



ISSN : 2549-4031

Volume 4 No 1 (Februari 2020)

Jurnal

Ilmiah Kesehatan BPI

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsud C Tahun 2014

Widi Sagita

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Iud Pada Ibu Di Rsia Resti Mulya Jakarta Timur Periode 2018.

Pipih Salanti

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Rupture Perineum Derajat 3 Dan 4 Pada Ibu Bersalin Di Rsud Pasar Rebo Tahun 2017

Anggarani Prihantiningsih, Fiqih Aulia Putri

Hubungan Senam Hamil Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Di RS S

Vepti Triana Mutmainah

DAFTAR ISI

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsud C Tahun 2014 Widi Sagita	1
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Iud Pada Ibu Di Rsia Resti Mulya Jakarta Timur Periode 2018. Pipih Salanti	8
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Rupture Perineum Derajat 3 Dan 4 Pada Ibu Bersalin Di Rsud Pasar Rebo Tahun 2017 Anggarani Prihantiningih, Fiqih Aulia Putri	23
Hubungan Senam Hamil Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Di RS S Vepti Triana Mutmainah	35

SUSUNAN DEWAN REDAKSI

Penanggung Jawab	: Hj. Rosmiati, S.Si.T.,SKM.,M.Kes
Pimpinan Umum Redaksi	: Hj. Ella Nurlelawati, S.Si.T.,SKM.,M.Kes
Dewan Redaksi	: Hj. Rosmiati, S.Si.T.,SKM.,M.Kes Hj. Ella Nurlelawati, S.Si.T.,SKM.,M.Kes
Mitra Bestari	: Dra. Dedeh Rodiah, S.Si.T.,M.Kes (Politeknik KHJ) Nur Handayani, S.Si.T.,M.Kes (Politeknik KHJ) Hj. Lilik Susilowati,M.Kes,MARS(Akbid Bakti Asih)
Redaksi Pelaksana	: Novy Ernawati, SKM.,M.Kes Vepti Triana Mutmainah, S.Si.T.,M.Kes Kursih Sulastriningsih, S.Si.T.,M.Kes Anggarani Prihantiningih, S.S.T.,M.Kes
Alamat Redaksi	: Jl Jagakarsa Raya No 37 Jagakarsa jakarta Selatan Telepon : (021) 7888 4853 Fax : (021) 7270 840
Frekuensi Terbit	: Setiap 6 Bulan

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD C TAHUN 2014

Widi Sagita

¹ Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853
widi.sagita08@yahoo.co.id

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal di seluruh dunia. Di Indonesia Kejadian Preeklampsia adalah penyebab kematian ibu tertinggi kedua setelah perdarahan dengan persentase 25%. Kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD C tahun 2014 mengalami peningkatan sebanyak 6 % dibandingkan pada tahun 2014. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Cibinong tahun 2018. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang terdapat pada rekam medik dengan jumlah sampel sebanyak 78 orang. Variabel dependen yang dipilih adalah preeklampsia. Sedangkan variabel independen yang dipilih adalah faktor-faktor yang berhubungan (usia ibu, paritas, usia kehamilan, riwayat hipertensi dan pekerjaan). Analisa yang digunakan yaitu analisa data univariat dan bivariat menggunakan uji statistik Chi-square dengan $\alpha = 0,05$ dan dengan penghitungan menggunakan Odds Rasio (OR). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia terbanyak adalah preeklampsia ringan sebesar 43 orang (55,1%). Dari uji Chi-square didapatkan variabel yang ada hubungan bermakna dengan kejadian preeklampsia antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia (p value = 0,014, OR=3,649), paritas dengan kejadian preeklampsia (p value = 0,040, OR = 3,026), usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia (p value = 0,029, OR = 3,158), riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia (p value = 0,047, OR = 1,619), sedangkan pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dalam penelitian ini (p value = 0,411). Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan untuk memantau kehamilan dan mendeteksi secara dini adanya resiko dalam kehamilan, sehingga di harapkan adanya pengetahuan dalam pemeriksaan kehamilan. Dengan pengetahuan ini, menjadi jelas bahwa pemeriksaan antenatal yang teratur dan secara rutin mencari tanda-tanda preeklampsia, sangat penting dalam usaha pencegahan preeklampsia.

Kata Kunci : Preeklampsia, kehamilan

Daftar Bacaan : 25 (2010-2014)

Pendahuluan

Preeklampsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias: hipertensi, proteinuri, dan edema, yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma. Ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan-kelainan vascular atau hipertensi sebelumnya.

Preeklampsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal di seluruh dunia. Menurut WHO, UNFPA dan UNICEF, preeklampsia-eklampsia merupakan penyebab utama masalah kesehatan di negara berkembang. Setiap tahun, diperkirakan 50.000 kematian ibu di seluruh dunia dipengaruhi 5% - 7% kehamilan di seluruh dunia. Di Indonesia Kejadian Preeklampsia/eklampsia (25%) adalah persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu setelah perdarahan (32%) (Depkes, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008, bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang, salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah Preeklampsia (PE), angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian *preeklampsia* berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan *preeklampsia* dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi. *Preeklampsia* salah satu sindrom yang dijumpai pada ibu hamil di atas 20 minggu terdiri dari hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema.

Angka kejadian Preeklampsia di dunia berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju, angka kejadian preeklampsia berkisar antara 5-6% dan eklampsia 0,1-0,7%. Di Singapura angka kejadian preeklampsia yaitu 0,13-6,6% sedangkan di Indonesia lebih tinggi yaitu 3,4-8,5% (WHO, 2010).

Jawa barat merupakan provinsi dengan jumlah ibu hamil yang berjumlah 1.044.334 ibu dengan dengan Angka kematian ibu akibat preeklamsi yaitu 37,69%. Kabupaten bogor merupakan daerah di jawa barat dengan jumlah ibu hamil tertinggi yaitu sebanyak 117.534 (11,2%), dari jumlah tersebut ibu hamil yang

beresiko tinggi mengalami komplikasi salah satunya preeklampsia berjumlah 23,509 (20%). (Dinkes Jabar, 2013).

Angka kejadian preeklamsi pada ibu hamil di RSUD C pada Tahun 2014 yaitu sebanyak 78 dari 387 kejadian preeklamsi. Terjadi peningkatan sebanyak 6% dibandingkan tahun 2013 yaitu preeklampsia pada ibu hamil sebanyak 52 dari 366 kejadian preeklampsia.

Faktor resiko *preeklampsia* meliputi pekerjaan, pemeriksaan antenatal, pengetahuan, dan riwayat hipertensi. Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Perinatal (AKP) akibat preeklampsia adalah dengan menurunkan angka kejadian preeklampsia. Angka kejadian dapat diturunkan melalui upaya pencegahan, pengamatan dini, dan terapi. Upaya pencegahan kematian perinatal dapat diturunkan bila dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempunyai nilai prediksi Saat ini beberapa faktor resiko telah berhasil diidentifikasi, sehingga diharapkan dapat mencegah timbulnya preeklampsia.

Masih tingginya angka kematian ibu itu sangat memprihatinkan karena Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012 tercatat Angka Kematian Ibu (AKI atau MMR) masih sebesar 359/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB atau IMR) sebesar 32/1.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini melonjak dibandingkan hasil tahun 2007 yang mencapai 228/100.000 kelahiran hidup Angka Kematian Bayi (AKB atau IMR) adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih dibawah sasaran target MDG's 2015 yaitu Angka Kematian Ibu 102/100.000 Kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi 23/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Dari seluruh provinsi, Jawa Barat menduduki tempat pertama untuk jumlah kematian ibu, di ikuti oleh Provinsi Jawa Tengah, NTT, Banten dan Jatim. Di Jawa Barat Angka Kematian Ibu pada tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 82,7/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 30/1.000

kelahiran hidup. Di Kabupaten Bogor Angka Kematian Ibu pada tahun 2013 adalah sebanyak 60 kasus, dimana kasus tertinggi adalah perdarahan (31,7%) dan kasus tertinggi kedua adalah Preeklamsi/eklamsi (29,3%) (Dinkes Jabar, 2013).

Berdasarkan dari uraian tersebut di atas, dapat diketahui bahwa faktor-faktor penyebab kejadian *preeklampsia* masih sangat tinggi menyebabkan masih tingginya angka kematian ibu dan bayi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD C Tahun 2014.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan cara pendekatan secara *cross sectional* (potong silang), yaitu pengukuran terhadap variabel independent dan variabel dependent dilakukan dalam waktu yang bersamaan dan dilakukan secara simultan pada satu saat atau sesekali waktu. Instrumen pengumpulan data menggunakan data rekam medik. Dalam penelitian ini yang ingin diketahui adalah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di rsud c.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD C tahun 2014 yang berjumlah 78 orang. Besar sampel yang menjadi objek penelitian adalah total populasi ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD C tahun 2014 yang berjumlah 78 orang.

Hasil

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil yang Mengalami Preeklampsia di RSUD C Tahun 2014

Variabel	F	%
Preeklamsi Ringan	43	55,1

Preeklamsi Berat	35	44,9
Total	78	100

Berdasarkan tabel diatas responden yang melakukan preeklamsi ringan sebanyak 43 orang (55,1%) dan yang preeklamsi berat sebanyak 35 orang (44,9%).

Table 2

Distribusi frekuensi ibu hamil yang mengalami preeklamsi berdasarkan usia ibu, paritas, pekerjaan, usia kehamilan, riwayat hipertensi di RSUD C tahun 2014

Variabel	F	%
Usia Ibu		
Beresiko(<20 th &>35 th)	45	57,7
Tidak beresiko(20-35 th)	33	42,3
Paritas		
Primipara	47	60,3
Multipara & Grandemultipara	31	39,7
Pekerjaan		
Bekerja	35	44,9
Tidak Bekerja	43	55,1
Usia Kehamilan		
Beresiko (\geq 37 minggu)	44	56,4
Tidakberesiko(< 37 minggu)	34	43,6
Riwayat Hipertensi		
Ada	45	57,7
Tidak Ada	33	42,3

Distribusi Frekuensi kejadian preeklamsi berdasarkan usia ibu yang Beresiko(<20 th &>35 th) sebanyak 45 (57,7%) yang Tidak beresiko(20-35 th) sebanyak 33 (42,3%). Distribusi frekuensi kejadian preeklamsi berdasarkan paritas primipara sebanyak 47 (60,3%) dan Multipara & Grandemultipara sebanyak 31 (39,7). Distribusi frekuensi kejadian preeklamsi berdasarkan pekerjaan yang bekerja sebanyak 35 (44,9%) dan yang tidak bekerja sebanyak 43 (55,1%). Distribusi frekuensi kejadian preeklamsi berdasarkan usia kehamilan yang usia kehamilannya Beresiko (\geq 37 minggu) sebanyak 44 (56,4%) dan yang Tidak beresiko(< 37 minggu) sebanyak 34 (43,6). Distribusi frekuensi kejadian preeklamsi berdasarkan riwayat hipertensi yang punya riwayat hipertensi sebanyak 45 (57,7%) dan yang tidak punya riwayat sebanyak 33 (42,3%).

Table 3
Faktor – faktor yang berhubungan dengan
kejadian preeklamsi di RSUD C Tahun 2014

No	Variabel	P value	OR (95% CI)
1	Usia Ibu	0,014	3,649 (1,386-9,606)
2	Paritas	0,040	3,026 (1,152-7,947)
3	Pekerjaan	0,029	3,158 (1,223-8,155)
4	Usia Kehamilan	0,047	1,619 (0,657-3,990)
5	Riwayat Hipertensi	0,411	1,619 (0,657-3,990)

Hasil penelitian di RSUD C tahun 2014 ini hasil analisa univariat menunjukkan bahwa dari 78 kasus kejadian preeklamsia pada ibu hamil, ibu yang mengalami preeklamsia ringan sebanyak 43 orang (55,1 %) dan ibu yang mengalami preeklamsia berat sebanyak 35 orang (44,9 %).

Cukup tingginya angka kejadian preeklamsia tersebut didukung oleh penelitian serupa yaitu penelitian Heni Amalia (2012) di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng yang menunjukkan dari 118 ibu yang mengalami preeklamsia terdapat 70 orang (59,3%) yang mengalami preeklamsia berat dan 48 orang (40,7%) orang yang mengalami preeklamsia ringan.

Preeklamsia sukar dicegah, namun preeklamsia berat dan eklamsia dapat dihindarkan dengan mengenal secara dini penyakit ini dan penanganan secara sempurna sehingga dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan janin akibat penyakit ini. Peran tenaga kesehatan sangat penting mengenai hal ini khususnya para bidan. Bidan agar dapat memberikan penyuluhan pada ibu hamil setelah dilakukan pemeriksaan. Penyuluhan tersebut berisi tentang penyakit pada ibu hamil, cara mengatasi, serta tanda-tanda bahaya yang mungkin timbul. Bidan sendiri harus selalu meningkatkan asuhan

kebidanan pada ibu-ibu hamil terutama dalam kegawat daruratan khususnya pada kasus preeklamsia termasuk penatalaksanaanya dan penanggulangannya berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan.

Usia Ibu

Hasil penelitian berdasarkan usia ibu dapat dilihat bahwa kasus preeklamsia terbanyak terdapat pada usia <20 tahun dan >35 tahun berjumlah 45orang (57,7%).

Hasil analisis bivariat usia ibu berhubungan dengan kejadian preeklamsi dengan P Value 0,014. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) yang menyatakan bahwa Preeklamsia biasanya terjadi pada usia ibu yang ekstrim (<18 tahun dan > 35 tahun). Preeklamsia lebih sering terjadi pada usia muda dan nulipara diduga karena adanya suatu mekanisme imunologi disamping endokrin dan genetik dan pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta belum sempurna, yang makin sempurna pada kehamilan berikutnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novida (2012) di puskesmas Bangetayu Semarang yang menyebutkan bahwa angka kejadian preeklamsia terbanyak berdasarkan usia terjadi pada usia <20 tahun dan >35 tahun berjumlah 58 orang (84,1%).

Paritas

Hasil penelitian berdasarkan paritas dapat dilihat bahwa kasus terbanyak terjadi pada primipara berjumlah 47orang (60,3%). Hasil analisis bivariat Paritas berhubungan dengan kejadian preeklamsi dengan P Value 0,040.

Hasil penelitian ini Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) yang menyatakan bahwa Pada umumnya preeklamsia diperkirakan sebagai penyakit yang terjadi pada primipara. Jika kehamilan sebelumnya normal maka insidens preeklamsia cenderung menurun.

Frekuensi preeklampsia cenderung lebih tinggi pada dibandingkan dengan multipara, terutama primipara muda yang usianya terlalu muda atau terlalu tua.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriani (2011) di RSUD Kardinah kota Tegal menyatakan bahwa kejadian preeklampsia berdasarkan paritas didominasi oleh preeklampsia berat dengan kelompok ibu yang primipara yaitu sebanyak 43 orang (53,8%).

Pekerjaan

Hasil penelitian berdasarkan pekerjaan dapat dilihat bahwa kasus preeklampsia terbanyak terdapat pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 43 (55,1%) responden. Hasil analisis bivariat pekerjaan berhubungan dengan kejadian preeklamsi dengan P Value 0,029.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Suparyanto (2012) yang menyatakan bahwa wanita hamil yang tinggal di rumah rata-rata mengalami peningkatan tekanan darah sekitar 2,1 mmHg, maka rata-rata wanita yang bekerja di luar rumah ternyata mengalami peningkatan tekanan darah sekitar 6,6 mmHg selama kehamilannya. Hal ini sangat memberikan resiko yang besar untuk terjadinya preeklampsia dan eklampsia yang berhubungan dengan tekanan darah atau kelelahan yang dialami ibu hamil yang bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniati (2011) di RSIA Annisa Bogor yang menunjukkan bahwa proporsi ibu yang mengalami preeklampsia pada ibu hamil terbanyak pada kelompok ibu tidak bekerja sebanyak 75 orang (79,8 %), sedangkan pada ibu yang bekerja sebanyak 19 orang (20,2 %).

Usia kehamilan

Hasil Penelitian berdasarkan usia kehamilan dapat dilihat bahwa kasus preeklampsia terbanyak terdapat pada usia kehamilan ≥ 37 minggu berjumlah 44 orang(56,4%). Hasil analisis bivariat

didapatkan bahwa usia kehamilan berhubungan dengan kejadian preeklamsi dengan P Value 0,047.

Penelitian ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) yang menyatakan bahwa usia kehamilan triwulan ketiga merupakan faktor resiko yang dapat menyebabkan komplikasi obstetri, salah satunya adalah terjadinya preeklampsia.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Maharani (2012) di RSUD Ulin Banjarmasin yang menyatakan berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklamsi (p value=0,009). Nilai OR yang didapatkan 3,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki usia kehamilan ≥ 37 minggu memiliki faktor resiko 3,6 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang usia kehamilan < 37 minggu.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maharani (2012) di RSUD Ulin Banjarmasin menyatakan bahwa Kejadian preeklampsia berdasarkan usia kehamilan sangat didominasi oleh kelompok ibu yang mempunyai usia kehamilan ≥ 37 minggu yaitu sebanyak 32 orang (76,2%) dari 42 orang.

Riwayat Hipertensi

Hasil Penelitian berdasarkan riwayat hipertensi dapat dilihat bahwa kasus preeklampsia terbanyak terdapat pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 45 orang(56,4%). Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa riwayat hipertensi tidak berhubungan kejadian preeklamsi dengan P Value 0,411.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) yang menyatakan bahwa ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklamsi, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi salah satu faktor

predisposisi terjadinya preeklampsia atau eklampsia adalah riwayat hipertensi kronik, atau penyakit vaskuler hipertensi atau penyakit hipertensi esensial. Pada kira-kira sepertiga diantara pada penderita wanita tekanan darahnya tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Astuti (2010) di RSUD Dr.Moewardi Surakarta yang mengatakan bahwa ada pengaruh antara faktor riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil. Hubungan riwayat hipertensi dengan angka kejadian preeklampsia terbanyak pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi berjumlah 48 orang (75%).

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang di lakukan melalui data sekunder kejadian preeklamsi bahwa dari 78 kasus kejadian preeklampsia pada ibu hamil, ibu yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 43 orang (55,1 %) dan ibu yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 35 orang (44,9 %). Adapaun dari hasil analisis bivariat atau yang berhubungan dari 5 variabel yang berhubungan ada 4 variabel yaitu usia ibu, paritas, pekerjaan, usia kehamilan sedangkan yang tidak berhubungan adalah riwayat hipertensi.

Saran

Disarankan pada masyarakat agar ikut aktif hadir atau berperan serta apabila ada kegiatan penyuluhan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dari Rumah Sakit khususnya penyuluhan tentang preeklamsi. Untuk ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi harus lebih mewaspada karena berisiko mengalami preeklamsi. Bagi tenaga kesehatan lebih memotivasi lagi kepada ibu hamil dan keluarganya agar dapat berperan aktif dan peduli kepada ibu hamil khususnya dalam hal pemeriksaan kehamilan khususnya terkait dengan preeklamsi.

Daftar Pustaka

1. DepartemenKesehatan.2012.*Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.
2. Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013*. Bandung. p. 148
3. Dwi Astuti, Sri. 2013. *Analisis Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia*, Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, 2 (2) : 41-55.
4. Heni, Amelia. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Cengkareng Tahun 2012*.
5. Indriyani. 2011. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Kardinah Kota Tegal tahun 2011*.
6. Kurniati. 2011. *Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan dengan Kejadian Preklampsia Pada Ibu Hamil di RSIA Annisa Bogor tahun 2011*.
7. Maharani. 2012. *Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2012*.
8. Manuaba, Ida BagusGede. 2010. *IlmuKebidanan, PenyakitKandungan&KeluargaBerencana untukPendidikanBidan*. Jakarta: EGC.
9. Notoatmodjo, S.2010.*MetodologiPenelitianKesehatan*. Jakarta :rinekacipta.
10. Novida. 2012. *Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang Tahun 2012*.
www.jurnal.unimus.ac.id/index/php/article/view/1079. diakses pada 25 Juni 2015 pukul 11.25 WIB.
11. Prawirohardjo, Sarwono, Prof, dr, SpOG, MPH. 2010.*IlmuKebidanan*.

- Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
12. Rahmadani. 2012. *Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia pada Ibu Hamil*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 1 (2) : 35-44
 13. Retno, Yunita. 2010. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsia di RS Marinir Cilandak Tahun 2010*.
 14. Rukiyah, Ai yeyeh. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Media.
 15. Rukiyah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Kebidanan (1) Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
 16. Saifuddin, Abdul Bari, Prof, dr, SpOG, MPH. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
 17. Saifuddin, Abdul Bari, Prof, dr, SpOG, MPH. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
 18. Saryono. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
 19. SDKI. 2012. *Data SDKI 2012 Angka Kematian Ibu*, (<http://sdki.bkkbn.go.id/AKI-AKB-2012>) diakses pada 14 April 2015 pukul 11.40 WIB.
 20. Sengkej, Junior. 2012. *Kejadian Preeklampsia di RSUP DR. Kandou Manado Tahun 2012*. www.ejournal.unsrat.ac.id/index.php/5029. diakses pada 25 Juni 2015 pukul 14.05 WIB.
 21. Suparyanto. 2012. *Pre-Eklamsi Kehamilan*. Jurnal Terpadu Ilmu Kebidanan 2 (1) : 32-45.
 22. Wiknjosastro. 2010. *Bukupanduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1*. Cet. 12. Jakarta : Bina Pustaka.
 23. Windaryani. 2011. *Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011*, Skripsi.
 24. WHO. 2010. *Global Health Observatory data Maternal Mortality*. www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en. diakses pada 20 April 2015 pukul 16.00 WIB.
 25. Wulandari. 2011. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia pada Kehamilan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2011*

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD PADA IBU DI RSIA RESTI MULYA JAKARTA TIMUR PERIODE 2018.

Pipih Salanti

¹ Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853

pipihsalanti@yahoo.com

ABSTRAK

AKDR atau IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. Penggunaan AKDR di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur periode 2018 sejumlah 45 orang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada Ibu di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur periode 2018. Metode penelitian deskriptif analitik, dengan rancangan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 45 orang yang memakai KB IUD di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur periode 2018, dengan jumlah sampel 45 orang. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data sekunder (rekam medik) dengan cara checklist, kemudian pengolahan data menggunakan analisis secara univariat dan bivariat. Uji hipotesis menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian ini diperoleh yaitu distribusi frekuensi di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur periode 2018 yang menggunakan IUD dengan jangka waktu 10 tahun yaitu 38 (84,4%), sedangkan yang menggunakan IUD dengan jangka waktu 5 tahun yaitu 7 (15,6%) dari keseluruhan responden sebanyak 45 orang. Dari hasil uji Chis-square tidak ada hubungan antara variabel pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD nilai p -value yaitu $0,956 \geq \alpha = 0,05$; ada hubungan antara variabel pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD nilai p -value yaitu $0,015 \leq \alpha = 0,05$; tidak ada hubungan antara variabel umur dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD nilai p -value yaitu $0,992 \geq \alpha = 0,05$; ada hubungan antara variabel penghasilan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD nilai p -value yaitu $0,010 \leq \alpha = 0,05$. Dari 45 orang yang menggunakan alat kontrasepsi IUD maka didapatkan variabel yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD yaitu variabel pekerjaan yang bekerja 28 (62,2%) dan tidak bekerja 17 (37,8%). Variabel penghasilan yang Tinggi 29 (64,4%) dan Rendah 16 (35,6%). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD yaitu variabel pendidikan Tinggi 42 (93,3%) dan pendidikan Rendah 3 (6,7%). Variabel umur yang berisiko 16 (35,6%) dan tidak berisiko 29 (64,4%).

Kata Kunci : Pemilihan IUD

Daftar Pustaka : 7 Sumber (2010-2017)

ABSTRACT

IUD or IUD is a small object made of flexible plastic, has copper coil or also contains hormones and is inserted into the uterus through the vagina and has a thread. The use of the IUD in RSIA Resti Mulya East Jakarta in 2018 was 45 people. The purpose of this study was to determine the factors associated with the selection of IUD contraceptives for mothers in RSIA Resti Mulya, East Jakarta 2018 period. Descriptive analytic research method, with Cross Sectional design. The population in this study were 45 people who used KB IUD at RSIA Resti Mulya, East Jakarta for the period 2018, with a total sample of 45 people. In this study researchers used secondary data (medical records) by means of a checklist, then data processing using univariate and bivariate analysis. Hypothesis testing uses the Chi-Square test. The results of this study were obtained namely the frequency distribution in RSIA Resti Mulya, East Jakarta for the 2018 period using an IUD with a period of 10 years, 38 (84.4%), while those using an IUD with a period of 5 years, namely 7 (15.6%) of the total respondents were 45 people. From the results of the Chi-square test there was no relationship between the educational variables with the selection of contraceptive IUD p-value values of $0.956 \geq \alpha = 0.05$; there is a relationship between work variables with the selection of IUD contraceptives p-value that is $0.015 \leq \alpha = 0.05$; there is no relationship between the age variable with the selection of IUD contraception p-value value of $0.992 \geq \alpha = 0.05$; there is a relationship between income variables with the selection of contraceptive IUD p-value that is $0.010 \leq \alpha = 0.05$. Of the 45 people who used an IUD contraception, it was found that variables related to the selection of an IUD contraception were work variables that worked 28 (62.2%) and did not work 17 (37.8%). High income variable 29 (64.4%) and Low 16 (35.6%). While the variables that are not related to the selection of IUD contraception are Higher education 42 (93.3%) and Low education 3 (6.7%). The age variable at risk is 16 (35.6%) and not at risk 29 (64.4%).

Keywords : Election of IUD

References : 7 Source (2010-2017)

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Tolak ukur keberhasilan dari kemampuan pelayanan kesehatan satu negara diukur dari tinggi dan rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 100.000 persalinan hidup. Indonesia termasuk negara dengan angka kematian ibu yang cukup tinggi bahkan tertinggi di ASEAN. Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 Angka Kematian Ibu 307 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut menurun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Sedangkan berdasarkan SDKI 2017 terbaru, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2015 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target MDGs pada tahun 2017, AKI dapat diturunkan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Widagdo 2017).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan agar dapat tercapainya keluarga kecil bahagia dan berkualitas, *Millenium Development Goals* adalah hasil kesepakatan 189 negara termasuk Indonesia ,Deklarasi ini berisi komitmen negara

masing masing dan komunitas internasional untuk mencapai delapan butir tujuan pada tahun 2015 sebagai satu paket tujuan yang terukur untuk pembangunan dan pengentasan kemiskinan. Maka pemerintah membentuk program keluarga berencana untuk mencegah terjadi kepadatan penduduk dengan cara membentuk keluarga kecil bahagia dan berkualitas (WHO, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkiraan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut: terbatas

pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Ketidakadilan didorong oleh pertumbuhan populasi (WHO, 2017).

Program KB di Indonesia sebelum dan sesudah *International Conference on Population and Development (ICPD)* 1994 di Kairo mengalami perubahan secara nyata. Pada kurun 70-an sampai 90-an awal, pelayanan KB sangat menekankan pada aspek demografis, yaitu pengendalian angka kelahiran. Paska ICPD-1994 kebijakan pelayanan KB lebih mengedepankan aspek hak azasi manusia (HAM) dalam arus pembangunan, sesuai dengan perkembangan mazhab pembangunan lainnya di tingkat global dan nasional (BKKBN, 2015).

Masyarakat Indonesia dapat menerima hampir semua metode medis teknis keluarga berencana yang dicanangkan oleh pemerintah. Berdasarkan data dari SDKI 2014 – 2017, angka pemakaian kontrasepsi (*contraceptive prevalence rate/CPR*) mengalami peningkatan dari 57,4% pada tahun 1997 menjadi 60,3% pada tahun 2003. Pada 2015 jumlah penduduk Indonesia hanya mencapai 255,5 juta jiwa. Namun, jika terjadi penurunan angka satu persen saja, jumlah penduduk mencapai 264,4 juta jiwa atau lebih. Sedangkan jika pelayanan

KB bisa ditingkatkan dengan kenaikan CPR 1%, penduduk negeri ini sekitar 237,8 juta jiwa (Kusumaningrum, 2013).

Hasil penelitian Israwati (2011) yang dilakukan di 31 Provinsi di Indonesia menyebutkan bahwa akseptor pengguna MOP dan IUD/AKDR memiliki jumlah yang sama yaitu sebanyak 2,6%, dimana jumlah ini masih termasuk terendah dari jenis KB lainnya, jumlah prevalensi tertinggi di capai oleh Provinsi Bali, Bengkulu, DIY, Jambi, Sulut. sedangkan angka prevalensi terendah di tempati oleh Provinsi Papua, NTT dan Maluku Utara.

Data terakhir tahun 2017 menunjukkan jumlah peserta KB baru di Indonesia sebanyak 592.780 akseptor. Peserta KB IUD yaitu 18.385 akseptor (3,11%) memilih Intra Uterine Devices (IUD). Propinsi dengan persentase peserta KB aktif tertinggi adalah Bengkulu 85.5%, Bali 85,1%, dan DKI Jakarta 82%. Strategi peningkatan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, terlihat kurang berhasil, yang terbukti dengan jumlah peserta KB IUD yang terus mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data BKKBN Provinsi Jawa Tengah, jumlah peserta KB IUD terus menurun dari tahun 2014 yakni 552.233 menjadi 529.805 pada tahun 2015, dan 498.366 pada tahun 2016.

Data dari kantor KB Jakarta Selatan, perkiraan permintaan masyarakat (PPM) peserta KB baru (PB) per metode Kontrasepsi pada tahun ini mencapai 71.196 akseptor. Jumlah itu terdiri dari 13.127 pengguna IUD. Dalam perkembangannya pemakaian IUD memang cenderung mengalami penurunan dari tahun ke tahun (Imbarwati, 2017).

Dari data yang didapatkan oleh peneliti di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur melalui catatan medik jumlah akseptor IUD tahun 2015 berjumlah 45 orang, tahun 2016 berjumlah 77 orang dan tahun 2017 berjumlah 45 orang. Dari data tersebut peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada ibu di RSIA RSIA Resti Mulya Jakarta Timur 2017.

Hasil penelitian

Hasil penelitian Univariat

Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada ibu di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur Tahun 2018.

Metodologi Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel independen dan dependen yang diteliti, serta pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2015). Dimana pada penelitian ini variabel independennya adalah pendidikan, pekerjaan, umur dan penghasilan dengan variabel dependennya adalah pemilihan alat kontrasepsi IUD pada ibu.

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada Ibu di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur Tahun 2018

NO	Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Menggunakan KB IUD Copper T dengan jangka waktu 10 tahun	38	84,4%
2	Menggunakan KB IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun	7	15,6%
	Jumlah	45	100%

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan pemilihan alat kontrasepsi IUD, proporsi responden yang memilih alat kontrasepsi IUD Copper T

dengan jangka waktu 10 tahun lebih banyak yaitu 38 (84,4%) dibandingkan responden yang memilih alat kontrasepsi IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun yaitu 7 (15,6%).

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada Ibu di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur Tahun 2018

NO	Kategori Pendidikan	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Tinggi, > SMA-PT	42	93,3%
2	Rendah, ≤ SMA	4	6,7%
	Jumlah	45	100%

Berdasarkan Tabel .2 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan, proporsi responden yang berpendidikan Tinggi

(SMA-PT) 42 (93,3%) lebih banyak dibandingkan responden yang berpendidikan Rendah (≤SMA) 3 (6,7%).

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada Ibu di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur Tahun 2018

NO	Kategori Pekerjaan	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Bekerja	28	62,2%
2	Tidak Bekerja	17	37,8%
	Jumlah	45	100%

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan pekerjaan, proporsi responden yang bekerja 28 (62,2%) lebih

banyak dibandingkan responden yang tidak bekerja 17 (37,8%).

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada Ibu di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur Tahun 2018

NO	Kategori Umur	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Berisiko	16	35,6%
2	Tidak Berisiko	29	64,4%
	Jumlah	45	100%

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan umur, proporsi responden yang berisiko 16(35,6%) lebih

banyak dibandingkan responden yang tidak berisiko 29 (64,4%).

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada Ibu di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur Tahun 2018

NO	Variabel Penghasilan	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Tinggi, $\geq 2.441.301$	29	64,4%
2	Rendah, $\leq 2.441.301$	16	35,6%
	Jumlah	45	100%

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan penghasilan, proporsi responden yang berpenghasilan Tinggi, \geq

2.441.301 yaitu 29 (64,4%) sedangkan responden yang berpenghasilan Rendah, \leq 2.441.301 yaitu 16 (35,6%)

Hasil Penelitian Bivariat

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Hubungan antara Pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur Tahun 2018

NO	Pendidikan Responden	Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD				Jumlah	OR	P Value
		Menggunakan KB IUD Copper T dengan jangka waktu 10 tahun.		Menggunakan KB IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun				
		Angka	%	Angka	%			
1	Tinggi	36	85,7	2	66,7	38	3,000	0,956
2	Rendah.	6	14,3	1	33,3			
Jumlah		42	100	3	100	45		

Berdasarkan Tabel 6 diatas diketahui bahwa ada sebanyak 36 responden (85,7%) yang memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD Copper T dengan jangka waktu 10 tahun dan berada pada tingkat pendidikan tinggi, 2 responden (66,7%) memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD Copper T dengan jangka

Hasil uji statistic diperoleh nilai p-value $0,956 \geq \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Jakarta Timur tahun 2018.

waktu 10 tahun dan berada pada pendidikan rendah, 6 responden (14,3%) memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun dan berada pada tingkat pendidikan tinggi dan 1 responden (33,3%) memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun dan berada pada tingkat pendidikan rendah.

Kesimpulannya karena hasil uji statistic $\geq 0,5$ maka tidak ada hubungan yang signifikan. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR adalah 0,956 (3,000) yang artinya penggunaan KB suntik dengan primipara mempunyai peluang 0.369 kali untuk menggunakan akseptor KB suntik

Tabel 7
Distribusi Frekuensi hubungan antara Pekerjaan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di RSIA RSIA Resti Mulya Jakarta Timur Tahun 2018

NO	PEKERJAAN	Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD				Jumlah	OR	P Value
		Menggunakan KB IUD Copper T dengan jangka waktu 10 tahun.		Menggunakan KB IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun				
		Angka	%	Angka	%			
1	BEKERJA	27	96,4	11	64,7	38		
2	TIDAK BEKERJA	1	3,6	6	35,3	7	14,727	0,015
Jumlah		29	100	17	100	45		

Berdasarkan Tabel 7 diatas diketahui bahwa ada sebanyak 27 responden (96,4%) yang memilih alat kontrasepsi IUD Copper T dengan jangka waktu 10 tahun dan berada pada kategori bekerja, 11 responden (64,7%) memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD Copper T dengan jangka waktu 10 tahun dan berada pada kategori tidak bekerja, 1 responden (3,6%) memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun dan berada pada kategori bekerja dan 6 responden

(35,3%) memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun dan berada pada kategori tidak bekerja. Hasil uji statistic diperoleh nilai p-value $0,015 \leq \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 ditolak sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Jakarta Timur tahun 2018.

Kesimpulannya karena hasil uji statistic $\leq 0,5$ maka ada hubungannya yang signifikan.

Tabel 8
Distribusi Frekuensi hubungan antara Umur Ibu dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur Tahun 2018

NO	Umur Ibu	Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD				Jumlah	OR	P Value
		Menggunakan KB IUD Copper T dengan jangka waktu 10 tahun.		Menggunakan KB IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun				
		Angka	%	Angka	%			
1	Tidak Berisiko	25	86,2	13	81,2	38		
2	Berisiko	4	13,8	3	18,8	7	1,442	0,015
Jumlah		29	100	16	100	45		

Berdasarkan Tabel 8 diatas diketahui bahwa ada sebanyak 25 responden (86,2%) yang memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan jangka waktu 10 tahun dan berada pada rentang umur yang tidak berisiko, 4 responden (13,8%) memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan jangka waktu 5 tahun dan berada pada rentang umur yang tidak berisiko, 13 responden (81,2%) memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan jangka waktu 10 tahun dan berada pada rentang umur berisiko dan 3

responden (18,8%) memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan jangka waktu 5 tahun dan berada pada rentang umur berisiko. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p\text{-value } 0,992 \geq \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Jakarta Timur tahun 2018.

Kesimpulannya karena hasil uji statistic $\geq 0,5$ maka tidak ada hubungan yang signifikan.

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Hubungan Paritas dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur Tahun 2018

NO	PARITAS	Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD				Jumlah	OR	P Value
		Menggunakan KB IUD Copper T dengan jangka waktu 10 tahun.		Menggunakan KB IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun				
		Angka	%	Angka	%			
1	Multipara	28	96,6	10	62,5	38		
2	Grandemultipara	1	3,4	6	37,5	7	16,800	
	Jumlah	29	100	16	100	45	0,010	

Berdasarkan Tabel 9 diatas diketahui bahwa ada sebanyak 28 responden (96,6%) yang memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan jangka waktu 10 tahun dan berada pada paritas multipara, 10 responden (62,5%) memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan jangka waktu 10 tahun dan berada pada paritas multipara, 1responden (3,4%) memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan jangka waktu 5 tahun dan berada pada paritas multiparadan 6 responden (37,5%) memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan jangka waktu 5 tahun dan berada pada paritas multipara. Hasil uji statistic diperoleh nilai p-value $0,010 \leq \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 ditolak sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat paritas responden dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Jakarta Timur tahun 2018.

Kesimpulannya karena hasil uji statistic $\leq 0,5$ maka ada hubungannya yang signifikan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *korelasi* yang hanya dapat melihat ada tidaknya hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Penelitian ini diambil

berdasarkan data dari rekam medik di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur. Dilakukan mulai dari bulan Juli sampai dengan bulan Agustus 2018. Sampel kasus berjumlah 45 sampel.

6.1 Variabel Dependen

Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil univariat dari 45 responden yang menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan jangka waktu 10 tahun sebanyak 38 orang dengan persentase (84,4%) dan Ibu yang menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan jangka waktu 5 tahun sebanyak 7 orang dengan persentase (15,6%).

6.2 Variabel Independen

6.2.1 Hubungan Pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur Tahun 2018.

Berdasarkan analisis univariat bahwa responden yang berpendidikan Tinggi (SMA-PT) yaitu 42 (93,3%) lebih banyak dibandingkan responden yang berpendidikan Rendah (\leq SMA) 3 (6,7%) dari keseluruhan responden berjumlah 45 responden.

Dari hasil penelitian *Chi-Square* berdasarkan variabel pendidikan yang merupakan salah satu faktor pemilihan alat kontrasepsi IUD didapat hasil penelitian bahwa ibu yang berpendidikan tinggi dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD Copper T dengan jangka waktu 10 tahun ada sebanyak 36 (85,7%). Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah yang memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD copper T dengan jangka waktu 10 tahun ada sebanyak 2 (66,7%). Ibu yang

berpendidikan tinggi yang menggunakan alat kontrasepsi IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun ada sebanyak 6 (14,3%). Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah yang menggunakan alat kontrasepsi IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun ada sebanyak 1 (33,3).

Bila dilihat dari uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p -value yaitu $0,956 \geq \alpha = 0,05$, sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur tahun 2018.

Tingkat pendidikan formal yang pernah diikuti oleh ibu dan mempunyai ijazah (Notoatmodjo, 2015). Tingkat pendidikan seseorang ibu sangat penting untuk kesehatannya dengan berpendidikan maka ibu dapat mengambil suatu keputusan bersama suami untuk memakai KB yang sesuai dan aman (Hartanto, 2015). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Nursalam (2011), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD berdasarkan nilai p -value.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bernadus (2012) diperoleh nilai $p = 0,102$ artinya tidak ada hubungan

antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD.

6.2.2 Hubungan Pekerjaan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur Tahun 2018.

Berdasarkan analisis univariat bahwa responden yang bekerja yaitu 17 (37,8%) responden, sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 28 (62,2%) dari keseluruhan responden berjumlah 45 responden.

Dari hasil penelitian *Chi-Square* berdasarkan variabel pekerjaan yang merupakan salah satu faktor pemilihan alat kontrasepsi IUD didapat hasil penelitian bahwa ibu yang bekerja memilih alat kontrasepsi IUD Copper T dengan jangka waktu 10 tahun ada sebanyak 27 (96,4%) responden. Sedangkan ibu yang tidak bekerja memilih alat kontrasepsi IUD Copper T dengan jangka waktu 10 tahun ada sebanyak 11 (64,7%) responden. Ibu yang bekerja dan memilih alat kontrasepsi IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun ada sebanyak 1 (3,6%) responden, sedangkan ibu yang tidak bekerja dan memilih alat kontrasepsi IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun ada sebanyak 6 (35,3%) responden.

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan suami/istri untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari. Di daerah kota dan semi perkotaan, ada kecenderungan rendahnya frekuensi penggunaan KB IUD pada ibu-ibu yang bekerja diluar rumah banyak menggunakan KB IUD karena jangka panjang pemakaian dikarenakan ibu sibuk. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang sampai saat ini dalam rangka mendapatkan penghasilan (Notoadmojo 2014).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh endang (2012) diperoleh nilai $p= 0,444$ artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 0,015 (0,234-36,471), sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur Tahun 2018.

6.2.3 Hubungan Umur dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur Tahun 2018.

Berdasarkan analisis univariat bahwa responden yang umurnya tidak berisiko yaitu 29 (64,4%) responden, sedangkan umur ibu yang berisiko sebanyak 16

(35,6%) dari keseluruhan responden berjumlah 45 responden.

Dari hasil penelitian *Chi-Square* berdasarkan variabel umur yang merupakan salah satu faktor pemilihan alat kontrasepsi IUD didapat hasil penelitian bahwa umur ibu yang tidak berisiko dan memilih alat kontrasepsi IUD Copper T dengan jangka waktu 10 tahun ada sebanyak 25 (86,2%), sedangkan umur ibu yang berisiko dan memilih alat kontrasepsi IUD Copper T dengan jangka waktu 10 tahun sebanyak 13(81,2%). Ibu yang umurnya tidak berisiko dan menggunakan alat kontrasepsi IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun ada sebanyak 4 (13,8%), sedangkan ibu yang umurnya berisiko dan menggunakan alat kontrasepsi IUD Nova T dengan jangka Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan sampai sekarang (Winkjosastro, 2012).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bernadus (2011) diperoleh nilai $p= 0,000$ artinya ada hubungan antara umur dengan pemilihan

alat kontrasepsi IUD. waktu 5 tahun sebanyak 3(18,8%) responden.

6.2.4 Hubungan Penghasilan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD

Berdasarkan analisis univariat bahwa responden yang memiliki penghasilan tinggi yaitu 29 (64,4%) responden, sedangkan responden yang memiliki penghasilan rendah sebanyak 16 (35,6%) dari keseluruhan responden berjumlah 45 responden.

Dari hasil penelitian *Chi-Square* berdasarkan variabel penghasilan yang merupakan salah satu faktor pemilihan alat kontrasepsi IUD didapat hasil penelitian bahwa ibu yang berpenghasilan tinggi dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD Copper T dengan jangka waktu 10 tahun ada sebanyak 28(96,6%) sedangkan ibu yang memiliki penghasilan rendah dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD copper T dengan jangka waktu 10 tahun sebanyak 10(62,5%). Ibu yang memiliki penghasilan tinggi dan memilih alat kontrasepsi IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun ada sebanyak 1 (3,4%), sedangkan ibu yang memiliki penghasilan rendah dan memilih alat kontrasepsi IUD Nova T dengan jangka waktu 5 tahun sebanyak 6 (37,5%).

Tambahan kemampuan ekonomis yang diterima atau diperoleh seseorang

merupakan ukuran terbaik mengenai kemampuan seseorang. Tingkat penghasilan mempengaruhi akseptor dalam memperoleh informasi pemilihan alat kontrasepsi KB IUD sehingga ibu mempunyai kemampuan untuk menggunakan KB IUD (Dahlan, 2016).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bernadus (2011) diperoleh nilai $p= 0,339$ artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 0,010 (1,794-157,296), sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penghasilan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur Tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

Aryoso S. 2012. Rencana Strategis BKKBN Mei 2008 Glsier, Anna.

BKKBN. Pedoman pelayanan KB dalam jaminan kesehatan masyarakat. Jakarta: BKKBN; 2012.

Handayani S. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama, 2010.

Hanafi, Hartanto. 2014. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kansungan dan Keluarga Berencana*, Jakarta: EGC.

Nursalam. 2015. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin AB, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta 2010.

Soekidjo, Notoatmodjo. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN RUPTURE
PERINEUM DERAJAT 3 DAN 4 PADA IBU BERSALIN DI RSUD
PASAR REBO TAHUN 2017**

Anggarani Prihantiningasih¹, Fiqih Aulia Putri²

Program Studi D III Kebidann STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia¹

Klinik Swasta²

e-mail: aprihantiningasih@yahoo.c;o.id, fiqih8956@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan karena serviks atau vagina. Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi dibandingkan negara-negara di Asia Tenggara lainnya. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 tercatat 359/100.000 kelahiran hidup. **Tujuan:** Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ruptur perineum derajat 3 dan 4 pada ibu bersalin di RSUD Pasar Rebo tahun 2017. **Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat. Dalam penelitian ini akan dilihat apakah ada hubungan antara usia ibu, paritas, berat badan bayi, jarak kehamilan dengan kejadian ruptur perineum derajat 3 dan 4. **Hasil:** disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian ruptur perineum derajat 3 dan 4 pada ibu bersalin. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 6.360 (2.198-18.399) yang artinya ibu bersalin dengan usia <20 dan > 35 tahun mempunyai peluang 6.360 kali untuk mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4, terdapat hubungan yang signifikan antara ruptur perineum derajat 3 dan 4 dengan paritas ibu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 3.727 (1.351-10.280) yang artinya ibu bersalin pertama kali (primipara) mempunyai peluang 3.727 kali untuk mengalami ruptur perineum baik derajat 3 dan 4 dibanding ibu bersalin dengan paritas >1 kali (multipara). Terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan pada ibu dengan ruptur perineum derajat 3 dan 4. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 4.025 (1.498-10.812) yang artinya ibu dengan jarak kehamilan <2 atau >3 tahun memiliki 4.025 kali mengalami ruptur perineum baik derajat 3 dan 4, ada hubungan signifikan antara berat badan bayi yang dilahirkan dengan ruptur perineum. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 3.526 (1.226-10.141) yang artinya ibu bersalin dengan berat badan lahir bayi beresiko atau tidak normal (< 2500- >4000 gr) mempunyai peluang 3.526 kali untuk mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4. **Kesimpulan:** Terdapat Hubungan antara Usia ibu bersalin, jarak kehamilan dan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum.

Kata kunci : Rupture, Perineum, ibu Bersalin
Referensi : 2009-2018

Pendahuluan

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bias menjadi luas apabila kepala lahir terlalu cepat. Rupture perineum derajat III adalah robekan yang mengenai selaput lendir vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani dan pada derajat IV sampai mengenai dinding depan rektum. Robekan perineum terjadi pada hamper pada semua primipara. Salah satu penyebab perdarahan adalah robekan jalan lahir (rupture perineum), robekan ini dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan karena serviks atau vagina. Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 303.000 jiwa, Asia Tenggara sebanyak 61.000 jiwa dan Indonesia sebanyak 126 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Kasus ruptur perineum terjadi 2,7 juta pada ibu bersalin di dunia. Kejadian ruptur perineum di Asia merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50 % dari kejadian ruptur perineum di dunia terjadi di Asia.

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi dibandingkan negara-negara di Asia Tenggara lainnya. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 tercatat

359/100.000 kelahiran hidup. (SDKI, 2012). Hasil studi dari Pusat Penelitian dan Pengembangan (Puslitbang) Bandung, yang melakukan penelitian dari tahun 2009 – 2010 pada beberapa Propinsi di Indonesia didapatkan, bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami luka robekan perineum akan meninggal dunia dengan persentase (21,74%) yang diakibatkan karena perdarahan dan infeksi.

Berdasarkan laporan Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2014 dengan jumlah Kematian Ibu sebesar yaitu 89 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kejadian kematian Ibu tertinggi yaitu di Jakarta Barat sebanyak 26 kematian ibu dan Jakarta Utara serta Jakarta Timur sebanyak 20 kematian ibu (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2014). Berdasarkan penelitian oleh Mera Marhamah (2017), Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu di Ruang Bersalin, diperoleh informasi angka persalinan di Ruang Bersalin tahun 2013 sebanyak 450 orang, dengan persalinan pervaginam sebanyak 450 kasus. Ibu yang mengalami komplikasi persalinan dengan perdarahan sebanyak 20 kasus (4,4%), eklamsi 1 kasus (0,2%), dan infeksi 40 kasus (8,8%). Tahun 2014 (Juli s/d Desember) dari 152 kasus persalinan pervaginam, sebanyak 86 kasus (56,5%) mengalami robekan perineum.

Berdasarkan *survey* yang diperoleh dari data rekam medis RSUD Pasar Rebo tahun 2015 dari 686 ibu bersalin, yang mengalami repture perineum sebanyak 198 ibu bersalin (28%), tahun 2016 dari 710 ibu bersalin, yang mengalami repture perineum sebanyak 213 ibu bersalin (30%) ,kemudian pada tahun 2017 dari 1.029 ibu bersalin, yang mengalami ruptur perineum meningkat menjadi 388 (37%) ibu bersalin.

Menurut penelitian Daniilidis, dkk 2012, faktor-faktor yang menyebabkan ruptur perineum adalah episiotomi rutin secara mediolateral, posisi mengejan litotomi,

persalinan dengan tindakan vakum ataupun forsep, pengalaman penolong persalinan, kala II yang berkepanjangan, nullipara, posisi oksipital melintang atau di belakang, usia ibu hamil kurang dari 21 tahun, ukuran berat lahir dan penggunaan oksitosin. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, ketrampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, anjuran posisi meneran dan episiotomi.

Ruptur perineum dapat mengakibatkan perdarahan sesuai derajat laserasi yang terjadi, pada laserasi perineum derajat I dan II jarang terjadi perdarahan, namun pada laserasi derajat III dan IV sering mengakibatkan perdarahan post partum. Ruptur perineum spontan berbeda dengan episiotomi, robekan ini bersifat traumatik karena perineum tidak menahan regangan pada saat janin lewat. Ruptur perineum ini dapat terjadi pada kelahiran spontan tetapi lebih sering pada kelahiran dengan pembedahan dan menyertai berbagai keadaan.

Perdarahan pasca persalinan dapat menyebabkan kematian ibu 45% terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir, 68-73% dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82-88% dalam 2 minggu setelah bayi baru lahir. Pada 24 jam pertama setelah bayi lahir disebabkan oleh atonia uteri, berbagai robekan jalan lahir, dan sisanya adalah sisa plasenta. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perinei totalis (sfingter ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra dan bahkan yang terberat rupture uteri.

Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Ruptur

perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis. Jaringan lunak dan struktur disekitar perineum akan mengalami kerusakan pada setiap persalinan. Kerusakan biasanya lebih nyata pada wanita nullipara karena jaringan pada nullipara lebih padat dan lebih mudah robek daripada wanita multipara.

Pada saat proses kehamilan ibu, sudah dapat dilakukan deteksi dini ruptur perineum untuk mengukur taksiran berat janin, sehingga bidan memiliki langkah antisipasi untuk mencegah terjadinya ruptur perineum yang disebabkan karena berat bayi lahir. Perineum merupakan bagian yang memiliki peranan penting dalam proses persalinan, selain itu perineum juga merupakan bagian yang sangat diperlukan untuk mengontrol proses buang air besar dan buang air kecil serta aktivitas seksual yang sehat bagi ibu pasca melahirkan. Upaya yang dapat dilakukan dalam menurunkan kejadian rupture perineum antara lain dengan senam hamil dan pertolongan persalinan yang aman. Senam hamil dapat dilakukan mulai kehamilan 28 minggu dapat membantu untuk melenturkan otot perineum dan membantu proses pernafasan sehingga diharapkan dapat mengurangi kejadian rupture pada perineum. Oleh karena itu, pencegahan dan penanganan ruptur perineum sangat penting dilakukan untuk mengembalikan fungsi perineum pada ibu bersalin.

Data di atas menunjukkan bahwa kasus laserasi jalan lahir dapat menyebabkan angka kematian ibu yang dikarenakan perdarahan sampai terjadi syok, jika tidak segera dilakukan tindakan. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Kejadian Rupture Perineum derajat 3 dan 4 pada ibu bersalin di RSUD Pasar Rebo Tahun 2017.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini akan dilihat apakah ada hubungan antara usia ibu, paritas, berat badan bayi, jarak kehamilan dengan kejadian ruptur perineum derajat 3 dan 4. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan ruptur perineum dari 1 Januari – 31 Desember 2017 di RSUD Pasar Rebo yang diambil dari jumlah populasi ibu bersalin dengan ruptur perineum sebanyak 388 ibu bersalin di Ruang VK RSUD Pasar Rebo tahun 2017.

Jumlah sampel didapat dengan menggunakan rumus *sovlin*:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Jadi :

$$\begin{aligned} n &= \frac{388}{1 + 388(0,1)^2} \\ &= 79 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Jadi sampel ibu bersalin dengan ruptur perineum yang diambil adalah 79 sampel.

Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *sistematik random sampling* yaitu pengambilan sampel acak sederhana dan sistematis dengan mengintervalkan sampel (i) yang diperoleh dari rumus berikut. :

$$i = N/n$$

$$i = 388/79$$

$$= 4.9$$

$$= 5$$

Jadi, dalam populasi sebanyak 388 ibu dengan sampel yang berjumlah 79 ibu dan menggunakan teknik *sistematik random sampling*, maka pengambilan sampel dengan interval 5, dan didapatkan pada pengocokan untuk menentukan data yang diambil pertama kali adalah nomor 5 yang selanjutnya intervalisasi yaitu 10, 15, 20, 25, 30....

Hasil Univariat

Tabel 1
Hasil Analisa Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Rupture Perineum Derajat 3 dan 4 Pada Ibu Bersalin di RSUD Pasar Rebo Tahun 2017

No	Usia Bersalin Ibu	Rupture Perineum Derajat 3 dan 4				Total		P Value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1	Beresiko (<20 Tahun atau >35 Tahun)	29	36.7	6	7.6	35	44.3	0.000	6.360 (2.198-18.399)
2	Tidak Beresiko (20 - 35 Tahun)	19	24.1	25	31.6	44	55.7		
Total		48	60.8	31	39.2	79	100.0		

Pada tabel 1 hasil analisis hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian ruptur perineum derajat 3 dan 4 diperoleh bahwa ada sebanyak 44 orang (55.7%) yang tidak beresiko (20 – 35 tahun), yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 ada 19 orang (24.1%) dan yang tidak mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 sebanyak

Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p value* yaitu $0,000 < \alpha = 0,05$ atau H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian ruptur perineum derajat 3 dan 4 pada ibu bersalin. Dari

25 orang (31.6%). Sedangkan ada sebanyak 35 orang (44.3%) yang beresiko (<20 tahun atau > 35 tahun) yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 ada 29 orang (36.7%) dan yang tidak mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 ada 6 (7.6%).

hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 6.360 (2.198-18.399) yang artinya ibu bersalin dengan usia <20 dan > 35 tahun mempunyai peluang 6.360 kali untuk mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4.

Hasil Bivariat

Tabel 2
Hasil Analisa Hubungan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Rupture Perineum Derajat 3 dan 4 Pada Ibu Bersalin di RSUD Pasar Rebo Tahun 2017

No	Paritas Ibu	Rupture Perineum Derajat 3 dan 4				Total		P Value	OR (95%CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1.	Primipara	25	31.6	7	8.9	32	40.5	0.009	3.727 (1.351-10.280)
2.	Multipara dan grandemultipara	23	29.1	24	30.4	47	59.5		
Total		48	60.8	31	39.2	79	100		

Pada tabel 2 hasil analisa hubungan antara ruptur perineum derajat 3 dan 4 dengan paritas ibu diperoleh bahwa ada sebanyak 32 orang (40.5%) yang melahirkan pertama kali (Primipara) yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 ada 25 orang (31.6%), dibandingkan yang tidak mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 yaitu 7 (8.9%). Sedangkan diantara 47 orang (59.5%) yang melahirkan >1 kali (Multipara dan Grandemultipara) ada 23 orang (29.1%) yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4, dan 24 orang (30.4%) yang tidak mengalami ruptur

perineum derajat 3 dan 4 . Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p value* yaitu $0,009 < \alpha = 0,05$ atau H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara ruptur perineum derajat 3 dan 4 dengan paritas ibu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 3.727 (1.351-10.280) yang artinya ibu bersalin pertama kali (primipara) mempunyai peluang 3.727 kali untuk mengalami ruptur perineum baik derajat 3 dan 4 dibanding ibu bersalin dengan paritas >1 kali (multipara).

Tabel 3
Hasil Analisa Hubungan Jarak Kehamilan Pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Rupture Perineum Derajat 3 dan 4 Pada Ibu Bersalin di RSUD Pasar Rebo Tahun 2017

No	Jarak Kehamilan	Rupture Perineum Derajat 3 dan 4				Total		P Value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1	Bersiko (<2 atau >3 Tahun)	28	35.5	8	10.1	36	45.6	0.005	4.025 (1.498-10.812)
2	Tidak beresiko (2-3 Tahun)	20	25.3	23	29.1	43	54.4		
Total		48	60.8	31	39.2	79	100.0		

Pada tabel 3 hasil analisa hubungan antara ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 berdasarkan jarak kehamilan diperoleh bahwa ada sebanyak 36 orang (45.6%) dengan jarak <2 atau > 3 tahun yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 sebanyak 28 orang (35.5%) dan 8 orang (10.1%) dengan jarak kehamilan yang tidak mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4. Sedangkan ibu bersalin dengan jarak kehamilan t 2-3

tahun ada sebanyak 43 orang (54.4%) yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 sebanyak 20 orang (25.3%) dan 23 orang (29.1%) yang tidak mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4.

Tabel 4
Hasil Analisa Hubungan Berat Badan Lahir bayi dengan Kejadian Rupture Perineum Derajat 3 dan 4 Pada Ibu Bersalin Spontan di RSUD Pasar Rebo Tahun 2017

No	Berat Badan Bayi lahir	Rupture Perineum Dearajat 3 dan 4				Total		P Value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1	Beresiko (<2500 dan > 4000 gr)	22	27.8	6	7.6	28	35.4	0.016	3.526 (1.226-10.141)
2	Tidak Beresiko (2500 -4000 gr)	26	32.9	25	31.6	51	64.6		
Total		48	60.8	31	39.2	79	100.0		

Pada tabel 4 hasil analisa hubungan antara berat badan bayi yang dilahirkan dengan ibu bersalin dengan ruptur perineum derajat 3 dan 4. Ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat badan bayi normal atau tidak beresiko (2500-4000 gram) sebanyak 51 orang (64.6 %) yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 ada 26 orang (32.9%) dan yang tidak mengalami ruptur perineum Derajat 3 dan 4 ada 25 orang (31.6%). Sedangkan ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan BB tidak normal atau beresiko (<2500 dan > 4000 Gram) hanya 28 orang (35.4%), yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 sebanyak 22

orang (27.8%) dan yang tidak mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 hanya ada 6 (7.6%). Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* yaitu 0,016 < dari $\alpha = 0,05$ atau H_0 ditolak yang artinya ada hubungan signifikan antara berat badan bayi yang dilahirkan dengan ruptur perineum. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 3.526 (1.226-10.141) yang artinya ibu bersalin dengan berat badan lahir bayi beresiko atau tidak normal (< 2500- >4000 gr) mempunyai peluang 3.526 kali untuk mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4.

Pembahasan

Berdasarkan variabel independen atau variabel ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 di RSUD Pasar Rebo Tahun 2017 berdasarkan usia diketahui ibu dengan usia beresiko <20 tahun dan > 35 tahun yaitu 35 orang (44.3%), sedangkan ibu dengan usia tidak beresiko antara 20 – 35 tahun sebanyak 44 orang (55.7%).

Berdasarkan variabel independen atau variabel ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 di RSUD Pasar Rebo Tahun 2017 dengan jarak kehamilan beresiko kurang dari 2

Berdasarkan variabel independen atau variabel ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 di RSUD Pasar Rebo Tahun 2017 berdasarkan berat badan bayi yang dilahirkan diketahui ibu yang melahirkan

Hasil Penelitian Bivariat

Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Rupture Perineum Derajat 3 dan 4

Hasil analisis bivariat berdasarkan variabel usia ibu bersalin yang merupakan salah satu dari faktor ibu didapat hasil penelitian bahwa diantara 79 sampel yang diambil terdapat ibu bersalin dengan usia beresiko sebanyak 35 (44.4%), ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 sebanyak 29 (36.7%), dan ibu bersalin yang tidak mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 sebanyak 6 (7.6%). Sedangkan, usia tidak beresiko (20 – 35 tahun) sebanyak 44 (65.7%), ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 sebanyak 19 (24.1%) dan ibu bersalin yang tidak mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 sebanyak 25 (31.6%).

Setelah dilakukan pengujian dengan uji statistik diperoleh X^2 hitung lebih besar

Berdasarkan variabel ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 di RSUD Pasar Rebo Tahun 2017 berdasarkan paritas diketahui ibu yang melahirkan untuk pertama kali (Primipara) yaitu 32 orang (40.5), sedangkan ibu yang melahirkan >1 kali (Multipara dan Grandemultipara) yaitu 47 orang (59.5%).

tahun atau lebih dari 3 tahun yaitu 36 orang (45.6%), sedangkan ibu dengan jarak kehamilan 2 - 3 tahun sebanyak 43 orang (54.4%).

dari X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil uji *statistik* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000, maka hasil ini lebih besar dibandingkan dengan nilai α . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian ruptur perineum derajat 3 dan 4 dan OR adalah 6.360 (2.198-18.399) yang artinya ibu bersalin dengan usia <20 atau >35 tahun mempunyai peluang 6.360 kali untuk mengalami ruptur perineum derajat 3 maupun 4.

Pada penelitian ini sesuai dengan teori Prawirohardjo dalam Buku Ilmu Kebidanan (2014) yang menyatakan bahwa dimana usia < 20 tahun atau lebih > 35 tahun merupakan usia beresiko tinggi terjadinya ruptur perineum karena usia tersebut menghadapi penyulit pada waktu kehamilan ataupun persalinan yang disebabkan karena organ reproduksi belum siap dalam menghadapi kehamilan, persalinan ataupun nifas. Umur <20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia <20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Sedangkan pada usia >35 tahun fungsi

reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar (Siswosudarmo 2014).

Dalam hal ini sesuai dengan penelitian (Insani Fahira, 2013) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian ruptur perineum dan setelah dilakukan uji statistik didapatkan p value 0,002. Hal ini sesuai dengan penelitian (Clara Tika, 2015) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian ruptur perineum dan setelah dilakukan uji statistik didapatkan p value 0,001

Berdasarkan teori dan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menyimpulkan bahwa ibu bersalin dengan usia <20 atau >35 tahun lebih beresiko mengalami ruptur perineum, karena organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna. Sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu kekuatan otot-otot perineum belum atau sudah tidak dapat bekerja secara optimal. Tetapi, tidak menutup kemungkinan pada ibu dengan usia 20-35 tahun untuk mengalami ruptur perineum. Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia ibu yang memiliki resiko tinggi maupun resiko rendah dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian ruptur perineum derajat 3 dan 4.

Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Rupture Perineum Derajat 3 dan 4

Hasil analisis bivariat berdasarkan variabel paritas ibu bersalin yang merupakan salah satu dari faktor ibu didapat hasil penelitian bahwa dari 79 sampel yang diambil terdapat ibu bersalin primipara sebanyak 32 (40.5%) ibu bersalin, yang mengalami ruptur

perineum derajat 3 dan 4 yaitu 25 (31.6%) dan sebanyak 7 (8.9%) ibu bersalin yang tidak mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4. Sedangkan, ibu multipara dan grandemultipara sebanyak 47 (59.5%), ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 yaitu 23 (29.1%) dan 24 (30.4%) ibu bersalin yang tidak mengalami ruptur derajat 3 dan 4.

Setelah dilakukan pengujian dengan uji statistik diperoleh X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil uji *statistik* didapatkan nilai p value sebesar 0,009, maka hasil ini lebih besar dibandingkan dengan nilai α . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum dan OR adalah 3.727 (1.351-10.280) yang artinya ibu bersalin pertama kali (primipara) mempunyai peluang 3.727 kali untuk mengalami ruptur perineum derajat 3 maupun 4 dibanding ibu bersalin dengan paritas >1 kali (multipara).

Dalam penelitian ini tidak sesuai dengan teori Wiknjosastro (2012) dalam buku Ilmu Kebidanan yang menyatakan bahwa ruptur perineum lebih sering terjadi pada primipara dibandingkan multipara karena berhubungan dengan keelastisan perineum ibu sendiri. Ruptur perineum spontan terjadi hampir terutama pada semua masa persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Paritas mempengaruhi kejadian ruptur perineum spontan. Pada setiap persalinan jaringan lunak dan struktur di sekitar perineum mengalami kerusakan. Kerusakan biasanya terjadi lebih nyata pada wanita primigravida dalam artian wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang viable (nullipara) dari pada wanita multigravida dalam artian wanita yang sudah pernah melahirkan bayi yang viable lebih dari satu kali (multipara) (Prawirohardjo, 2014).

Dalam hal ini sesuai dengan penelitian (Insani Fahira, 2013) yang menyebutkan

bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum dan setelah dilakukan uji statistik didapatkan p value 0,001. Hal ini sesuai dengan penelitian (Clara Tika, 2015) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum dan setelah dilakukan uji statistik didapatkan p value 0,007.

Berdasarkan teori dan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menyimpulkan bahwa tidak selalu pada paritas primipara yang lebih sering terjadi ruptur perineum melainkan pada multipara karena dengan perineum pada multipara yang terdapat jaringan parut bekas jahitan pada persalinan sebelumnya dapat menghalangi atau menghambat kemajuan persalinan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dengan paritas primipara dan multipara dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum derajat 3 dan 4. Maka dari itu, disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian ruptur perineum derajat 3 dan 4.

Hubungan Jarak Kehamilan Ibu Bersalin dengan Kejadian Rupture Perineum Derajat 3 dan 4

Hasil analisis univariat berdasarkan diketahui bahwa ibu bersalin dengan kejadian ruptur perineum di RSUD Pasar Rebo Tahun 2017 berdasarkan jarak kehamilan tidak beresiko lebih banyak yaitu 43 (54.4%) dibandingkan dengan ibu bersalin dengan jarak kehamilan yang beresiko. Hasil penelitian bivariat berdasarkan variabel perineum ibu bersalin yang merupakan salah satu dari faktor ibu didapat hasil penelitian bahwa dari 79 sampel yang diambil terdapat ibu bersalin dengan jarak kehamilan beresiko sebanyak 36 (45.6%), ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 sebanyak 28 (35.5%) dan ada 8 (10.1%) ibu bersalin yang tidak mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4. Sedangkan, ibu bersalin dengan jarak

kehamilan tidak beresiko sebanyak 43 (54.4%), ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 ada 20 (25.3%) dan sebanyak 23 (29.1%) ibu bersalin yang tidak mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4.

Setelah dilakukan pengujian dengan uji statistik diperoleh X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,005, maka hasil ini lebih besar dibandingkan dengan nilai α . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian ruptur perineum dan OR adalah 4.025 (1.498-10.812) yang artinya ibu yang mempunyai jarak kehamilan beresiko memiliki 4.025 kali mengalami ruptur perineum baik derajat 3 maupun 4.

Jarak kehamilan adalah rentang waktu antara kehamilan anak sekarang dengan kehamilan anak sebelumnya. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kehamilan 2 – 3 tahun merupakan jarak kehamilan yang lebih aman bagi ibu dan janin. Begitu juga dengan keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum derajat tiga atau empat, sehingga pemulihan belum sempurna dan robekan perineum dapat terjadi (Depkes, 2014).

Dalam hal ini sesuai dengan penelitian (Rosdiana, 2013) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian ruptur perineum dan setelah dilakukan uji statistik didapatkan p value 0,010. Tetapi, Hal ini tidak sesuai dengan penelitian (Eka Prawitasari, 2015) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian ruptur perineum dan setelah dilakukan uji statistik didapatkan p value 0,217.

Berdasarkan teori dan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menyimpulkan

dalam penelitiannya jarak anak yang ideal untuk menjaga kesehatan ibu dan anak adalah 2-3 tahun. Jarak yang ideal tersebut akan memberikan kesempatan kepada anak untuk tumbuh dan berkembang dengan lingkungan dan gizi yang optimal. Pengaturan jarak kehamilan yang ideal juga akan berdampak terhadap kesehatan ibu. Kesehatan reproduksi ibu akan mengalami pemulihan yang optimal jika jarak kehamilan tidak terlalu dekat. Akan tetapi jika jarak terlalu jauh atau terlalu lama juga kurang bagus bagi kesehatan ibu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dengan paritas beresiko yaitu kurang dari 2 tahun atau lebih dari 3 tahun dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum derajat 3 dan 4. Maka dari itu, disimpulkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian ruptur perineum derajat 3 dan 4.

Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Kejadian Rupture Perineum Derajat 3 dan 4

Hasil analisis univariat berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa ibu bersalin dengan kejadian ruptur perineum derajat 3 dan 4 di RSUD Pasar Rebo Tahun 2017 berdasarkan berat badan bayi, bayi dengan berat normal atau tidak beresiko lebih banyak yaitu 51 (64.6%) dibandingkan bayi dengan berat beresiko. Hasil analisis bivariat uji *Chi-square* berdasarkan variabel berat badan bayi lahir yang merupakan salah satu dari faktor janin didapat hasil penelitian bahwa dari 79 sampel yang diambil terdapat Ibu yang melahirkan bayi dengan berat normal atau tidak beresiko sebanyak 51 (64.6%), ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4 sebanyak 36 (32.9%) dan 25 (31.6%) ibu bersalin yang tidak mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4. Sedangkan, ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan beresiko sebanyak 28 (35.4%), ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 3

dan 4 yaitu 22 (27.8%) dan sebanyak 6 (7.6%) ibu bersalin yang tidak mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4.

Setelah dilakukan pengujian dengan uji statistik diperoleh X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil uji *statistik* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,016, maka hasil ini lebih besar dibandingkan dengan nilai α . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat badan bayi dengan kejadian ruptur perineum dan OR adalah 3.526 (1.226-10.141) yang artinya ibu bersalin dengan berat badan lahir beresiko mempunyai peluang 3.526 kali untuk mengalami ruptur perineum derajat 3 dan 4.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Winkjosastro (2012), mengemukakan bahwa Berat Badan Lahir merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum. Bila berat badan lahir rendah kemungkinan lebih kecil frekuensi terjadinya ruptur perineum. Namun paritas dan jarak kelahiran juga merupakan faktor terjadi ruptur perineum, jarak kelahiran yang terlalu dekat memungkinkan terjadi ruptur perineum yang berat.

Dalam hal ini sesuai dengan penelitian (Insani Fahira, 2013) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara keadaan perineum dengan kejadian ruptur perineum dan setelah dilakukan uji statistik didapatkan *p value* 0,026. Namun, hal ini tidak sesuai dengan penelitian (Clara Tika, 2015) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum dan setelah dilakukan uji statistik didapatkan *p value* 0,722.

Berdasarkan teori dan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menyimpulkan bahwa berat badan lahir berhubungan dengan ruptur perineum spontan karena dimana seorang ibu yang melahirkan dengan berat badan lahir normal tidak

menutupi kemungkinan ibu tersebut mengalami tingkat ruptur perineum yang sama dengan ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi kurang dari 2500 gram dan lebih dari 4000 gram. Begitu halnya, dengan berat badan makrosomia tapi mengalami ruptur perineum yang kecil, bahkan bayi yang lahir dengan berat badan rendah mengalami ruptur yang besar, itu bisa disebabkan oleh cara meneran yang tidak efektif. Sehingga, dapat disimpulkan

bahwa berat bayi lahir belum tentu mempengaruhi terjadinya ruptur perineum derajat 3 dan 4.

bayi dengan berat normal (2500–4000 gram) sebanyak 51 orang (64.6%), sedangkan ibu yang melahirkan bayi dengan berat beresiko (< 2500 dan > 4000 gram) yaitu hanya 28 orang (35.4%)

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa variabel *responsiveness*, *reliability*, *empathy* dan *assurance* ada hubungan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap kejadian ruptur perineum.

Daftar Pustaka

1. APN, 2009. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta: JNPK-KR.
2. BKKBN. 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta : BKKBN.
3. Depkes RI. 2004. *Penilaian K I dan K IV*. Jakarta : Depkes RI.
4. Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
5. Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
6. Nursalam dan Pariani S. 2001. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
7. Oxorn. 1996. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: Yayasan.
8. Prawirohardjo, dkk. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. Raka.
9. Rustam. 2005. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta : EGC.

HUBUNGAN SENAM HAMIL TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN DI RS S

Vepti Triana Mutmainah¹, Dedeh Rodiyah²

Vepti Triana Mutmainah - STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia
Dedeh Rodiyah – STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia

e-mail : vepty.triana@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Senam hamil sangat diperlukan oleh setiap ibu hamil, karena senam hamil dapat membuat tubuh yang bugar dan sehat, dan dapat membuat ibu hamil tetap mampu menjalankan aktivitas sehari-hari, sehingga stres akibat rasa cemas menjelang persalinan akan dapat diminimalkan. Pada studi pendahuluan pada tahun 2019 didapatkan 10 orang ibu hamil TR III, 8 diantaranya mengaku cemas menghadapi persalinan dan 2 diantaranya mengaku biasa saja karena mengikuti senam hamil. **Tujuan Penelitian :** Mengetahui Hubungan Senam Hamil terhadap penurunan tingkat kecemasan menghadapi proses persalinan di RS S, **Metode Penelitian :** Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi analitik, dengan desain case control. Sampel pada penelitian ini adalah 36 ibu hamil yang sebelumnya rutin mengikuti senam hamil, dan 36 ibu hamil yang belum pernah mengikuti senam hamil. Tingkat kecemasan wanita hamil ini akan diukur dengan Hamilton Anxiety Rating Scale. **Hasil Penelitian :** Hasil Mann-Whitney Test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok yang rutin mengikuti senam hamil dengan kelompok yang tidak pernah mengikuti senam hamil sebelumnya ($P = 0,007$). Ada pengaruh senam hamil terhadap menurunnya tingkat kecemasan menghadapi proses persalinan pada ibu hamil di RS S. **Kesimpulan :** **Saran :** Agar tenaga kesehatan dapat meningkatkan lagi pelayanan senam hamil untuk dapat membantu angka kesakitan Ibu.
Kata Kunci : Kecemasan, Senam Hamil, Kehamilan

Abstract

Background: Pregnancy exercise is very necessary for every pregnant woman, because pregnancy exercise can make the body fit and healthy, and can make pregnant women still able to carry out daily activities, so that stress due to anxiety before childbirth can be minimized. In 2019, 10 pregnant women in TR III were found, 8 of whom said they were worried about childbirth and 2 of them said they were normal because they took part in pregnancy exercises. **Research Objectives:** To determine the relationship between pregnancy exercise and the reduction of anxiety levels during childbirth at the S Hospital. **Research Methods:** This type of research is an analytic observational study, with a case control design. The sample in this study were 36 pregnant women who previously regularly participated in pregnancy exercise, and 36 pregnant women who had never participated in pregnancy exercise. The level of anxiety of pregnant women will be measured by the Hamilton Anxiety Rating Scale. **Research Results:** The results of the Mann-Whitney Test showed that there were differences in the level of anxiety in the group who routinely participated in pregnancy exercise and the group that had never participated in pregnancy exercise before ($P = 0.007$). There is an effect of pregnancy exercise on decreasing the level of anxiety facing the delivery process in pregnant women at the S Hospital.
Keywords: Anxiety, Pregnancy Exercise, Pregnancy.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alami dan menimbulkan rasa sakit. Banyak wanita yang merasakan rasa sakit tersebut melebihi dari yang seharusnya karena dipengaruhi oleh rasa panik dan stres. Hal ini disebut fear – tension – pain concept (takut – tegang – sakit), rasa takut dapat menimbulkan ketegangan atau kepanikan yang dapat menyebabkan otot menjadi kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit. Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang normal yang penuh kebahagiaan dan kegembiraan yang diakhiri dengan proses persalinan, penelitian Nisrina, 2017 mendapati hasil bahwa terdapat 53.06% ibu mengalami kecemasan ringan, 26.53% ibu mengalami kecemasan sedang, dan 20.41% tidak mengalami kecemasan.²

Pada penelitian Istiqomah, 2016 mendapati hasil bahwa masih terdapat ibu hamil trimester III yang tidak siap menghadapi persalinannya yaitu sebesar 36.70%.. Berdasarkan penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil masih mengalami kecemasan dalam

menghadapi persalinan. Menurut Mardjan (2016) ada empat upaya meredakan kecemasan yaitu, dukungan suami, konseling, emotional freedom techniques, dan senam hamil.¹¹

Senam hamil yang merupakan salah satu bentuk dari kebidanan komplementer adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan selama kehamilan. Senam hamil dilakukan di setiap akhir sesi kelas ibu hamil sebagai materi pelengkap pengetahuan akan kehamilan dan persiapan persalinan.²⁵

Jika tidak melakukan senam hamil dapat mengakibatkan perasaan tegang saat kehamilan atau persalinan, system tubuh akan terhalang dan berhubungan dengan persediaan oksigen untuk otot-otot maupun organ tubuh dan bayi. Perasaan tegang menghadapi persalinan juga dapat membuat proses persalinan terhambat. Pergerakan dan latihan senam kehamilan tidak saja menguntungkan sang ibu, tetapi juga sangat berhubungan terhadap kesehatan bayi yang dikandung.²⁶

Dikalangan wanita hamil yang melakukan senam hamil juga lama persalinan kala II nya juga bermakna

lebih singkat dari pada yang tidak melakukan senam hamil. Secara statistik resiko relatifnya 0,125; artinya resiko partus lama pada ibu yang melakukan senam hamil 0,125 kali dibandingkan dengan melakukann latihan atau gerakan yang dilakukan dalam senam hamil akan memiliki tujuan dan manfaat tertentu seperti yang dikemukakan oleh Mellyna Huliana ,2004 menyatakan bahwa senam hamil mempunyai tujuan mempersiapkan mental ibu hamil yaitu tercapainya ketenangan rohani dan terbentuknya kepercayaan diri.²⁶

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Choudhury, dkk (2016), terdapat empat komplikasi penebab langsung kematian ibu didunia yang tertinggi adalah karna partus lama sebanyak 1270 kasus kejadian (24,5%), perdarahan 601 kasus (11,6 %), infeksi 485 kasus (9,3%), dan kejang 166 kasus (3,2%). Sebagian kematian maternal dan perianal banyak terjadi pada menghadapi persalinan. Salah satu penyebabnya di Indonesia adalah kala II lama (37%). Penyebab kala II lama diantaranya tingkat kecemasan ibu yang membuat ibu gelisah, menjadiakn ibu melakukan kesalahan dalam mengejan dan membuat ibu kelelahan.⁷

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 20 Januari 2020 dengan mewawancarai 10 ibu hamil trimester III di RS S didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan ibu menghadapi proses persalinan masih tinggi, delapan dari sepuluh ibu mengatakan merasa ketakutannya menjelang persalinan semakin besar, Berdasarkan hasil wawancara tersebut para ibu hamil mengalami tingkat kecemasan menghadapi proses persalinannya, khawatir kalau nanti tidak dapat melahirkan secara normal. Dari sepuluh ibu hamil hanya 2 orang yang mengaku bahwa merasa biasa saja menghadapi proses persalinan nanti disebabkan ibu hamil tersebut mengikuti senam hamil.

Tujuan Penelitian

Mengetahui Hubungan Senam Hamil terhadap penurunan tingkat kecemasan menghadapi proses persalinan di RS S periode April - Juni tahun 2021

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi analitik, dengan desain case control, dengan cara membandingkan antara dua kelompok

yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol Penelitian ini dilakukan periode April - Juni Tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah 80 ibu hamil dan Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III. Dengan kriteria sampel Inklusi kelompok case Kehamilan tunggal, Ibu hamil yang pernah mengikuti senam hamil selama kehamilannya sebanyak \geq 2 kali selama kehamilan ini, Usia kehamilan 20-38 minggu. Inklusi kelompok control, Kehamilan tunggal, Ibu hamil yang tidak pernah mengikuti

senam hamil selama kehamilan ini, Usia kehamilan 20-38 minggu.¹⁹

Eksklusi, Ibu yang mengatakan mengundurkan diri secara tiba-tiba sebagai kelompok eksperimen, Memiliki penyakit bawaan, Menderita kelainan jantung, anemia berat, asma, atau masalah paru paru kronik, servik inkompeten, kelainan letak plasenta
Tehnik Pengambilan Sampel penelitian ini adalah lembar kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden dan tingkat kecemasan pada ibu, dengan menggunakan metode teknik purposive sampling.¹⁹

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian Uni Variat

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di RS S Tahun 2021

VARIABEL	KELOMPOK				TOTAL	
	KASUS		KONTROL		N	%
	F	%	F	%		
Usia ibu						
Resiko rendah	30	75	22	55	52	65
Resiko tinggi	10	25	18	45	28	35
Jumlah	40	100	40	100,0		
Usia kehamilan						
Trimester II	16	40	15	37,5	31	38,8
Trimester III	24	60	25	62,5	49	61,2
Jumlah	40	100,0	40	100,0		
Gestasi						
Primigravida	30	75	27	67,5	57	71,2
Multigravida	10	25	13	32,5	23	28,8
Jumlah	40	100,0	40	100		
Pendidikan						
Pendidikan dasar	4	10	10	25	14	17,5
Pendidikan menengah – tinggi	36	90	30	75	66	82,5
Jumlah	40	100	40	100	80	100

Sumber : Data Primer, April - Juni 2021

Dari data diatas, kelompok kasus ada sebanyak 30 orang (75%) yang berusia 20-35 tahun (usia resiko rendah). Sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti senam hamil (kelompok kontrol), ada sebanyak 22 orang (55%) yang berusia 20-35 tahun (usia resiko rendah). dari usia kehamilan, pasien yang mengikuti senam hamil (kelompok kasus) ada sebanyak 24 orang (60%) pada trimester III. Sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti senam hamil (kelompok kontrol), hampir sama dengan kelompok kasus yaitu sebanyak 25 orang (62,5%) pada trimester III. dari gestasi, pasien yang mengikuti senam hamil

(kelompok kasus) ada sebanyak 30 orang (75%) primigravida. Sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti senam hamil (kelompok kontrol), ada sebanyak 27 orang (67,5%) primigravida. variabel pendidikan, dari pasien yang mengikuti senam hamil (kelompok kasus) ada sebanyak 36 orang (90%) berpendidikan menengah dan tinggi. Sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti senam hamil (kelompok kontrol), ada sebanyak 30 orang (75%) berpendidikan menengah dan tinggi.

Hasil Uji Normalitas dengan Shapiro-Wilk

	Senam Hamil	Statistic	Df	Sig
Tingkat Kecemasan	Mengikuti	0,820	40	0,000
	Tidak Mengikuti	0,803	40	0,000

uji normalitas Shapiro-wilk maka didapatkan p value pada kelompok kcepat disimpulkan bahwa data tingkat kecemasan tidak berdistribusi normal (syarat uji t independen tidak terpenuhi). Lalu

penelitian di lanjutkan dengan menggunakan uji mann whitneykasus maupun kontrol adalah 0,000 (p value < 0,05).

Hasil Uji Mann Whitney

Senam Hamil	N	Mean	SD	SE	Mean Rank	P value
Mengikuti	40	26,78	6,631	0,374	33,68	0,007
Tidak Mengikuti	40	30,13	4,519	0,374	47,33	

Hasil uji mann whitney didapatkan nilai p value sebesar $0,007 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan tingkat kecemasan pada ibu yang mengikuti senam hamil (kelompok kasus) dengan ibu yang tidak mengikuti senam hamil (kelompok kontrol). Sehingga dapat dikatakan terdapat pengaruh senam hamil terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di RS S.

Pada hasil analisis bivariate pun didapati perbedaan rata-rata tingkat

kecemasan pada ibu hamil yang mengikuti senam hamil dengan ibu hamil yang tidak pernah mengikuti senam hamil sebelumnya. Hasil uji mann whitney menunjukkan median kelompok kasus 33,18 dan mean kelompok kontrol 47,33. Dan didapati P value 0,007 (p value = $<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam hamil terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di RS S pada tahun 2021.

PEMBAHASAN

Hubungan senam hamil terhadap penurunan tingkat kecemasan menghadapi persalinan

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia antara 20-35 tahun(65%), menurut teori dalam masa reproduksi sehat, usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, dan usia diatas 35 tahun dan dibawah 20 tahun menjadi usia yang rawan Usia untuk kelahiran dan persalinan.Usia ibu

sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas. Dalam penelitian Asri, 2014 didapati hasil bahwa terdapat hubungan umur dengan kecemasan ibu hamil ,menurut Badudu, 2012 wanita berusia 20-35 tahun secara fisik sudah siap hamil karena organ reproduksinya sudah tetrbentuk sempurna, dibandingkan . perkembangan, sehingga tingkat kecemasan lebih berat, sedangkan wanita yang usia >35 tahun sebagian digolongkan dalam kehamilan berisiko tinggi terhadap kelainan

bawaan dan penyulit persalinan. Maka menurut peneliti usia ibu saat hamil merupakan salah satu karakteristik yang dapat berpengaruh pada tingkat kecemasan ibu selama kehamilan

Usia Kehamilan

Hasil penelitian mendapati bahwa sebagian besar responden dalam usia kehamilan trimester III (61,3%). Menurut penelitian Priharyanti, 2018 distribusi responden ibu hamil berdasarkan usia kehamilan pada penelitiannya lebih banyak ibu hamil trimester III(57,1%) hal ini dikarenakan beban psikologi pada wanita hamil, lebih banyak pada usia kehamilan trimester III dibanding usia kehamilan trimester I dan II. Menurut peneliti hal ini dikarenakan pada ibu hamil trimester I dan II kecemasan masih dalam batas fisik yang menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilan, sedangkan trimester III sudah sangat dekat dengan persalinan, selain yang dirasakan ketidaknyamanan fisik namun ditambah dengan dekatnya masa persalinan yang merupakan hal yang membuat ibu semakin memiliki beban psikologis yang berat, terlebih kalau ibu tersebut tidak menyiapkan psikologisnya dalam menghadapi persalinan.

Gestasi

Hasil penelitian mendapati bahwa sebagian besar responden merupakan primigravida(57%), namun, hasil penelitian Debora, 2013 mendapati hasil bahwa tidak terdapat perbedaan kecemasan antara ibu hamil primigravida dan multigravida. Hal ini dikarenakan kecemasan pada kehamilan yang dialami oleh primipara maupun multipara dipengaruhi juga oleh faktor biologis yaitu berfluktuasinya hormon kehamilan dan faktor stressor dari luar yang mendukung cemasnya ibu saat hamil.

Maka menurut peneliti, hasil penelitian tersebut dapat dipengaruhi oleh bias dari beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan selama kehamilan itu sendiri.

Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi(66%). Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau

meningkatkan pengetahuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Pendidikan merupakan faktor predisposisi atau faktor pemudah yang mempengaruhi perilaku seseorang. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuannya mengenai kesehatan dan perilaku hidup sehat.

Dalam penelitian Asri, 2014 didapati hasil bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil. Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang dapat mempengaruhi tingkah laku manusia. Pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam merespon terhadap sesuatu yang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan repon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan tidak mampu menghadapi suatu tantangan dengan rasional³⁷ sebaliknya, rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stress, dimana stress dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut. Maka menurut peneliti pendidikan merupakan salah satu karakteristik yang memiliki pengaruh terhadap kecemasan pada masa kehamilan yang telah didukung oleh teori dan hasil penelitian.

Hubungan Senam Hamil terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan

Kecemasan pada ibu hamil adalah suatu keadaan psikologis yang unik, namun hal ini terjadi karena dipengaruhi oleh peningkatan hormon saat kehamilan, dan juga diperburuk oleh stressor dari luar. Hal ini dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak diatasi dengan baik. Menurut penelitian Mediarti, 2014 mendapati hasil bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan selama kehamilan dapat meningkatkan level kortisol selama kehamilan yang dapat berhubungan dengan rendahnya berat janin²¹.

Menurut Delmaifanis (2013), senam hamil bermanfaat bagi ibu hamil agar ibu menguasai teknik pernapasan.

Teknik pernapasan ini dilatih agar ibu lebih siap menghadapi persalinan. Dengan teknik pernapasan yang baik maka pola napas pada ibu hamil pun menjadi lebih baik dan teratur sehingga dapat memberikan perasaan relaks pada ibu hamil. Relaksasi akan menghambat peningkatan kerja saraf otonom simpatetik, sehingga sistem saraf parasimpatetik yang memiliki fungsi kerja berlawanan dengan saraf simpatetik. Hal ini kemudian dapat menurunkan hormone adrenalin sehingga terjadi penurunan detak jantung, irama napas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme dan produksi hormon penyebab stress yang menyebabkan ibu hamil menjadi lebih tenang seiring dengan menurunnya gejala kecemasan.²³

Hasil penelitian Haryanto, 2015 mendapatkan hasil bahwa senam hamil berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di praktik Bidan Mandiri Kabupaten Boyolali. Senam hamil sangat bermanfaat untuk mengurangi stress atau kecemasan saat kehamilan. Namun, senam hamil bukanlah penyembuhan ajaib yang dapat membebaskan seseorang dari segala bentuk stress, namun senam hamil dapat memperkecil pengaruh stress terhadap individu. Manfaat olahraga sendiri ditemukan dapat meningkatkan suasana hati dan mengurangi gejala depresi, dan juga menunjukkan sebagai antidepresan dan psikoterapi dalam jangka panjang.⁸

Pada hasil analisis bivariate pun didapati perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengikuti senam hamil dengan ibu hamil yang tidak pernah mengikuti senam hamil sebelumnya. Hasil uji mann whitney menunjukkan median kelompok kasus 33,18 dan mean kelompok kontrol 47,33. Dan didapati *P value* 0,007 (*p value* = <0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam hamil terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di RS S pada tahun 2021

Perubahan psikis yang terjadi selama kehamilan sangat menentukan. O'Hara dan kawan-kawan menyatakan bahwa ibu hamil dengan latar belakang kelainan psikologik akan memerlukan

perhatian khusus untuk meringankan beban psikologik yang dideritanya. Psikodinamik faktor psikis pada kehamilan berperan penting terhadap timbulnya gangguan psikodinamik ansietas. Psikodinamik timbulnya ansietas berhubungan dengan stresor psikis yang sering didapatkan pada kehamilan yaitu rasa khawatir akan perkembangan dan kesehatan janin, keraguan akan kemampuan untuk menjadi ibu yang baik, kemampuan finansial, proses kelahiran dan keadaan pasca kelahiran.⁴

Kesimpulan

Terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok yang mengikuti senam hamil selama kehamilannya dengan kelompok yang tidak pernah mengikuti senam hamil selama kehamilannya, Ada pengaruh pada senam hamil terhadap menurunnya tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil RS S.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mcdonald, Sue dan Cuerden, Magill. 2012. *Mayes Midwifery 14th*. United Kingdom. Elsevier
2. Salma, Nisrina. 2017. *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Rumah Bersalin Tiara Kabupaten Bogor*. Bogor. Poltekkes Kemenkes Bandung.
3. Istiqomah, Henik dan Ayu, Diah. 2016. "Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Persalinan Pasca Relaksasi Hypnobirthing". Surakarta. Poltekkes Kemenkes Surakarta.
4. Sujianti, Ayu. 2012. *Buku Ajar Psikologi Kebidanan*. Jakarta. Trans Info Media
5. JM, Catov, et al. 2010. "Anxiety And Optimism Associated With Gestational Age At Birth And Fetal Growth". Department Of Obstetrics, Gynecology And Reproductive Sciences, University Of Pittsburgh

6. Collin, Martin. 2012. *Perinatal Mental Health: A Clinical Guide. Perinatal Mental Health: A Clinical Guide.* Chair in Mental Health, University of west scotland, Ayr, UK.: M&k publishing <https://books.google.co.id> diakses pada tanggal 02/04/2019 pukul 18.05
7. Ayu, Kadek, dan Nirmasari, Chichik. 2016. "Efektifitas Prenatal Gentle Yoga Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Ibu Selama Hamil". Semarang. Universitas Ngudi Waluyo
8. Hariyanto, Miftah. 2015. "Pengaruh Senam Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Praktik Bidan Mandiri Kabupaten Boyolali". Boyolali. Universitas Muhammadiyah Boyolali
9. Maryam, Siti, dan Trioclarise, R et al. 2016. "Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2016". Jakarta. Poltekkes Kemenkes Jakarta III
10. Kemenkes RI. 2017. "Indikator Kinerja Kegiatan". Jakarta. Kemenkes RI
11. Mardjan, (2016). *Pengaruh Kecemasan pada Kehamilan Primipara Remaja.* Pontianak; Abrori Onstitute.
12. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT. Bina Pustaka
13. Rustikayanti N et al. 2016. "Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Vol. 2 The Southeast Asian Journal of Midwifery" hal: 45-49. Journal-aipkind.or.id.
14. Kusmiti Y et al. 2010. *Perawatan Ibu Hamil.* Yogyakarta: Fitramaya
15. Iyengar, Geeta. 2008. *B.K.S.Iyengar Yoga the path to holistic health.* Great Britain. Dorling Kindersley Limited
16. Setyorini, Tantri dan Aprillia, Yessie. 2016. *Modul Prenatal Gentle Yoga.* Jakarta: Kristara
17. Payne R. 2001. *Relaxation Techniques 2nd edition.* London. Churchill Livingstone
18. Steen, Mary, dan Roberts, Taniya. 2013. *Buku Saku Riset Kebidanan.* Jakarta: EGC
19. Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
20. Dahlan, Sopiudin. 2016. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan Kedokteran.* 4th ed. Jakarta: epidemiologi Indonesia
21. Mediarti, Devi, dan Rosnani, Jawiah. 2014. "Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III". *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*
22. Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, Sofyan. 2016. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis.* 5th ed. Jakarta: Sagung Seto
23. Delmaifanis dan Napitupulu, Meriam. 2013. "Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di Puskesmas Kec. Cengkareng Tahun 2013". Jakarta. Poltekkes Kemenkes Jakarta III
24. Fauziah, S., & Sutejo. (2012). *Buku ajar-Keperawatan maternitas: Kehamilan.* (Vol. 1). Jakarta: Kencana.
25. Rose Neil, wendy.(2013). *Panduan Perawatan Kehamilan.*Jakarta : Dian Rakyat
26. Huliana, Mellyna. 2007. *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat.* Penerbit Puspa Swara : Jakarta.