tipis dari siklus perlekatan, yang menyebabkan ibu kembali ke posisi istirahat dan serabut otot akan berelaksasi kembali (A'inurrohmah & Mukhoirotin, 2021).

Biological Nurturing Baby Led Feeding adalah cara menyusui dengan santai dengan bayi berbaring tengkurap di dada dan gravitasi memastikan kemungkinan kontak terbesar Antara tubuh bayi dan dada serta perut ibu sehingga diharapkan dapat mengurangi masalah payudara seperti putting lecet sehingga memudahkan pelekatan yang baik, memfasilitasi inisiasi, penetapan pemberian ASI eksklusif, mengurangi ketegangan ada tubuh di kepala, leher, pundak dan punggung ibu (F. T. Salsabila & Sulastri, 2025; Sutejo et al., 2022). Teknik menyusui ini memungkinkan ibu menyusui bayi dalam posisi rileks. Posisi menyusui bayi dengan posisi Biological Nurturing Baby Led Feeding dapat diberikan selama 15-20 menit setiap kali menyusui atau sampai bayi kenyang dengan posisi bayi dibaringkan di dada ibu dan menempel secara skin to skin (Rizki et al., 2024). Posisi Biological Nurturing Baby Led Feeding ini membuka tubuh ibu dan mendorong pergerakan bayi melalui aktivasi 20 refleks neonatal primitive yang merangsang pemberian ASI, sehingga dengan posisi ini bayi secara naluriah belajar bagaimana mencapai puting susu, mengunci dan menyusu, dan ibu mampu mengaktifkan reflex neonatal melalui perilaku naluriah (F. T. Salsabila & Sulastri, 2025). Pendekatan Biological Nurturing Baby Led Feeding mengandalkan indikasi spesifik mengenai posisi dan pelekatan yang "benar" yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu menyusui, selain itu, pada posisi ibu duduk tegak, hanya sejumlah kecil refleks primitif neonatal yang dihasilkan dan baik bayi maupun ibu tidak merasa nyaman (Milinco et al., 2020)

Gambar 1. Biological Nurturing (Laid back breastfeeding position)



Gambar 2. Biological Nurturing (Semi-reclining breastfeeding position)

Terdapat beberapa poin penting dalam menyusui menggunakan posisi biological nurturing baby led feeding (laid back dan semi reclining) yaitu:

1. Kepala dan badan bayi harus satu garis lurus agar kepalanya tidak menoleh sehingga bayi lebih nyaman saat menyusu dan menelan .
2. Badan bayi didekap dengan badan ibu
3. Jika badan bayi terlalu jauh dari payudara, bayi hanya bisa "menangkap" puting saja.
4. Ibu menahan seluruh tubuh bayi tidak hanya bahu dan kepala
5. Hadapkan bayi ke payudara dengan posisi hidung berhadapan dengan puting

Tahapan biological nurturing baby led feeding sebagai berikut:

1. Mengatur posisi senyaman mungkin dengan posisi rebahan sambil bersandar, dengan sudut kemiringan antara 15º-64°
2. Melakukan observasi keadaan payudara, jika kotor lakukan breast care atau perawatan payudara terlebih dahulu
3. Meletakkan bayi di atas dada klien/ibu
4. Mengatur posisi bayi hingga berdekatan dengan puting susu ibu
5. Mulut bayi dibiarkan melekat dengan sendirinya pada puting
6. Menganjurkan kedua tangan ibu bebas, memegang bayi hanya untuk menjaganya agar tidak terguling
7. Menganjurkan klien untuk melakukan posisi menyusui ini 10 sampai 15 menit

Teknik Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang seakan menempatkan diri kedalam kondisi terhipnotis ringan yang berasal dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang mampu membuat pikiran menjadi tenang (Ekarini et al., 2018). Teknik relaksasi autogenik didefinisikan sebagai relaksasi dari diri sendiri dengan menerapkan katakata atau kalimat pendek yang diyakini membuat pikiran menjadi lebih tenang sehingga menurunkan nyeri (Azizah & Setyaki, 2023). Relaksasi autogenic merupakan relaksasi yang disengaja diarahkan pada kehidupan individu baik psikologis maupun somatic yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa menyebabkan perubahan dalam kesadaran melalui auto sugesti sehingga tercapailah keadaan rileks, membuat pikiran menjadi tenang, mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah (Nurhayati et al., 2015) Teknik ini berbasis

pada konsentrasi dan persepsi tubuh, yang bermanfaat bagi kesehatan dengan memungkinkan tubuh merasakan perubahan respons fisiologis yang bersifat emosional, sensori, dan subjektif, termasuk mengurangi nyeri post sectio caesarea (Jufri et al., 2019).

Teknik relaksasi autogenik bermanfaat dalam membantu mengurangi nyeri, karena relaksasi autogenik mampu memberikan efek distraksi dengan mengalihkan fokus seseorang pada nyeri yang ia rasakan melalui langkah-langkah relaksasi dan efek rileksasi dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan yang tenang dan damai sehingga muncul sensasi nyaman setelah relaksasi dilakukan, serta berpengaruh pada penurunan tingkat nyeri yang dirasakan (Andriati & Martina, 2019). Relaksasi autogenik diyakini mampu membantu tubuh untuk mengikuti perintah melalui auto sugesti untuk tenang sehingga tekanan darah, denyut jantung, dan suhu tubuh dapat terkendali. Adanya sensasi ringan, tenang, dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang ditimbulkan dari relaksasi autogenik. Ragam manfaat relaksasi autogenik lainnya menurut adalah sebagai berikut (Retnowati et al., 2021):

1. Memengaruhi fungsi tubuh sehingga tubuh dapat mengalirkan hormon-hormon secara optimal ke seluruh tubuh, dan relakasi ini dapat menurunkan kebutuhan akan terapi.
2. Membantu memperbaiki keseimbangan antara organ tubuh dan sirkulasi tubuh.
3. Memaksimalkan kerja pankreas dan hati untuk dapat menjaga gula darah dalam batas normal.
4. Menstimulasi sistem kerja saraf parasimpatis yang membuat otak memerintahkan pangaturan renin-angiotensin pada ginjal sehingga membantu menjaga tekanan darah dalam rentang normal.
5. Relaksasi autogenik yang dilakukan secara rutin dapat menjaga sesorang dari situasi-situasi yang cepat berubah sehingga stresor menurun dan relaksasi terjadi.

Teknik relaksasi autogenik dapat dilakukan dengan mengikuti langkah-langkah yang dijelaskan oleh (Asmadi, 2018).

1. Tubuh dalam keadaan berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata dipejamkan.
2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur.
3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati “saya damai dan tenang”.

4. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan "saya merasa damai dan tenang sepenuhnya".
5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.
6. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri "saya merasa senang dan hangat" "saya merasa damai dan tenang" (Ulangi 6 kali).
7. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.
8. Fokus pada denyut jantung, bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan "jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang, saya merasa damai dan tenang" (Ulangi 6 kali).
9. Fokus pada pernafasan, katakan dalam diri "nafasku longgar dan tenang, saya merasa damai dan tenang" (Ulangi 6 kali).
10. Fokus pada perut, rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat. Katakan dalam diri "darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang" (Ulangi 6 kali).
11. Kedua tangan kembali pada posisi awal.
12. Fokus pada kepala, katakan dalam hati "Kepala saya terasa benarbenar dingin, saya merasa damai dan tenang" (Ulangi 6 kali).
13. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan mengepalkan kedua tangan secara kuat secara bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan.

Masalah yang datang setelah tindakan operasi SC akibat adanya insisi atau robekan jaringan dinding abdomen dan dinding uterus adalah terjadinya perubahan kontinuitas jaringan yang memicu tubuh melepaskan mediator kimia yang akan menjalankan proses transduksi, transmisi, persepsi, sampai modulasi sehingga tubuh individu memersepsikan rasa nyeri (Fitriyanti & Machmudah). Nyeri post operasi terkategori dalam nyeri akut dengan karakteristik berupa memiliki awitan yang mendadak, cepat, dan berlangsung dalam waktu yang singkat. Karakteristik ini terbentuk karena terjadinya diskontinuitas jaringan yang disebabkan oleh penggunaan alat dalam tindakan operasi. Relaksasi autogenik mampu

menurunkan tingkat nyeri individu karena dalam penerapannya merangsang aktivitas modulasi refleks sistem saraf simpatis dan frekuensi yang dapat memengaruhi tahanan perifer sehingga membuat tubuh rileks. Perasaan rileks inilah yang akan diteruskan ke hipotalamus untuk memproduksi hormon Corticotropin Releasing Factor (CRF), selanjutnya hormon ini akan merangsang kelenjar pituitari untuk meningkatkan produksi Proopiodmelanocortin (POMC) yang memicu produksi enkephalin oleh medulla adrenal juga meningkat. Kelenjar pituitari juga berperan dalam menghasilkan substansi sejenis morfin, yakni β endorphin sebagai neurotransmitter yang memengaruhi suasana hati menjadi rileks. Meningkatnya produksi enkephalin dan β endorphin akan menumbuhkan rasa rileks dan nyaman yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan intrepretasi sensorik somatik otak sehingga nyeri berkurang (Guyton & Hall, 2014 dikutip oleh Chairunnisah & Natosba, 2024)

Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini merupakan suatu kemampuan individu bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas. Mobilisasi dini merupakan langkah awal dalam tahap penyembuhan luka operasi. Mobilisasi dini adalah suatu kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien turun dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini harus dilakukan untuk mencegah terjadinya pendarahan abnormal serta mempercepat penyembuhan luka (Dewi et al., 2023). Mobilisasi dini post sectio caesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan sectio caesarea (Cahyani & Maryatun, 2023).

Menurut (Cahyani & Maryatun, 2023) ada beberapa tujuan dan manfaat dari latihan mobilisasi dini diantaranya yaitu :

1. Mengurangi intensitas nyeriMobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat.
2. Mempercepat penyembuhan luka Tindakan mobilisasi dini dapat memperlancar peredaran darah sehingga suplai oksigen ke jaringan menjadi lancar dan luka segera

mengalami pemulihan. Selama proses penyembuhan luka, peredaran darah yang baik akan mempengaruhi luka untuk pertumbuhan atau perbaikan sel.

3. Mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu dan bayi Mobilisasi dini dapat mengembalikan ibu untuk melakukan pergerakan bebas dengan tujuan memenuhi kebutuhan aktivitas dalam mempertahankan kesehatannya.
4. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli Mobilisasi dini dapat memperlancar sirkulasi darah sehingga risiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindari.
5. Mengurangi lama rawat di rumah sakit Tindakan mobilisasi dini dapat mengurangi nyeri yang dirasakan, meningkatkan pemulihan peristaltik usus, mempercepat penyembuhan luka, dan menjadikan pasien lebih cepat mandiri dalam melakukan semua aktivitas sehingga mengurangi lama rawat pasien di rumah sakit.

Tahapan mobilisasi dini untuk meningkatkan kemandirian pasien post sectio caesarea (Rustianawati et al., 2013) dijelaskan sebagai berikut :

1. Informed consent
   a. Menyapa atau mengucapkan salam kepada pasien dan
   b. Memperkenalkan diri
   c. Memberitahu tindakan yang akan dilakukan
   d. Menjelakan tujuan tindakan
   e. Meminta persetujuan kepada pasien atau keluarga
2. Persiapan lingkungan
   a. Pasang sampiran
   b. Atur pencahayaan
   c. Persiapan pasien Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
3. Prosedur tindakan

   Pada 6 jam pertama post SC
   a. Memfasilitasi pasien distraksi relaksasi napas dalam dengan tarik napas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih selama 1 menit.
   b. Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku sebanyak 5-10 kali.
   c. Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali.

d. Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki sebanyak 5-10 kali.
e. Latihan miring kanan dan kiri.
f. Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain.

Pada 24 jam post SC

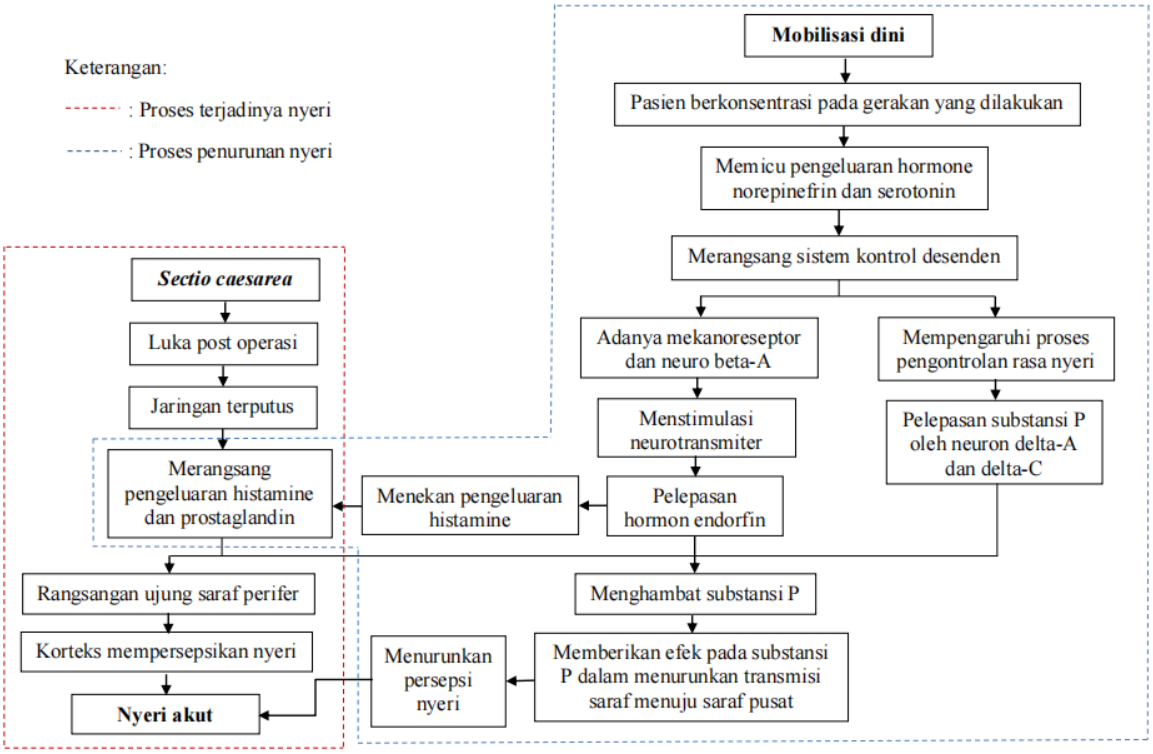
a. Memfasilitasi pasien distraksi relaksasi napas dalam dengan tarik napas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih selama 1 menit.
b. Posisikan semi fowler secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan.
c. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk.

Pada hari ke 2-3 post SC

a. Memfasilitasi pasien distraksi relaksasi napas dalam dengan tarik napas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih selama 1 menit.
b. Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan pada hari ke 2 post SC.
c. Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai.
d. Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur.

Nyeri pasca operasi terjadi karena adanya proses inflamasi yang dapat merangsang reseptor nyeri yang melepaskan zat kimia berupa histamin, bradikimin dan prostaglandin yang dapat merangsang nyeri pada pasien (N. Salsabila & Natosba, 2024). Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivitas mediator

kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Moonti et al., 2023).



(N. Salsabila & Natosba, 2024)

D. Hubungan Nyeri postpartum, teknik genggam jari, mobilisasi dini, teknik autogenic Dan Biological Nurturing Baby-Led Feeding

Mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan ketidaknyamanan pasien dengan efek samping seminimal mungkin merupakan tujuan dari manajemen nyeri pasca operasi (Ekasari & Adimayanti, 2022). Data menyebutkan 75% dari 5 pasien bedah mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi, sedangkan nyeri yang dirasakan ibu post operasi sectio caesarea dapat bertahan antara 24 sampai 48 jam, dan lebih lama tergantung pada kemampuan adaptasi klien terhadap nyeri, serta persepsi klien terhadap nyeri itu sendiri (Lasati & Utami, 2018). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkatan nyeri yaitu faktor usia, paritas, kondisi psikologis dan budaya, aktifitas fisik, pengalaman serta pengetahuan tentang persalinan sebelumnya (Rosiska, 2021).

Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional yang bekerja merangsang sepanjang jari-jari tangan

terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi yang bekerja menghasilkan implus yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosisepteron yang mengakibatkan "gerbang" tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulus relaksai dan menggenggam jari (Astutik & Kurlinawati, 2017). Titik- titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara langsung (spontan) pada saat genggaman yang kemudian rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak (Rahayu et al., 2024). Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggaman yang mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak kemudian diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancer (Astutik & Kurlinawati, 2017). Rangsangan akan diberikan secara refleks (spontan) pada titik refleksi saat tangan mengenggam sehingga mengalirkan gelombang listrik menuju otak, yang akan dengan cepat diterima dan diproses, kemudian gelombang dilanjutkan kesaraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan (Arofah et al., 2024). Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulus genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak sehingga membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi, sehingga memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Astutik & Kurlinawati, 2017). Tekink genggam jari dilakukan dengan cara nafas dalam disertai dengan mengenggam jari tangan yang hanya membutuhkan waktu yang relative singkat selama sekitar 3-5 menit yang dapat membantu mengurangi ketegangan fisik dan emosional, karena akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi meridian (energy channel) yang terletak pada jari tangan kita (Arofah et al., 2024)

Terapi relaksasi genggam jari membantu menenangkan pasien postoperasi dan membuat lebih fokus pada nyeri mereka (Eriyani et al., 2024). Relaksasi genggam jari merupakan metode untuk mengatur emosi dan meningkatkan kecerdasan emosional dengan menurunkan resistensi perifer dan meningkatkan elastisitas pembuluh darah, sehingga memperbaiki efisiensi peredaran darah dalam mendistribusikan oksigen dan berperan sebagai vasodilator, yang memperlebar pembuluh darah, menurunkan tekanan darah, dan mengurangi rasa sakit (Pitasari & Kristinawati, 2025). Sentuhan hangat pada meridian jari merangsang jalur energi yang mengirimkan sinyal ke otak, membantu meringankan gangguan saraf di seluruh tubuh (Asnaniar et al., 2023). Relaksasi genggam jari melibatkan aliran energi

melalui jari tangan dan tubuh, rangsangan rasa hangat pada titik-titik meridian jari, yang merupakan jalur masuk dan keluar energy yang kemudian angsangan ini mengirimkan sinyal ke otak, mempengaruhi saraf di seluruh tubuh yang mengalami gangguan akan menjadi lancar (Retnaningrum et al., 2024) Kombinasi antara relaksasi genggam jari dan terapi analgesik terbukti lebih efektif dalam mengurangi nyeri (Larasati & Hidayati, 2022).

Biological nurturing baby-led feeding merupakan terapi distraksi atau pengalihan nyeri akibat persalinan melalui operasi sectio caesarea dengan cara mengatur posisi menyusui ibu (Basir et al., 2022)). Terapi ini dilakukan selama 15 menit setiap hari, dengan cara posisi menyusui alami dimana ibu bersandar ataupun duduk dengan sudut 15º-64° kemudian bayi dibiarkan menempel sendirinya dengan putting tanpa banyak intervensi dari ibu. Kedua tangan ibu hanya menjaga bayi agar tidak terguling (Islamiridha & Oktafia, 2021). Saat ibu diberikan terapi biologic nurturing baby led feeding, maka fokus ibu akan teralih pada bayi yang sedang disusui sehingga impuls-impuls nyeri dapat dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat dengan menutupnya gerbang pengontrol nyeri dan pada akhirnya nyeri tidak dipersepsikan (Rini & Susanti, 2018).

Terapi komplementer biologic nurturing baby led feeding merupakan salah satu terapi nonfarmakologi dengan memanfaatkan posisi menyusui ibu untuk mendistraksi nyeri akibat persalinan normal ataupun operasi section caesarea (Basir et al., 2022). Posisi menyusui alami menyebabkana ibu mengalihkan perhatiannya dengan cara memusatkan perhatiannya pada proses menyusui bukan pada rasa sakitnya sehingga rangsangan nyeri melalui pintu atau ujung saraf sensorik yang dapat mengatur/menghambat mekanisme pertahanan terhadap nyeri. Biological nurturing baby led feeding menjadi penghalang agar rangsangan nyeri tersebut tidak terkirim ke korteks sensorik (A'inurrohmah & Mukhoirotin, 2021). Selain itu posisi rileks yang dirasakan ibu saat menyusui dengan posisi menyusui alami ini juga dapat membantu keluarnya hormon oksitosin yang dapat menghalangi rangsangan nyeri, serta disisi lain ibu dan bayi dapat berkontak kulit secara langsung yang disebut stimulus kutaneus. Stimulus kutaneus dapat menyebabkan pelepasan endorphin sehingga memblok transmisi stimulasi nyeri karena stimulasi kutaneus dapat mengaktifkan pengiriman serabut saraf sensorik A-Beta yang lebih besar dan cepat sehingga dapat menurunkan transmisi nyeri melalui serabut saraf delta A berdiameter kecil (Sutejo et al., 2022).

Terapi komplementer biologic nurturing baby led feeding telah terbukti dapat menurunkan skala nyeri postsectio caesarea oleh beberapa penelitian, yang menyatakan

bahwa skala nyeri postoperasi sectio caesarea sangat efektif diturunkan dengan terapi biologic nurturing baby led feeding (Cahyanti et al., 2020; Rini & Susanti, 2018). Selain itu biological nurturing baby-led feeding dapat memberikan kenyamanan pada ibu dan dapat menurunkan nyeri dari skala sedang menjadi skala ringan karena dengan menyususi ibu mau beradaptasi dengan berespon terhadap nyeri dengan lebih baik, sehingga ibu lebih toleran terhadap rasa nyeri yang di alaminya (Basir et al., 2022; Cahyanti et al., 2020). Penurunan nyeri menggunakan teknik ini disebabkan oleh terhambatnya transmisi impuls karena impuls saraf tersebut tidak bisa berjalan bebas yang disebabkan adanya penghalang berupa terapi biological nurturing baby led feeding karena terapi ini dapat mengalihkan rasa nyeri ibu dengan fokus menyusui bayinya selain itu juga karena adanya kontak kulit antara ibu dan bayi yang dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorphin dan oksitosin (Basir et al., 2022; Cahyanti et al., 2020; Faatihah et al., 2023). Intervensi biologic nurturing baby led feeding mampu mengalihkan toleransi dan ambang batas nyeri saat dan setelah ibu menjalani aktifitas menyusui dan kontak langsung dengan bayi, karena ibu mau beradaptasi serta berespons terhadap nyeri dengan lebih baik, maka ibu lebih toleran terhadap rasa nyeri yang dialaminya (Rini & Susanti, 2018).Upaya tersebutlah yang merupakan dasar dari teori penurunan nyeri (A'inurrohmah & Mukhoirotin, 2021).

Teknik relaksasi autogenik merupakan jenis relaksasi yang diciptakan sendiri oleh individu yang melakukannya dengan mengombinasi imajinasi visual dan kewaspadaan tubuh dalam menghadapi stres (Chairunnisah & Natosba, 2024). Relaksasi autogenik akan memberikan efek menenangkan pada tubuh dan pikiran individu dengan mengalihkan perhatian individu kepada relakasasi yang bersumber dari diri sendiri sehingga membuat individu tersebut tidak merasakan nyeri (Mokodompis & Nilasanti, 2023). Pemberian relaksasi autogenik yang dilakukan selama 3 hari dapat membantu menurunkan skala nyeri post sectio caesarea sebanyak 4 poin didukung dengan data objektif dari pasien yang sudah tampak tenang saat bergerak dan berjalan (Santika & Iskandar, 2021). Relaksasi autogenik memberikan efek distraksi dengan mengalihkan fokus seseorang pada nyeri yang ia rasakan melalui efek tenang dan damai yang ditimbulkan dari langkah-langkah relaksasi (Andriati & Martina, 2019). Hal ini menunjukkan adanya keselarasan antara hasil penelitian dengan penelitian terdahulu dan teori bahwa teknik relaksasi autogenik dapat meningkatkan produksi hormon endofrin dan menimbulkan efek tenang sehingga fokus pasien pada nyeri yang dirasakan terdistraksi sehingga mengindikasikan bahwa teknik relaksasi autogenik

efektif dalam membantu menurunkan skala nyeri post sectio caesarea yang dirasakan oleh pasien (Chairunnisah & Natosba, 2024).

Adanya fenomena ibu postpartum SC yang tidak mau banyak begerak karena nyeri yang dirasakan sehingga menyebabkan aktivitasnya terhambat dan mobilisasi terganggu. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa rasa nyeri yang dialami ibu post sectio caesarea dapat menyebabkan terganggunya aktivitas ibu, seperti impairment (klien takut untuk bergerak & keterbatasan dalam lingkup gerak), functional limitation (tidak mampu berdiri, berjalan, bergerak atau mobilisasi), disability (gangguan melakukan aktivitas akibat terbatasnya pergerakan dan adanya rasa nyeri) (Rahmaningsih et al., 2021). Mobilisasi dini pasca sectio caesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan sectio caesarea yang meliputi gerakan pada kedua tangan (meliputi gerakan menggenggam dan membuka jari-jari tangan, gerakan abduksi dan adduksi jari-jari tangan, gerakan abduksi dan adduksi kedua tangan dan lengan tangan serta gerakan rotasi pada kedua lengan tangan) (N. Salsabila & Natosba, 2024). Kemudian gerakan pada kedua kaki (meliputi gerakan abduksi dan adduksi jari-jari kaki serta gerakan abduksi dan adduksi kedua telapak kaki), gerakan miring kanan dan kiri, berlatih duduk, berdiri hingga berjalan (Suastini & Pawestri, 2021).

Pelaksanaan mobilisasi dini dilakukan bertahap mulai dari 6 jam pertama untuk latihan gerak tangan dan kaki dilakukan latihan tarik nafas dalam kemudian gerak ekstermitas abduksi dan adduksi, 6-10 jam selanjutnya untuk latihan miring kanan dan kiri, 24 jam setelahnya untuk latihan posisi semi folwer, 48 jam postoperasi diajarkan duduk disamping bed lalu kaki diayun-ayunkan jika tidak merasa pusing bisa langsung latihan berjalan disamping tempat tidur dengan dibantu perawat atau keluarga pasien kemudian dievalusi setelah dilakukan tindakan mobilisasi dini (Cahyani & Maryatun, 2023; Khimayasari & Mualifah, 2023). Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam menurunkan intensitas nyeri pasca operasi karena penerapan mobilisasi dini dapat menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respons nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat(N. Salsabila & Natosba, 2024). Penurunan intensitas nyeri pasien setelah pelaksanaan mobilisasi dini dipengaruhi oleh kemampuan pasien dalam mengikuti instruksi dari peneliti untuk melakukan mobilisasi dan kemampuan tersebut dipengaruhi oleh pendidikan seseorang. Selain itu, motivasi untuk melakukan mobilisasi dini juga

mempengaruhi keberhasilan dalam menurunkan intensitas nyeri post operasi sectio caesarea (Safitri et al., 2024).

E. Implementasi Keperawatan Sebagai Managemen Nyeri dan Produksi ASI pada Postpartum SC

Masalah keperawatan utama yang timbul pada pasien postpartum SC adalah nyeri akut yang disebabkan oleh agen pencedera fisik, yakni prosedur pembedahan sectio caesarea yang menimbulkan diskontinuitas jaringan sehingga memicu tubuh melepaskan mediator kimia yang akan menjalankan proses fisiologis nyeri. Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam untuk membantu mengatasi masalah keperawatan utama tersebut ialah teknik genggam jari, teknik relaksasi autogenic, Terapi komplementer biologic nurturing baby led feeding dan mobilisasi dini. Teknik terapi komplementer ini diberikan minimal selama 3 hari berturut-turut minimal satu kali dalam sehari dengan waktu 20 menit dan dalam rentang waktu 3 jam sebelum diberikan analgesik ketorolac berikutnya atau 4 jam sebelum diberikan analgesik paracetamol dan asam mefenamat berikutnya (Rahmaningsih et al., 2021; N. Salsabila et al., 2024). Waktu paruh obat adalah waktu yang dibutuhkan untuk konsentrasi obat dalam tubuh berkurang 50% (Ramadhan, 2021dikutip oleh Chairunnisah & Natosba, 2024). Kebanyakan obat analgesic yang digunakan memiliki waktu paruh ketorolac adalah sekitar 5 jam, waktu paruh paracetamol dalam tubuh ialah sekitar 1–4 jam, dan waktu paruh asam mefenamat dalam plasma ialah 2–4 jam (Savitri et al., 2023). Terapi komplementer ini adalah pelengkap terapi farmakologi sehingga harus diberikan secara bersamaan.

Referensi

A'inurrohmah, S., & Mukhoirotin, M. (2021). Biological Nurturing Baby-led Feeding to Reduce the Pain Intensity of Post-Section Caesarian: A Quasi-Experimental Study. *Pediomaternal Nursing Journal*, *8*(1), 38–44. https://doi.org/10.20473/pmnj.v8i1.26987

Ahmad, A. H., & Zakaria, R. (2015). Pain in Times of Stress. *Malays J Med Sci., LC*, 52–61.

Andriati, R., & Martina, Y. H. (2019). Perbedaan Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Buah Hati Ciputat. *Edudharma Journal*, *3*(2), 9–16.

Arofah, F. I., Mubarok, A. S., & Sunaryanti, S. S. H. (2024). Efektivitas Relaksasi Teknik

Genggam Jari Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi: Literature Review. *Journal of Language and Health*, *5*(2), 465–474.

Asnaniar, W. O. S., Emin, W. S., Asfar, A., Samsualam, Sudarman, Taqiyah, Y., Marinda, N. C., Kurniawati, M., Sianu, T. H., & Safitri, A. S. D. (2023). Terapi relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri post operasi. *MARTABE : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *6*(8), 2816–2822. https://doi.org/10.31604/jpm.v6i8.2816-2822

Astutik, P., & Kurlinawati, E. (2017). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *6*(2), 30–37. https://doi.org/https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.6

Azizah, A. N., & Setyaki, N. A. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Spinal Anestesi Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, *11*(5), 449–455. https://doi.org/10.24843/coping.2023.v11.i05.p10

Basir, N. H., Herman, & Umrana, S. (2022). Studi Penerapan Terapi Komplementer: Biologic Nurturing Baby Led Feeding Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post op Sectio Caesarea di RSU Aliyah 1 Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, *02*(02), 63–68. https://doi.org/10.4324/9781315610917-17

Budiman, A., & Wibowo, T. A. (2018). *Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dengan Pemberian Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Abdul Wahab Syahranie Samarinda 2018*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Cahyani, A. N., & Maryatun. (2023). Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea Aisyah Nilam Cahyani. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, *2*(2), 58–73. https://doi.org/https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i2.1688 Penerapan

Cahyanti, R., Pertiwi, S., & Rohmatin, E. (2020). Effect of Biologic Nurturing Baby Led Feeding on Post Sectio Caesarea Pain Scale In Majenang Hospital 2018. *Midwifery and Nursing Research*, *2*(1), 22–27. https://doi.org/10.31983/manr.v2i1.5507

Çelİk, A. S., & Çelİk, E. C. (2020). Doğumun Şekli ve Doğumda Alınan Anestezi Türü Doğum Sonu Konforu Etkiler mi ? Do Delivery Method and Anesthesia Type at Delivery Affect Postnatal. *JAREN*, *6*(1), 97–108. https://doi.org/10.5222/jaren.2020.46704

Chairunnisah, Z., & Natosba, J. (2024). *Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. Universitas Sriwijaya.

Christensen, L. F., & Overgaard, C. (2017). Are freestanding midwifery units a safe alternative to obstetric units for low-risk , primiparous childbirth ? An analysis of effect differences by parity in a matched cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–10. https://doi.org/10.1186/s12884-016-1208-1

Dewi, R. I. S., Sandra, R., & Irman, V. (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat

Nyeri Pasien Postsectio Caesarea Di Ruang Rohana Kudus Rs Tk Iii Dr. Reksodiwiryo Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, *6*(2), 379–386. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/jsm.v6i2.2121

Duran, S., & Vural, G. (2023). Problems Experienced by the Mothers in Post-Cesarean Period : A Narrative Review. *Iran J Public Health*, *52*(10), 2036–2041.

Ekarini, N. L. P., Krisanty, P., & Suratun. (2018). Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Tingkat Kecemasan dan Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Riwayat Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, *3*(2), 108–118. https://doi.org/108-118. https://doi.org/10.32668/jkep.v3i2.206

Ekasari, T. D., & Adimayanti, E. (2022). Pengelolaan Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Desa Ngaglik Argomulyo Salatiga. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *4*(1), 185–190. https://doi.org/10.35473/prohealth.v4i1.1630

Eriyani, T., Karwati, Shalahuddin, I., & Pebrianti, S. (2024). Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Dengan Gangguan Nyeri Akut Di Ruang Penyakit Dalam. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, *6*(11), 4348–4361. https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mnj.v6i11.17029

Faatihah, I. N., Noorratri, E. D., Widodo, P., Nurturing, B., & Led, B. (2023). Penerapan Biologic Nurturing Baby Led Feeding Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2*(8), 423–432.

Finan, P. H., Goodin, B. R., & Smith, M. T. (2013). The association of sleep and pain: An update and a path forward. *J Pain.*, *14*(12), 1539–1552. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.08.007

Gizzo, S., Andrisani, A., Noventa, M., & Gangi, S. Di. (2015). Caesarean Section : Could Different Transverse Abdominal Incision Techniques Influence Postpartum Pain and Subsequent Quality of Life ? A Systematic Review. *PLoS ONE*, *10*(2), 1–12. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114190

Hailu, S., Mekonen, S., & Shiferaw, A. (2022). Prevention and management of postoperative nausea and vomiting after cesarean section : A systematic literature review. *Annals of Medicine and Surgery*, *75*(December 2021), 103433. https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103433

Heer, E. W. De, Gerrits, M. M. J. G., Beekman, A. T. F., Dekker, J., Marwijk, H. W. J. Van, Waal, M. W. M. De, Spinhoven, P., & Penninx, B. W. J. H. (2014). The Association of Depression and Anxiety with Pain : A Study from NESDA. *PLoS ONE 9(10):*, *9*(10), 1–11. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0106907

Idris, D. N. T., & Astarani, K. (2017). Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, *3*(1), 23–32. https://doi.org/https://doi.org/10.32660/jurnal.v3i1.167

Islamiridha, B., & Oktafia, R. (2021). Aplikasi Biological nurturing baby led feeding untuk Meningkatkan Kenyamanan Menyusui pada Ibu Post Sectio Caesaria : Studi Kasus.

Midwife Journal, *12*(2). https://www.midwiferytoday.com/mt-articles/biological-nurturing/

Jin, J., Peng, L., Chen, Q., Zhang, D., Ren, L., Qin, P., & Min, S. (2016). Prevalence and risk factors for chronic pain following cesarean section : a prospective study. *BMC Anesthesiology*, 1–11. https://doi.org/10.1186/s12871-016-0270-6

Jufri, Permana, R. A., & Widagdo, I. (2019). Autogenic Relaxation For Postoperative Caesarean. *International Conference Of Kerta Cendekia Nursing Academy*, *1*, 12–18. https://doi.org/10.5281/zenodo.3365485

Khimayasari, I. N., & Mualifah, L. (2023). Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Borobudur Nursing Review*, *03*(02), 61–68. https://doi.org/10.31603/bnur.10670

Larasati, I., & Hidayati, E. (2022). Relaksasi genggam jari pada pasien post operasi. *Ners Muda*, *3*(1), 60–65. https://doi.org/https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.9394

Lasati, I., & Utami. (2018). Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Op Sectio Caesarea Hari 1-7. *Journals of Ners Community*, *09*(2), 168–173.

Manurung, R., & Noviya, E. (2019). Pengaruh Aroma Terapi Lemon Terhadap Penurunan Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, *5*(1), 5–11.

Marfuah, D., Nurhayati, N., Mutiar, A., & Sumiati, M. (2019). Pain Intensity among Women with Post-Caesarean Section : A Descriptive Study. *KnE Life Sciences*, 657–663. https://doi.org/10.18502/kls.v4i13.5322

Marta, O. F. D., Nurhaliza, S., Ain, N., Setyowati, L., Mashfufa, E. W., & Ariani, T. A. (2022). Pain Experience After Caesarean Section : A Qualitative Study. *The International Conference of Medicine and Health (ICMEDH)*, *2022*, 719–729. https://doi.org/10.18502/kme.v2i3.11927

Mascarello, K. C., Horta, B. L., & Silveira, M. F. (2017). Maternal complications and cesarean section without indication : systematic review and meta-analysis. *Rev Saude Publica*, *51*(105), 1–12.

Milinco, M., Travan, L., Cattaneo, A., Knowles, A., Sola, M. V., Causin, E., Cortivo, C., Degrassi, M., Tommaso, F. Di, Verardi, G., Dipietro, L., Piazza, M., Scolz, S., Rossetto, M., & Ronfani, L. (2020). Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems : a randomized controlled trial. *International Breastfeeding Journal*, *15*(21), 1–10. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13006-020-00261-4

Misnawati. (2019). Perbandingan Efektifitas Teknik Relaksasi Dan Genggaman Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesare Di Rumah Sakit Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *13*(1), 30–35.

Moonti, M. A., Heryanto, M. L., Puspanegara, A., & Nugraha, M. D. (2023). Pemberian mobilisasi dini terhadap penurunan nyeri post operasi di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Pendahuluan WHO , pembedahan di Indonesia pada tahun 2015 Kesehatan Republik

Indonesia menyatakan bahwa sebanyak 11 % penyakit dapat (Indonesia , 2017). Pas. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan*, *3*(1), 7–13. https://doi.org/10.34305/jppk.v3i01.949

Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E. A. (2014). Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Matern Child Health J.*, *17*(4), 616–623. https://doi.org/10.1007/s10995-012-1037-4.Social

Nurhayati, N. ati, Andriyani, S., & Malisa, N. (2015). Relaksasi autogenik terhadap penurunan skala nyeri pada ibu post operasi sectio saecarea. *JURNAL SKOLASTIK KEPERAWATAN*, *1*(2), 52–61.

Pitasari, S., & Kristinawati, B. (2025). Penerapan intervensi teknik relaksasi genggam jari pada pasien ca mammae dengan masalah nyeri akut. *Jurnal Ners*, *9*(2), 1350–1355. https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jn.v9i2.41072

Rahayu, S. D., Februanti, S., Kartilah, T., & Tasikmalaya, P. K. (2024). Teknik relaksasi finger hold untuk mengurangi nyeri pada pasien post sectio caesarea. *Tasikmalaya Nursing Journal*, *2*(1), 7–11.

Rahmaningsih, D. N., Nurrohmah, A., & Listyorini, D. (2021). Penerapan mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post sectio caesarea di rsud kabupaten karanganyar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, *2*(8), 203–210.

Retnaningrum, R. W., Rivani, D., & Suprianto. (2024). Case Report : Pemberian Terapi Relaksasi Genggam Jari terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Nyeri Akut Post Apendektomi. *Termometer : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, *2*(3), 40–48. https://doi.org/https://doi.org/10.55606/termometer.v2i3.3729

Retnowati, L., Andrean, D., & Hidayah, N. (2021). Pemberian terapi rekasasi autogenik untukm menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di karang Werdha bisma sumberporong kabupaten malang. *Hospital Majapahit*, *13*(2), 20–30. https://doi.org/https://doi.org/10.55316/hm.v13i2.713

Rini, S., & Susanti, I. H. (2018). Penurunan nyeri pada ibu post sectio caesaria pasca intervensi biologic nurturing baby led feeding. *Medisains*, *16*(2), 83. https://doi.org/10.30595/medisains.v16i2.2801

Rizki, Y. S., Indriastuti, N. A., & Wulandari, C. W. R. (2024). Efektivitas Biological Nurturing Baby Led Feeding Terhadap Penurunan Rasa Nyeri pada Ibu Postpartum Sectio Caesaria : Case Report. *An-Najat : Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, *6*(2), 262–267. https://doi.org/https://doi.org/10.59841/an-najat.v2i2.1197

Rosiska, M. (2021). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Op. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia*, *01*(2), 51–56. https://doi.org/https://doi.org/10.56667/jikdi.v1i2.561

Rusmilawati, N. W., Wulandari, M. R. S., Agustini, I. G. A. R., & Purnamayanthi, P. P. I. (2021). Teknik Biologic Nurturing Baby Led Feeding Dan Finger. *Jurnal Kesehatan Kusuma*

Husada, *12*(2), 164–171. https://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/736

Rustianawati, Y., Karyati, S., & Himawan, R. (2013). Efektivitas Ambulasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Kudus Surgery Patient in The District Governmant Hospital of Kudus . *JIKK*, *4*(2), 1–8.

Safitri, Y., Fauziah, Y., & Nasution, Y. F. (2024). Pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesaerea di rumah sakit universitas sumatera utara medan. *Excellent Midwifery Journal*, *7*(1), 40–46.

Salsabila, F. T., & Sulastri. (2025). Case Report : Efektivitas Penerapan Biological Nurturing Baby Led Feeding Terhadap Penurunan Nyeri. *Jurnal Ners*, *9*(1), 100–104.

Salsabila, N., Chairunnisah, Z., & Natosba, J. (2024). Perbedaan Penerapan Mobilisasi Dini Dengan Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea (Sc) Di Ruang Enim 2 Rs Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Seminar Nasional Keperawatan "Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup" Tahun 2024*, 17–25.

Salsabila, N., & Natosba, J. (2024). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea (Sc) Di Ruang Enim 2 Rs Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. Universitas Sriwijaya.

Santika, M., & Iskandar, S. (2021). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Terapi Relaksasi Autogenik. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, *09*(01), 17–22. https://doi.org/10.36085/jkmb.v9il.1462

Savitri, N. A., Khasanah, S., & Putri, A. D. (2023). Penerapan Foot Massage Pada Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC). *Journal of Nursing and Health (JNH)*, *8*(3), 240–246. https://doi.org/https://doi.org/10.52488/jnh.v8i2,%20Juni.236

Suastini, S., & Pawestri, P. (2021). Penurunan intensitas nyeri luka post-sectio caesarea menggunakan mobilisasi dini. *Ners Muda*, *2*(3), 91–99. https://doi.org/https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.8247

Sugiyanto, M. P., Nurrohmah, A., & Hapsari, A. F. (2023). Penerapan Teknik Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Jurnal Medika Nusantara*, *1*(2), 252–263. https://doi.org/https://doi.org/10.59680/medika.v1i2.486

Sunengsih, D., Nuraini, & Ratnawati, R. (2022). Pengaruh Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Sectio Cesarea di Ruang Amanah Rumah Sakit Haji Jakarta. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, *VIII*(1), 24–36. https://doi.org/10.58550/jka.v8i1.131

Sutejo, J., Marlina, S., Zuliawati, Z., & Tane, R. (2022). Pengaruh Posisi Menyusui Secara Biologic Nurturing Baby Led Feeding Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Post Sectiocaesarea Di Rumah Sakit Umum Sembiring Delitua Tahun 2020. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, *4*(2), 27–35. https://doi.org/10.36656/jpkm.v4i2.882

Sylvia, E., & Rasyada, A. (2023). Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post

Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, *15*(1), 74–85. https://doi.org/https://doi.org/10.36729/bi.v15i1.1064

Whibley, D., AlKandari, N., Kristensen, K., Barnish, M., Rzewuska, M., Druce, K. L., & Tang, N. K. Y. (2019). Sleep and Pain : A Systematic Review of Studies of Mediation Sleep and Pain. *Clin J Pain*, *35*(6), 544–558. https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000697

WHO. (2014). *WHO Statement on Caesarean Section Rates*.

Winarti, Yuliza, E., & Herliana, I. (2022). Biologic Nurturing Led Feeding Mempengaruhi Penurunan Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesaria. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, *4*, 1–7. https://journals.poltekesbph.ac.id/index.php/pertiwi/article/download/121/98

Woo, A. K. (2010). Depression and Anxiety in Pain. *Rev Pain*, *4*(1), 8–12.

ISSN 3063-4946

BAB V
STUDY FENOMENOLOGI PENGALAMAN PEREMPUAN MENDERITA COVID-19 DAN DAMPAKNYA TERHADAP KESEHATAN FISIK, MENTAL DAN SOSIAL

Dr. Tri Lestari Handayani, M.Kep., Sp.Mat.

A. Ringkasan

Pandemi Covid-19 masih menghantui setiap sendi kehidupan. di Indonesia. Pasien terkonfirmasi COVID-19 cenderung mengalami tekanan terkait dengan kondisi dialami yang dapat mempengaruhi kondisi fisik, emosional, mental, sosial, dan spiritual(9). Perempuan sebagai kelompok rentan, dan sering kali melakukan banyak tugas dalam rumah tangga sering kali mengalami tekanan ganda saat menderita sakit dan harus jauh dari anggota keluarga. Perempuan yang sedang menderita Covid bukan hanya berperang melawan sakit, tetapi juga mengalami stres mental dan tekanan sosial. Pasien terkonfirmasi COVID-19 yang menjalani isolasi akan menimbulkan rasa kesepian, kecemasan, kebosanan, depresi dan stres(5).Penelitian ini ingin mengkaji lebih lanjut pengalaman perempuan yang pernah mengalami covid-19 dan dampaknya pada kesehatan Fisik, mental dan sosial. Tujuan penelitian ini agar mendapatkan gambaran pengalaman perempuan yang pernah menderita Covid -19 sehingga perawat dapat memahami kebutuhan perempuan yang mengalami Covid 19, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan masyarakat dapat pembelajaran dari pengalaman perempuan yang lain yang menderita Covid-19, sehingga bisa melakukan tindakan antisipasi. Metode yang akan dilakukan untuk agar dapat mengidentifikasi pengalaman Perempuan yang menderita Covid-19 yaitu dengan melakukan penelitian kualitatif deskriptif dengan desain study fenomenologi. Subyek penelitian merupakan perempuan yang pernah menderita Covid-19 dalam 2 tahun terakhir. Tehnik pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam (depth interview) langsung maupun tidak langsung (WhatsApp), sebelum melakukan interview juga meminta persetujuan dengan

partisipan untuk dilibatkan dalam penelitian ini. Peneliti melakukan wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara semi-structured. Jumlah subyek penelitian tergantung dari data yang di temukan. Penggalian data akan dihentikan setelah terjadi saturasi data. Waktu yang dilakukan untuk melakukan penggambilan data berkisar 30 menit atau tergantung kesiapan dan kenyamanan partisipan. Alat bantu yang di gunakan dalam penelitian ini antara lain, Handphone, alat perekam dan buku catatan (field notes). Analisa data dilakukan dengan menggunakan tehnik Tematik Analisis. Luaran yang akan di hasilkan dalam penelitian ini di ketahui tema – tema tentang permasalahan yang di hadapi oleh perempuan yang menderita Covid-19, dampaknya terhadap kesehatan fisik, mental, sosial dan spriritual, serta koping dan solusi yang dilakukan perempuan. Hasil dari penelitian ini rencananya akan diseminarkan untuk memberikan informasi yang bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan dan masyarakat umum. Hasil dari penelitiian ini akan ditulis dalam artikel ilmiah tentang pengalaman perempuan yang menderrita Covid-19 yang di terbitkan di jurnal yang terindex.

Kata Kunci; Pengalaman perempuan, dampak, Covid-19.

B. Latar Belakang

Kasus COVID-19 dalam 5 tahun terakhir menggemparkan dunia karena tingkat penularannya yang cepat dan banyak menimbulkan kematian di seluruh dunia. Indonesia menduduki urutan kedua jumlah kasus Covid-19 terbanyak di ASEAN. Saat ini Kasus Covid-19 diIndonesia cenderung turun, akan tetapi masih memiliki risiko untuk naik lagi karena masih seringnya muncul varian Covid yang baru. Kasus Covid-19 yang cenderung naik turun ini menunjukkan bahwa masalah Covid-19 di Indonesia masih belum selesai. COVID-19 yang sangat cepat menyebar juga membuat pemerintah membuat kebijakan pembatasan mobilitas masyarakat dan penetapan protocol kesehatan untuk mengurangi penyebaran virus Covid-19.

Covid-19 menyerang seluruh negara di dunia dan menyebabkan pandemi yang berdampak buruk pada masyarakat luas. Dampak Covid-19 juga dirasakan berat oleh perempuan, karena sering kali mendapatkan tekanan ekonomi akibat suami tidak dapat bekerja atau penghasilan berkurang akibat pembatasan mobilisasi masyarakat oleh pemerintah. Ketimpangan Gender di dalam masyarakat dinilai turut memperburuk dampak

Pandemi Covid-19 terhadap perempuan. Peran ganda dan tuntutan sosial, tuntutan pasangan dan tuntutan keluarga akan menyebabkan perempuan rentan untuk mengalami stress yang berkepanjangan, terlebih lagi kalau perempuan tersebut menderita Covid. Dampak masalah Covid-19 bukan hanya menjadi masalah kesehatan akan tetapi juga menjadi masalah yang kompleks karena menyangkut masalah ekonomi, pendidikan, sosial dan mengganggu seluruh sendi kehidupan.

Kondisi Covid-19 ini juga sangat mempengaruhi kehidupan seorang perempuan. Kondisi suami yang tidak bekerja dan cenderung di rumah saja sering kali menyebabkan munculnya ketegangan dan dapat memicu terjadinya kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT). Perempuan juga sering harus melakukan tugas ganda baik menjalankan tugas domestic maupun tugas publik, yakni ikut ambil peran dalam memenuhi kebutuhan keluarga dari factor ekonomi. Peran besar seorang perempuan ini tentunya akan sangat terganggu saat perempuan tersebut menderita Covid-19. Di saat seorang perempuan mengalami sakit Covid-19 permasalahan yang muncul menjadi sangat kompleks, bukan hanya masalah fisik, akan tetapi juga akan muncul masalah psikologis, masalah sosial dan masalah finansial.

Perawat sebagai sosok yang harus memahami kebutuhan manusia perlu belajar banyak terkait kebutuhan perempuan yang mengalami sakit Covid-19 agar dapat memberikan perawatan yang menyeluruh (holistik) yang bukan hanya menangani masalah fisik akan tetapi juga masalah psikologis, sosial dan spiritual.

Kompleksnya permasalahan perempuan yang menderita Covid-19 ini perlu di gali agar menjadi pembelajaran dan kebutuhan perempuan yang menderita Covid-19 dan dapat meningkatkan kualitas perawatannya. Maka tujuan dari penelitian ini antara lain ; 1) menggali pengalaman perempuan yang menderita Covid-19, 2) menggali dampak fisik, dampak psikologis dan dampak sosial akibat menderita covid-19, 3) menggali coping dan tindakan antisipasi pada perempuan lain dan agar perawat dapat lebih memahami perempuan dalam mengatasi masalah Covid-19 yang dialaminya, 4) menggali harapan

perempuan kepada tenaga kesehatan yang merawat pasien yang menderita Covid-19. Penelitian pengalaman perempuan yang menderita Covid-19 ini juga dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan (body of knowledge) karena belum banyak penelitian yang membahas masalah perempuan yang mengalami Covid-19. Hasil temuan tentang penelitian ini akan menjadi informasi yang berguna untuk perawat, mahasiswa perawat dan masyarakat

umum untuk bisa memahami kebutuhan perempuan yang menderita Covid-19 agar perempuan yang nantinya jika menderita covid-19 dapat diberikan perawatan dan support sesuai kebutuhannya.

C. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mengetahui pengalaman perempuan saat menderita Covid-19. Menurut Afiyanti dan Rachmawati (1), penelitian kualitatif studi fenomenologi adalah memahami keunikan fenomena dan realitas dunia kehidupan individu yang berbeda, respon-respon unik dan spesifik di setiap individu untuk mengeksplorasi makna atau arti dari fenomenologi tersebut. Tujuan penelitian fenomenologi adalah memahami makna dan pengalaman kehidupan yang dialami oleh partisipan dan menjelaskan dari perspektif fisolofi yang mendasari fenomena tersebut (3) Pendekatan fenomenologi dinilai tepat sebagai suatu usaha untuk memahami kebutuhan perempuan yang mengalami Covid-19, mengkaji makna yang didapatkan perempuan saat menderita Covid-19 sebagai pembelajaran dari perempuan lain dan pemahaman perawat akan kebutuhan perempuan saat menderita Covid-19. Pada penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, akan tetapi menggunakan istilah situasi sosial, yang terdiri atas tiga element yaitu;1) tempat (place), tempat pada penelitian ini adalah di Indonesia, di pulau Jawa, jadi peneliti hanya membatasi partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan Jawa yang mengalami Covid-19, dengan justifikasi bahwa budaya partiarki di Jawa sering kali membuat perempuan Jawa mengalami berbagai macam tekanan sosial, 2) pelaku (actors), pelaku dalam penelitian ini adalah perempuan dengan pengalaman menderita Covid-19, 3) activitas (activity), aktivity yang dimaksud adalah pengalaman perempuan saat menderita Covid-19, pengalaman tersebut akan dihayati secara aktual sebagai data dasar suatu realitas.

Pada penelitian kualitatif ini jumlah responden tidak ditentukan secara khusus, penelitian dan pencarian data dilakukan dengan menggunakan methode purposive sampling , yaitu di lakukan wawancara mendalam pada perempuan yang pernah menderita Covid 19. Penggalian data akan dilakukan pada sejumlah partisipan sampai terjadi saturasi data. Akan tetapi menurut Whitehead (14) pada desain penelitian kualitatif studi fenomenologi jumlah minimal partisipan sebanyak 6 orang. Maka penelitian ini direncanakan dilakukan pada

minimal 6 orang Perempuan yang mempunyai pengalaman menderita Covid-19 (14). Akan tetapi jumlah tersebut bisa ditambah sampai terjadi saturasi data dan tujuan penelitian tercapai.

Kenyamanan dan keamanan responden juga menjadi prioritas peneliti, hanya responden yang bersedia untuk dijadikan partisipan saja yang dilibatkan. Waktu penelitian ini dilakukan dalam waktu 6 bulan mulai bulan Mei sampai dengan bulan November 2024. Data penelitian akan dikumpulkan melalui wawancara mendalam pada subjek terpilih (In-depth Interviews). Pada tehnik ini, subyek penelitian di wawancarai secara mendalam dan individual, dimulai data umum kemudian dilanjutkan ke data khusus yang lebihrinci (12). Pertanyaan wawancara akan dilakukan dengan metode semi- structured untuk menjamin bahwa tujuan penelitian atau hal-hal yang ingin digali didapatkan pada subyek

penelitian, walaupun dengan tidak mengikuti pertanyaan secara runut tetapi bersifat fleksibel (14). Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat perekam hand phone dan catatan lapangan (field notes). Analisis data yang digunakan adalah tematik analisis yangmelakukan 6 tahapan yakni; 1) familiarisasi data, 2) Kodifikasi, 3) mencari tema, 4) review tema, 5) memberi nama tema, dan 6 menulis hasil .(13)

Proses yang dilakukan dalam analisis data antara lain;1) Familiarisasi data; Peneliti melakukan pembacaan transkrip dan atau mendengarkan ulang hasil rekaman 2) Kodifikasi; dari hasil familiarisasi data, peneliti memberi kode khusus untuk hal-hal yang di anggap penting, 3) mencari tema penelitan mencari benang merah dari beberapa kode yang dianggap setema atau memiliki topik pembahasan yang sama, 4) Review tema; Peneliti mengkaji Kembali tema yang sudah di buat apakah sudah sesuai, 5) Memberi nama tema-tema dan memberi arti Setelah tema didapatkan dikaji berulang-ulang maka tema di tetapkan, 6) Menulis hasil Hasil identifikasi tema dan hasil yang didapatkan dalam tema tersebut kemudian ditulis untuk disususu dalam bentuk laporan hasil penelitian.

D. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan wawancara dengan 4 perempuan yang pernah mengalami Covid-19, semuanya sudah menikan dan mempunyai anak. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Karakteristik Responden

No Kode responden Umur Jenis Kelamin Pendidikan Pekerjaan

1 R1 52 tahun Perempuan S2 Dosen

2 R2 40 tahun Perempuan S2 Dosen

3 R3 51 tahun Perempuan SMA IRT

4 R4 53 tahun Perempuan S2 Dokter

Dari hasil wawancara didapatkan 6 tema yang muncul dari pengalaman perempuan menderita covid-19 , diantaranya ; 1) Respon saat mengetahui menderita Covid-19, 2) masalah fisik utama yang dirasakan saat menderita covid, 3) masalah psikologis yang dirasakan saat menderita covid-19, 4) hal-hal yang menolong/membantu saat menderita covid-19, 5) harapan terhadap tenaga kesehatan/perawat.6) dampak pernah menderita Covid-19

Tema 1. Respon saat mengetahui menderita Covid-19

Perasaan kaget, tidak percaya, takut dan cemas

Perasaan kaget, tidak percaya dan cemas di kemukakan oleh 6 partisipan :

P1 :"Waktu pertama kali di diagnosis Covid-19 saya gak percaya, karena selama ini sudah berusaha pakai masker terus...sampai periksa di lab yang lain...tetapi hasilnya tetap positif.."

P2 :"Dari awal saya sudah curiga..gejala saya kok mirip covid...tetapi waktu di test positif tetap saja cemas dan takut...karena anak -anak saya masih kecil-kecil..."

P3. :"Suami saya meninggal karena Covid-19...begitu saya memiliki gejala saya gak berani periksa...pokoknya isolasi mandiri saja di rumah..."

P4 :"Waktu sekeluarga memiliki gejala covid kita sekeluarga melakukan test secara mandiri..dan bener sekeluarga positif covid...lemes jadinya..tapi ya berusaha untuk menerima "

Sebagian besar perempuan yang pertama kali di diagnosa menderita Covid-19 merasa kaget, tidak percaya dan cemas. Hal ini sesuai dengan teori kehilangan /berduka menurut Kubler-Ross (2014) bahwa kehilangan Kesehatan itu proses dan gejalanya mirip dengan proses berduka yaitu; denial, anger, bargaining, depression, dan aceceptance, bedanya pada saat mengetahui menderita Covid-19 tidak ada yang mengalami anger berlebihan, cuma

sedikit kesal dan tidak percaya sudah selalu berhati-hati pakai masker ternyata masih menderita Covid-19 juga.

Hal lain yang berbeda dengan teori Kubler Ross adalah adanya kecemasan saat mengetahui terkena covid-19, apalagi keluarga ada yang meninggal dunia karena covid. Kecemasan merupakan keadaan emosi dan pengalaman perasaan seseorang yang tidak dapat diliahat secra langsung, akan tetapi dapat diamatimelalui respon seseorang yang melawan atau menghindar terhadap stimulus yang menimbulkan kecemasan (15).Berdasarkan penelitian (8) terkait "Studi kualitatif tentang pengalaman fisiologi dan psikologis pasien terkonfirmasi COVID-19 yang dilakukan di 5 benua (Afrika, AmerikaSelatan, Amerika Utara, Eropa dan Asia) menyatakan bahwa pengalaman dari 39 partisipan yang telah dinyatakan sembuh dari COVID-19 menyampaikan bahwa partisipan lebih banyak mengungkapkan pengalaman psikologis negatif daripada pengalaman psikologis positif. Sub tema dari pengalaman psikologis negative diantaranya adalah rasa ketakutan, panik, kecemasan, khawatir, perasaan bersalah dan malu karena berpikir akan menginfeksi orang yang kontak dengannya.

Penelitian Sahoo et al., (2020), terkait "pengalaman hidup pasien COVID-19 di intensive care unit (ICU)" yang dilakukan di India menyatakan bahwa pengalaman dari 3 partisipan memiliki tema yaitu takut diintubasi, mati sendirian, jauh dari keluarga, merasa tidak aman terkait keluarga jika mereka meninggal, mengkhawatirkan keluarga, ketakutan akan informasi terkait tingginya tingkat kematian juga meningkatkan kecemasan penderita yang dapat memperburuk kondisi kesehatan.

Penelitian mengenai "Pengalaman pasien dengan Coronavirus di masa era pandemi COVID-19 di Indonesia" menyatakan bahwa hal yang membuat timbulnya masalah psikologis pada penderita Covid-19 adalah 1) pengalaman saat menerima diagnosis Covid-19, penderita biasanya merasa kaget dan tidak mengetahui kapan dan Dimana mereka terinfeksi, 2) berpikir akan kematian, 3) kecemasan karena menunggu "ketidakpastian hasil tes", 4)"kebosanan saat terisolasi" menunjukkan masalah serius bagi pasien terkonfirmasi COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengindikasikan bahwa isolasi akan menyebabkan kesepian, kecemasan, kebosanan, depresi, stres dan bunuh diri(5)

Tema 2; Masalah fisik utama yang dirasakan saat menderita covid-19

a. Sesak

Sesak merupakan permasalahan yang dirasakan hampir seluruh pasien Covid-19, walaupun tidak semuanya Partisipan merasakan sesak.

P2. :"Yang saya rasa sangat mengganggu itu adalah sesaknya...trus secretnya terasa kental...saturasi oksigen saya juga turun.."

P3 :"Saya merasa batuk pilek dan agak sesak..."

b. Nyeri seluruh tubuh

P1 :"Kalau rata -rata orang terkena Covid merasakan sesak, tetapi saya gak merasakan itu, Cuma seluruh badan demam dan sakit semua..."

P2. :"Badan saya juga merasa nyeri semuanya.."

P3 :"Badan berasa remuk, sakit sendi -sendi tulang..."

P4 :"Badan sakit semua, persis seperti kena flu tetapi ni lebih menggangu..."

c. Demam

P1 :"Demam saya rasakan waktu di awal sakit..lumayan tinggi saya pikir saya kena thypoid .."

P2 :"Saya juga merasakan demam tetapi gak terlalu tinggi,...."

P3 :"Di awal-awal saya juga merasakan demam seperti mau flu.."

P4 :"Awal seperti batuk pilek biasa....ada demamnya juga.."

Dampak fisik dan gejala klinis bisa muncul pada penderita Covid-19 sangat beragam,mulai tidak menimbulkan gejala, gejala ringan sampai gejala klinis berat. Gejala klinis ringan seperti common cold dan faringitis sampai dengan gejala klinis berat seperti SARS atau MERS. Adapun dampak fisik yang di timbulkan paling banyak ditemukan pada pendrita Covid-19 adalah gangguan saluran pernafasan. Beberapa strain virus Covid-19 juga sering mengakibatkan gangguan sistem pencernaan, diantaranya sakit perut dan diare .

Gejala umum lain yang di temukan pada seseorang yang terinfeksi COVID-19 yaitu demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkinmengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan ruam pada kulit (6). Seseorang yang terpapar virus SARS-CoV-2 dapat menyebabkan penyakit walaupun sistem imun tubuh berfungsi normal. Seseorang dengan sistem imun lemah seperti orang tua, wanita hamil dan orang dengan riwayat penyakit progresif akan lebih cepat dan lebih parah saat terinfeksi virus SARS-CoV-2 (PDPI, 2020). Pasien COVID-19 dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pasien COVID-19 dengan kasus berat akan mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome

(ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga mengakibatkan kematian.

Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan lanjut usia (lansia) dan pasien memiliki riwayat medis sebelumnya seperti tekanan darah, gangguanjantung dan paru, diabetes melitus dan kanker akan berisiko lebih besar mengalami keparahan dari COVID-19 (6).Pasien terkonfirmasi COVID-19 yang menjalani isolasi sering kali merasa kesepian, kecemasan, kebosanan, depresi dan stress (5). Hal ini sejalan dengan penelitian(2) yang menyatakan bahwa pengalaman pasien terkonfirmasi COVID-19 selama menjadi isolasi memiliki perubahan yang signifikan pada tingkat kecemasan, kemarahan, kebingungan dan stres. Jadi kesimpulannya bahwa keluhan Fisik yang dialami oleh penderita Covid-19 dirasakan mirip dengan gejala flu tetapi lebih berat dan lebih berdampak luas.

Tema 3 : Masalah psikologis yang dirasakan saat menderita covid-19

Pasien yang menderita Covid-19, bukan hanya mengalami masalah fisik, tetapi masalah juga mengalami masalah psikologis; cemas, takut, sedih, dan merasa bosan saat harus di isolasi. Masalah stigma dari masyarakat juga menjadi beban psikologis tersendiri bagi penderita Covid-19. Gunawan et al., (2020) juga menyampaikan bahwa karantina sering menimbulkan permasalahan psikologis yakni; merasa kesepian, cemas, bosan, depresi, strees dan bahkan meningkatkan resiko bunuh diri (16).Hasil wawancara dari 4 orang partisipan yang menderita Covid-19 menyampaikan masalah psikologis yang dialaminya antaranya :

a. Cemas

P1 : Kecemasan saya justru di sebabkan karena begitu banyak mendengar cerita -cerita yangmengerikan tentang Covid-19...:

P2 :"Saya cemas memikirkan anak-anak saya di rumah...sehingga pingin segera keluar dari ruang isolasi..."

P3 :"Saya cemas karena stigma masyarakat tentang covid-19 masih kuat...sehingga saya tidak cerita kaluar saya mengalami Covid-19, saya Cuma isolasi sendiri di rumah..."

b. Takut

P1 :"Saya takut gak bisa sembuh lagi...masih banyak hal yang ingin saya lakukan

P2 :"Takut anak-anak saya di rumah gelisah, karena gak ketemu Ibunya..."

c. Sedih

P4 :"Sedih karena kegiatan yang mestinya dilakukan jadi tertunda, gak bisa kerja..."

P3 :"Sedih karena sakit gak ada suami, sangat kehilangan.."

d. Bosen saat di isolasi

P1 :"saat di rawat di rumah sakit bosen karena nggak banyak aktifitas yang bisa dikerjakan...dan tidak boleh dikunjungi"

P2 :"Bosen saat di isolasi, pingin pulang paksa, tetapi kawatir nulari orang rumah.."

Pasien terkonfirmasi COVID-19 yang menjalani isolasi sering kali merasa kesepian, kecemasan, kebosanan, depresi dan stress (5). Hal ini sejalan dengan penelitian (2) yang menyatakan bahwa pengalaman pasien terkonfirmasi COVID-19 selama menjadi isolasi memiliki perubahan yang signifikan pada tingkat kecemasan, kemarahan, kebingungan dan stres. Pasien terkonfirmasi COVID-19 bukan hanya mengalami masalah kondisi kesehatan fisiologis tetapi sebagian besar mengalami dampak psikologis. Sumber strees yang dialami pasien terkonfirmasi COVID-19 diakibatkan pelaporan jumlah kematian yang terinfeksi COVID-19, merasa terisolasi selama pengobatan dan perawatan, tidak bisa Bersama orang yang dicintai dan mengalami kesulitan keuangan. Pasien terkonfirmasi COVID-19 bukan hanya mengalami masalah kondisi kesehatan fisiologis tetapi, sebagian besar mengalami dampak psikologis. Sumber strees yang dialami pasien terkonfirmasi COVID-19 diakibatkan pelaporan jumlah kematian yang terinfeksi COVID-19, merasa terisolasi selama pengobatan dan perawatan, tidak bisa Bersama orang yang dicintai dan mengalami kesulitan keuangan.

Tema 4 : Hal-hal yang menolong/membantu saat menderita covid-19

a. Suport Keluarga /teman dekat

P1: " Tidak banyak yang tahu saya terkena Covid-19, karena memang saya tidak ingin banyak orang tahu..tetapi alhamdulilah support dari suami dan anak -anak luarbiasa...menguatkan saya.."

P2 : " Suport temen-temen luar biasa Bu...semua keperluan saya di bantu..."

P4 : " Untungnya isolasi di rumah, jadi sekeluarga berusaha saling menguatkan..."

b. Obat-obatan

P1 : "Saya diberikan banyak obat-obatan di rumah sakit..."

P2 : "Saya diberi obat dan dipantau oleh dokter dari rumah sakit.."

P4 :"saya sekeluarga minum obat sesuai gejala yang ada.."

c. Minum ramuan Tradisional

P2 :"Ramuan -ramuan tradisional yang katanya meningkatkan daya tahan tubuh saya minum..."

P3 : "Saya minum berbagai macam ramuan obat tradisional..."

Tema *5* : Harapan terhadap tenaga Kesehatan/perawat

P1 : " perawat sebaiknya menenangkan pasien bahwa Covid-19 itu sama seperti penyakit lain..bisa sembuh dan gak perlu terlalu kawatir.."

P2 : " perawat selain memenuhi kebutuhan fisik, juga memenuhi kebutuhan psikologis pasien Covid-19..."

P3 : " tenaga Kesehatan perlu mengedukasi masyarakat agar tidak memberikan stigma negative pada penderita Covid-19"

P4 :"Perawat bisa memberikan support psikologis kepada pasien Covid-19 yang sering kali mengalami lonely dan strees.."

Tema 6 : Dampak pernah menderita Covid-19

a. Dampak positif pernah menderita Covid-19

P1 :" menyadari bahwa pentingnya keluarga...ternyata selain YME keluargalah yang paling bisa diandalkan saat kita sakit.."

P2 : " Makin mendekatkan diri kepada YME..."

P3 : " Lebih berhati-hati dan menjaga diri...."

P4 : " Keterdekatan dengan keluarga adalah hal yang sangat penting..."

Dampak positif dari menderita Covid-19 menyebabkan penderita menyadari betapa perlunya membangun keterdekatan dengan Yang Maha Kuasa, pasien merasa tidak berdaya, dan berusaha menggantungkan diri kepada Sang Pencipta. Nilai spiritual ini telah menjadi bagian penting dari proses pengobatan, yang akan memberikan kekuatan (17) serta kebahagiaan, dan manfaat kesejahteraan psikologis, sosial, dan emosional (18),(19), bagi mereka yang terinfeksi COVID-19.

b. Dampak negative pernah menderita Covid-19

P1 : " Masih sering mudah capek..."

P2 : " Sering telat mikir..."

P3 : " Gampang merasa capek..."

P4 : " Masih sering merasa nafas kurang nyaman..."

Covid-19 sering kali menyebabkan gejala sisa yang tidak hilang dalam waktu lama, seperti mudah capek, agak lambat dalam berpikir dan nafas sering kurang nyaman. Tetap hati-hati dan control kelayanan Kesehatan untuk mendapatkan terapi munkin diperlukan untuk mengurani adanya gejala sisa. Stigma dari masyarakat terkadang masih muncul walaupun yang bersangkutan sudah dinyatakan sembuh dari Covid-19. Oleh karena itu, disarankan kepada pemerintah untuk terus-menerus melakukan edukasi Kesehatan, mengurangi stigma dan diskriminasi di masyarakat, merahasiakan identitas pasien, dan menyaring atau memblokir setiap berita yang menyebarkan kepanikan dan ketakutan. Bagi masyarakat, disarankan untuk memvalidasi informasi yang diterima dari Internetsebelum menyebarkannya.

Informasi yang salah dapat menyebabkan gangguan psikososial. Selanjutnya, pasien percaya bahwa tidak ada yang bisa membantu, kecuali Tuhan, anggota keluarga,dan petugas kesehatan.. Bagi tenaga kesehatan dianjurkan untuk selalu memberikan dukungan,informasi, dan motivasi untuk kemaslahatan umat manusia, khususnya bagi mereka yang terkena COVID-19 dalam situasi saat ini. Perlu kajian lebih lanjut terkait strategi pengurangan stigma dan diskriminasi serta sistem yang mendukung proses rehabilitasi dan pemulihan penderita COVID-19.

Dampak sosial yang sering muncul pada penderita Covid-19 yaitu "distigmasi dan didiskriminasi" dari lingkungan akibat menderita penyakit menular. Stigmatisasi dan diskriminasi bisa lebih berbahaya daripada COVID-19 karena menimbulkan rasa tertekan karena merasa tidak di terima oleh lingkungan, membuat harga diri rendah, tidak berharga dan tidak berdaya. Dampak lain yang muncul pada penderita covid-19 adalah dampak spiritual. Penderita Covid-19 biasanya akan melakukan "refleksi diri bersama Tuhan", kesendirian dan rasa sakit akibat COVID-19 mungkin saja meningkatkan kesadaran manusia akan penciptanya. Nilai spiritual menjadi bagian penting dalam proses pengobatan, yang akan memberikan kekuatan, sekaligus kebahagiaan dan manfaat kesejahteraan psikologis, soial dan emosional. Meningkatnya tingkat spiritual pada penderita Covid-19, berpotensi positif dalam mengatasi dampak psikologis, gangguan stres pasca trauma, dan kecemasan.

Berdasarkan penelitian (Chronic et al., 2020) menyatakan bahwa spiritualitas dapat membantu pasien terkonfirmasi COVID-19 yang mengalami masalah psikologis. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rias et al., 2020) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki tingkat spiritual rendah akan mengalami peningkatan kecemasan dibandingkan dengan

seseorang yang memiliki tingkat spiritual lebih tinggi Kebutuhan perempuan yang menderita COVID-19 bukan hanya pengobatan dan perawatan yang bersifat fisik, akan tetapi juga support psikologis dan dukungan dari orang -orang terdekat.

Dukungan sosial dari anggota keluarga dan petugas Kesehatan sangat dibutuhkan, karena pada dasarnya manusia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain yang tidak dapat hidup tanpa dukungan sosial, terlebih-lebih saat menderita Covid-19. Kebutuhan akan layanan keperawatan pada Perempuan penderita Covid-19 berkaitan dengan pengurangan potensi atau reaksi stres penderita Covid-19 yang diberikan melalui dengan cara 1) pencegahan primer yaitu dilakukan ketika stressor sudah ada tetapi belum terjadi reaksi. Strategi yang dilakukan berupa pendidikan kesehatan, olahraga dan perubahan gaya hidup, 2) pencegahan sekunderyaitu dilakukan setalah adanya gejala stressor, dan 3) pencegahan tersier yaitu dilakukan setelah adanya pengobatan. Intervensi difokuskan pada readaptasi dan reduksi untuk mencegah kekambuuhan dan komplikasi. Tujuan keperawatan pada adalah stabilitas atau kesehatan klien yang optimal (4)

Kesimpulan

1. Masalah Kesehatan yang utama yang dirasakan oleh pasien yang menderita covid adalah batuk, sesak dan nyeri seluruh tubuh
2. Masalah Psikologis yang paling sering di rasakan oleh penderita Covid-19 adalah takut, cemas, merasa sendiri karena terpisah dengan keluarga.
3. Masalah spiritual, kondisi Covid-19 justru membuat pasien dekat dengan yang Maha Kuasa, karena salah satu hal yang dilakukan saat di karantina adalah ibadah.
4. Harapan terhadap tenaga Kesehatan adalah, tenaga Kesehatan memberikan support psikologis agar pasien tidak kawatir dan cemas dalam menghadapi penyakit Covid-19
5. Hal yang membantu klien dalam melawan Covid -19 adalah doa dan support orang terdekat.
6. Dampak positif dari menderita Covid-19 adalah lebih dekat dengan keluarga dan yang Maha Esa
7. Dampak Negatif dari menderita Covid-19 adalah pasien masih sering merasakan tidak nyaman saat bernafas, mudah capek, mudah lupa dan berpikir agak lambat.

Saran :

1. Perlunya dilakukan test covid juka batuk pilek lama tidak sembuh , dan perlu dilakukan vaksinasi covid-19 agar terhindar dari infeksi virus Covid, atau kalaupun tetap terinfeksi, infeksinya tidak berdampak luas.
2. Masalah psikologis yang ditimbulkan dari Covid-19 perlu mendapat perhatian serius tenaga Kesehatan karena bisa berdampak luas.
3. Suport psikologis dan spiritual dari orang terdekat sangat diperlukan untuk meningkatkan ketahanan mental dalam menghadapi Covid-19.

Daftar Pustaka

Afiyanti, Yati & Rachmawati, Imami Nur. 2014. Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan. Jakarta: Rajawali Press

Brooks, S. K (2019) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidenc e Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin

Dharma, 2017. Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta.

Fawcett,(2006) An Introduction to ROC analysis , ScienceDirect ® is a registered Trademark of Elsevier B.V.

Gunawan, J. et al (2020). Experiences of Patients With Coronavirus in the COVID-19 Pandemic Era in Indonesia. Asian Journal for Public Opinion Research, 8(3), 377– 392. https://doi.org/10.15206/ajpor.2020.8.3.377

Kemenkes RI. Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/328/2020 tentang panduan pencegahan dan pengendalian, 2019

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) (2020)

Mortazavi, F., Ghardashi, F. The lived experiences of pregnant women during COVID-19 pandemic: a descriptiv e phenomenological study . BMC Pregnancy Childbirth 21, 193 (2021). https://doi.org/10.1186/s12884-021-03691-y

Olufadewa.I et al (2020) " I was Scared I Might Die Alone":A Qualitative Study on the Physional and Psychological experience of Covid -19 Survivor and the Quality of Care Received at Health Facilities , Internasional Journal of Travel Medicine and Global Health. http://ijtmgh.com I

Rias et al., (2020) Effects of Spirituality, Knowledge, Attitudes, and Practices toward Anxiety Regarding COVID-19 among the General Population in INDONESIA: A Cross-Sectional Study , Journal of Clinical Medicine

Roman. M et al (2020) Telehealth transformation: Covid -19 and the rise of virtual Care, Journal of the American Medical Informatics Association, Volume 27, Issue 6, June 2020, Pages 957– 96211. Sahoo, S (2020) Self-harm and Covid -19 Pandemic: An emerging concern – A report of cases from India . Elsevier; Asian Journal of Psychiatry

Sastroasmoro (2014). Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta : Sagung Seto

Nowell, L.S.et al.(2017) " Thematic Analisis; Striving to Meet the Trusworthiness Criteria", 16, pp.1-3. Doi: 10.1177/1609406917733847.

Whitehead, D dan Whitehead, L. (2016) Sampling Data and Data Collection In Qualitative Research In Z Schneider, New South Wales: Elsevier Australia.

Stuart.G (2016) Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Singapure: Elsevier.

Gunawan, J.,Aungsuroch,Y.,& Marzilli, C. (2020) " New Normal in Covid-19 Era: A Nursing Perspective from Thailand. Journal of American Medical Directors Association. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.07.021

Juanamasta, I.G.,Wati,N.M.N., & Widana, A.A.G.O (2020). Covid-19: A Balinese Viewpoint Belitung Nursing Journal, 6(4), 143-144.

Pawar Badrinarayan, S (2016). Workplace spirituality and employe well-being: An empirical examination. Employa Relations, 38(6), 975-994. https://doi.org/10.1108/er-11-2015-021

"Bookchapter Maternitas" menyajikan berbagai topik penting dalam bidang kesehatan maternitas, mulai dari pengembangan aplikasi kesehatan reproduksi dan seksual sepanjang siklus kehidupan, hingga hubungan persalinan prematur dengan kejadian asfiksia neonatorum. Buku ini juga mengeksplorasi efektivitas pendidikan kesehatan melalui grup WhatsApp untuk pemberian ASI eksklusif pada ibu pasca seksio sesarea, peningkatan breastfeeding self-efficacy melalui booklet terkini, serta metode SPEOS untuk kelancaran ASI dan involusi uteri pada ibu post partum. Melalui pendekatan yang inovatif dan berbasis penelitian, buku ini menjadi sumber informasi yang berharga bagi para profesional kesehatan dan ibu dalam mendukung kesehatan ibu dan anak.

Penerbit
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Alamat : Grand Slipi Tower LT. 5 Unif F, Jalan S. Parman, KAV/ 22-24, Desa/Kelurahan Palmerah, Kec. Palmerah, Kota Adm. Jakarta Barat, Provinsi DKI Jakarta.
Nomor Telepon: 021 29866319
Email: operasionalnnfc@gmail.com

ISSN 3063-4946