



ISSN 2549-4031

e-ISSN 2962-9721

Volume 5 No. 1, Februari 2021

# Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Covid-19 Di Wilayah Jabodetabek

Tahun 2020

Widi Sagita

Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Terhadap Kejadian Preeklampsia Di Rsud Raha Kabupaten Muna

Woro Nurul Seftyaningtyas

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pembelajaran Di Laboratorium Kebidanan Mahasiswa Semester IV Akademi Kebidanan Sntra Bina Yudistira Tangerang

Kursih Sulastriningsih

Hubungan Umur, Dukungan Suami, Pengetahuan, Dan Pekerjaan Ibu Terhadap Kepatuhan Antenatalcare Dimasa Pandemi Covid-19 di Praktek Mandiri Bidan Wiwi Herawato S. St Bogor

Arsita Pratiwi

Hubungan Dukungan Keluarga, Ekonmi Dan Ketersediaan Vaksin Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 9 bulan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Praktek Mandiri Bidan Ghislin Depok.

Muninggar

Efektifitas Relaksasi Pernafasan Terhadap Intesitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di RS PK Tahun 2021

Niky Wahyuning Gusti

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Tablet Fe Pada Ibu Hamil di RS C kab Bogor Tahun 2021

Pipih Salanti

Efektivitas Pemberian Tablet Fe Dan Jus Jambu Biji Merah (Psidium Guajava) Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Yang Mengalami Anemia Ringan di Kedaung Pamulang Tangerang Selatan 2021

Ella Nurlelawati

Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Intensitas Nyeripada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Pmb Sri Budhi Rahayu S,St Depok

Dedeh Rodiyah

Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil, Umur Dan Pendidikan Pada Ibu Primigravida Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan

Muayah

JIK

Vol. 5 No. 1

FEBRUARI  
2021

ISSN : 2549-4031  
e-ISSN : 2962-9721

ISSN 2962-9721



9

772962

972008

## FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG COVID-19 DI WILAYAH JABODETABEK TAHUN 2020

Widi Sagita,S.ST,M.Kes

<sup>1</sup> Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853

widi.sagita08@yahoo.co.id

### ABSTRAK

Wabah Covid – 19 merupakan wabah yang telah menjadi masalah kesehatan dunia saat ini. Pada tanggal 11 maret tahun 2020 World Health Organization (WHO) telah menetapkan bahwa covid – 19 merupakan suatu pandemi yang sedang mengguncang kesehatan seluruh dunia. Sampai dengan 15 April 2020 kasus yang terkonfirmasi mencapai 1.991.275 kasus covid – 19 yang sudah tersebar di 205 negara dan jumlah kematian mencapai 127.147 kematian. Berdasarkan data diatas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil dengan uapaya pencegahan covid-19 di Wilayah Jabodetabek tahun 2020. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang covid-19 di wilayah jabodetabek tahun 2020. Metode penelitian 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 kuesioner melalui google form. Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang covid – 19 dengan pengetahuan baik sebanyak 29,9% ibu yang pengetahuannya kurang baik sebanyak 70,1%. Dan hasil penelitian bivariat bahwa Ada Hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil tentang covid – 19 di wilayah Jabodetabek tahun 2020 dengan hasil ( $P = 0,040$ ), Ada Hubungan antara paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang covid – 19 di wilayah Jabodetabek tahun 2020 dengan hasil ( $P = 0,047$ ), Ada Hubungan antara paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang covid – 19 di wilayah Jabodetabek tahun 2020 dengan hasil ( $P = 0,014$ ). Saran pada masyarakat agar ikut aktif hadir atau berperan serta apabila ada kegiatan penyuluhan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dari Rumah Sakit atau ditempat pelayanan kesehatan lainnya khususnya penyuluhan tentang kesehatan ibu hamil dengan adanya wabah covid-19. Untuk ibu hamil yang memiliki riwayat komorbid harus lebih mewaspadaai karena berisiko mengalami covid -19. Bagi tenaga kesehatan lebih memotivasi lagi kepada ibuhamil dan keluarganya agar dapat berperan aktif dan peduli kepada ibu hamil khususnya dalam hal pemeriksaan kehamilan khususnya dengan adanya wabah covid-19 ini.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Ibu Hamil, Covid-19

**Daftar Bacaan** : 30 (Tahun 2010-2018)

## Pendahuluan

Corona virus disease 2019 (COVID19) adalah penyakit yang sedang mewabah hampir diseluruh dunia saat ini sehingga ditetapkan menjadi pandemi, dengan nama virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARSCOV2). Dimulai dari daerah Wuhan, provinsi Hubei, Tiongkok yang melaporkan pertama kali mengenai kasus Pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya.

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang ditularkan secara zoonosis (antara hewan dan manusia) dan dapat menyebabkan gejala ringan hingga berat. Sebelumnya, setidaknya terdapat dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit pada manusia, yaitu *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV) (Kemenkes RI, 2020). Pada 11 Februari 2020, WHO mengumumkan nama resmi dari penyakit baru ini, yaitu sebagai "COVID-19" (*Coronavirus Disease 2019*) yang tertera pada *International Classification of Diseases* (ICD). Infeksi SARS-CoV-2 pada manusia menimbulkan gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Pada kasus yang berat, penyakit ini dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Gejala penyakit ini dapat muncul dalam 2-14 hari setelah terpapar virus tersebut (Kemenkes RI, 2020).

*World Health Organization* (WHO) *China Country Office* pada tanggal 31 Desember 2019 melaporkan adanya kasus kluster pneumonia dengan etiologi (penyebab) yang tidak jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Kasus ini terus berkembang hingga pada 7 Januari 2020, dan akhirnya diketahui etiologi dari penyakit ini adalah suatu jenis baru coronavirus atau yang disebut sebagai novel coronavirus, yang merupakan virus jenis baru yang sebelumnya belum pernah diidentifikasi pada manusia (Kemenkes RI, 2020).

WHO menyatakan saat ini Eropa telah menjadi pusat pandemi virus Corona secara global. Eropa memiliki lebih banyak kasus dan kematian akibat COVID-19 dibanding China. Jumlah pasien positif terinfeksi virus Corona di seluruh dunia telah mencapai 2,24 juta orang. Amerika Serikat jadi negara dengan jumlah pasien terinfeksi paling besar di dunia, mendekati angka 700 ribu orang. Pandemi

Covid-19 telah menjangkiti setidaknya 185 negara dan menewaskan 153,822 orang (WHO, 2020)

Sementara itu di Indonesia, hingga pertengahan bulan April 2020 jumlah penderita mencapai 5.923 positif. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, pasien sembuh terbanyak masih di DKI Jakarta, yang menjadi epicentrum COVID-19 di Indonesia. Terbanyak berikutnya yakni Jawa Timur dengan total 94 pasien sembuh, kemudian Sulawesi Selatan dengan 43 pasien sembuh. Berikutnya adalah Jawa Barat dengan 41 pasien sembuh dilanjutkan dengan Bali dan Jawa Tengah masing-masing 33 pasien sembuh (KemenkesRI, 2020).

## 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 kuesioner melalui google form. dalam penelitian ini yang ingin diketahui adalah Faktor - faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang covid - 19 di wilayah Jabodetabek tahun 2020.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil baik trimester 1, trimester 2 dan trimester 3 yang mengisi kuesioner melalui google form sebanyak 117 orang. Besar sampel yang menjadi objek penelitian adalah seluruh total populasi yaitu sebanyak 117 orang.

## Hasil

**Tabel 1**

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Covid-19

| Variabel                                      | F   | %    |
|---|-----|------|
| <b>Pengetahuan ibu hamil tentang Covid-19</b> |     |      |
| Baik  | 35  | 29,9 |
| Kurang Baik                                   | 82  | 70,1 |
| Total   | 117 | 100  |

Berdasarkan tabel diatas ibu yang pengetahuannya baik sebanyak 29,9% ibu yang pengetahuannya kurang baik sebanyak 70,1%.

**Table 2**

Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Covid-19 berdasarkan pekerjaan, paritas usia kehamilan dan Di Wilayah Jabodetabek Tahun 2020

| Variabel                 | F  | %    |
|--------------------------|----|------|
| <b>Pekerjaan</b>         |    |      |
| Bekerja                  | 40 | 34,2 |
| Tidak bekerja            | 77 | 65,8 |
| <b>Paritas</b>           |    |      |
| Primipara                | 96 | 82,1 |
| Multipara                | 21 | 17,9 |
| <b>Usia kehamilan</b>    |    |      |
| Beresiko(<20 th &>35 th) | 84 | 71,8 |
| Tidak beresiko(20-35 th) | 33 | 28,2 |

Distribusi Frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang covid-19 dengan upaya pencegahan covid-19 berdasarkan pekerjaan, ibu hamil yang bekerja sebanyak 40 (34,2%) dan ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 77 (65,8%), pengetahuan ibu hamil tentang covid-19 dengan upaya pencegahan covid-19 berdasarkan paritas ibu hamil yang primipara sebanyak 96 (82,1%) dan ibu hamil yang multipara sebanyak 21 (17,9%), pengetahuan ibu hamil tentang covid-19 dengan upaya pencegahan covid-19 berdasarkan usia kehamilan ibu hamil dengan usia kehamilan beresiko sebanyak 84 (71,8%) dan ibu hamil dengan usia kehamilan tidak beresiko sebanyak 33 (28,2%).

**Table 3**

Faktor - faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang covid - 19 di wilayah Jabodetabek tahun 2020

| No | Variabel       | P value | OR (95% CI)   |
|----|----------------|---------|---------------|
| 1  | Pekerjaan      | 0,040   | 0,874 – 5,340 |
| 2  | Paritas        | 0,047   | 0,044 – 0,916 |
| 3  | Usia Kehamilan | 0,014   | 0,946 – 5,166 |

Hasil dari analisis univariat menunjukkan bahwa kejadian pengetahuannya baik sebanyak 29,9% ibu yang pengetahuannya kurang baik sebanyak 70,1%.

Hasil penelitian di wilayah jabodetabek tahun 2020 ini hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 117 ibu hamil berdasarkan

pekerjaan ibu mempunyai hubungan dengan pengetahuan ibu hamil dengan p value 0,040 dan OR (0,874 – 5,340), berdasarkan paritas ibu mempunyai hubungan dengan pengetahuan ibu hamil dengan p value 0,047 dan OR (0,044 – 0,916) dan berdasarkan usia kehamilan ibu mempunyai hubungan dengan pengetahuan ibu hamil dengan p value 0,014 dan OR (0,946 – 5,166).

Penelitian ini menunjukkan bahwa usia kehamilan, paritas dan pekerjaan mempunyai hubungan dengan tingkat pengetahuan ibu. dalam penelitian ini adalah berfokus dalam pengetahuan mencegah penularan COVID-19 baik itu yang sesuai dengan protokol kesehatan yang diberikan oleh pemerintah atau dengan menerapkan pola hidup yang bersih dan sehat guna menjaga keselamatan dan kesehatan diri dan bayi yang ada dalam kandungannya.

### Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 117 ibu hamil yang bekerja sebanyak 40 (34,2%) dan ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 77 (65,8%).

Berdasarkan uji *Chi-Square*, diperoleh *p-value* = 0,040 (< 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil uji statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil tentang covid - 19 di wilayah Jabodetabek tahun 2020.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan ibu hamil mempunyai hubungan dengan tingkat pengetahuan ibu hal ini karena ibu yang bekerja memiliki banyak kesempatan untuk memperoleh informasi dari teman, atasan, tempat kerja sehingga sumber informasi tidak hanya pada satu media saja sehingga kemampuan ibu dalam mengakses, menerima dan mengolah informasi yang diterima untuk kepentingan dirinya menjadi lebih baik dari ibu yang memilih untuk kerja di rumah atau menjadi ibu rumah tangga. Didalam penelitian ini ibu yang pengetahuannya kurang lebih banyak dan hal ini juga sesuai bahwa ibu yang tidak bekerja atau ibu yang bekerja di rumah lebih banyak dibandingkan yang bekerja diperkantoran, sehingga pengetahuan ibu hamil kurang tentang covid - 19

### Paritas

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 117 ibu hamil yang paritas sebanyak berdasarkan paritas primipara sebanyak 96 (82,1%) dan Multipara sebanyak 21 (17,9%).

Berdasarkan uji *Chi-Square*, diperoleh *p-value* = 0,047 (< 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil uji statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan dengan pengetahuan ibu hamil tentang covid - 19 di wilayah Jabodetabek tahun 2020.

Berdasarkan hasil analisis risiko paritas ibu dengan pengetahuan ibu hamil tentang covid - 19, kesimpulan yang didapatkan adanya kesenjangan dengan teori yang ada, yang menyebutkan bahwa paritas ibu berisiko mempengaruhi pengetahuan seseorang. Ibu hamil anak pertama atau primipara biasanya memang mempunyai pengetahuan yang kurang karena juga mereka belum adanya pengalaman dalam kehamilan dan kurangnya bertanya pada saat penyuluhan kesehatan atau bertanya pada tenaga kesehatan, serta kurangnya untuk mencari informasi.

### Usia Kehamilan

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 117 ibu hamil berdasarkan usia kehamilan Beresiko(<20 th &>35 th) sebanyak 84 (71,8%) dan yang usia kehamilan Tidak beresiko(20-35 th) sebanyak 33 (28,2%).

Berdasarkan uji *Chi-Square*, diperoleh *p-value* = 0,014 (< 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil uji statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan dengan pengetahuan ibu hamil tentang covid - 19 di wilayah Jabodetabek tahun 2020.

Penelitian ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) yang menyatakan bahwa usia kehamilan triwulan ketiga berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang covid – 19 karena pada usia kehamilan yang matang biasanya ibu sudah mendapatkan informasi – informasi dari tenaga kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan.

### Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai Faktor - faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang covid - 19 di wilayah Jabodetabek tahun 2020, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang covid – 19 dengan pengetahuan baik sebanyak 29,9% ibu yang pengetahuannya kurang baik sebanyak 70,1%.
2. Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang covid – 19 berdasarkan pekerjaan ibu hamil yang bekerja sebanyak 40 (34,2%) dan ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 77 (65,8%).
3. Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang covid – 19 berdasarkan paritas primipara sebanyak 96 (82,1%) dan Multipara sebanyak 21(17,9%)
4. Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang covid – 19 berdasarkan usia kehamilan Beresiko(<20 th &>35 th) sebanyak 84 (71,8%) dan yang usia kehamilan Tidak beresiko(20-35 th) sebanyak 33 (28,2%).
5. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Ada Hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil tentang covid – 19 di wilayah Jabodetabek tahun 2020 dengan hasil ( $P = 0,040$ ).
6. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Ada Hubungan antara paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang covid – 19 di wilayah Jabodetabek tahun 2020 dengan hasil ( $P = 0,047$ ).
7. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Ada Hubungan antara paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang covid – 19 di wilayah Jabodetabek tahun 2020 dengan hasil ( $P = 0,014$ ).

**Saran**

Disarankan pada masyarakat agar ikut aktif hadir atau berperan serta apabila ada kegiatan penyuluhan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dari Rumah Sakit atau ditempat pelayanan kesehatan lainnya khususnya penyuluhan tentang kesehatan ibu hamil dengan adanya wabah covid-19. Untuk ibu hamil yang memiliki riwayat komorbid harus lebih mewaspadaai karena berisiko mengalami covid -

19. 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 dengan adanya wabah covid-19 ini.

**Daftar Pustaka**

1. Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
2. World Health Organization (WHO).2020. situation report. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Diakses 2 Mei 2020.
3. Artathi Eka Suryandari, & Trisnawati, Y. (2020).Studi Deskriptif Perilaku Bidan Dalam Penggunaan Apd Saat Pertolongan Persalinan Selama Pandemi COVID-19.Jurnal Bina Cipta Husada,4(2), 119–128.<https://stikesbinaciptahusada.ac.id/filejurnalbch/index.php/filejurnalbch/article/view/38>
4. Liang, H., & Acharya, G. (2020). Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. <https://doi.org/10.1111/aogs.13836>
5. Prawirohardjo, Sarwono, Prof, dr, SpOG, MPH. 2010.*IlmuKebidanan*. Jakarta:YayasanBinaPustakaSarwonoPrawirohardjo
6. SUMUT, C.-19. (2020). *No Title*. Update Data Kasus COVID-19 Di Sumatera Utara, Jumat 28 Agustus 2020. <http://covid19.sumutprov.go.id/article/title/>

## HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD RAHA KABUPATEN MUNA

<sup>1</sup> Woro Nurul Seftianingtyas

<sup>1</sup> Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853

### Abstrak

Preeklampsia adalah terjadinya peningkatan tekanan darah paling sedikit 140/90 mmHg, dan ditandai dengan proteinuria, dan odema. Preeklampsia merupakan risiko yang dapat membahayakan ibu serta janin.. Hasil survey di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara, didapatkan kejadian preeklampsia pada tahun 2016 berjumlah 60. Penyebab utama Preeklampsia adalah umur, paritas, keturunan, riwayat hipertensi, antenatal care. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Rancangan penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi adalah semua ibu hamil di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 yang berjumlah 454 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 120. Distribusi frekuensi kejadian dengan Umur tidak beresiko 85,8%, Paritas tidak beresiko 87,5%. Terdapat hubungan antara umur ( $p\text{-value} = 0,001$ ), paritas ( $p\text{-value} = 0,004$ ) terhadap preeklampsia di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur, paritas dengan preeklampsia di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Perlu dilakukan upaya deteksi dini terhadap preeklampsia diutamakan pada ibu yang melakukan kunjungan ANC dengan memantau keadaan umum ibu dan penyuluhan akan tanda bahaya kehamilan.

**Kata Kunci : Preeklampsia, umur dan paritas**

### Abstract

*Preeclampsia is the occurrence of an increase in blood pressure of at least 140/90 mmHg, and is characterized by proteinuria and odema. Preeclampsia is a risk that can endanger the mother and the fetus. The results of a survey at Raha Hospital, Muna Regency, Southeast Sulawesi Province, found that the incidence of preeclampsia in 2016 was 60. The main causes of preeclampsia are age, parity, heredity, history of hypertension, antenatal care. This study generally aims to determine the factors associated with the incidence of preeclampsia in the Raha District Hospital, Muna District, Southeast Sulawesi Province in 2016. The design of this study used an analytical method with a case control approach. The population was all pregnant women in the Raha Regional Hospital, Muna District, Southeast Sulawesi Province in 2016, totaling 454 pregnant women. The sample in this study amounted to 120. The distribution of frequency of events with age not at risk is 85.8%, Parity is not at risk 87.5%. There is a relationship between age ( $p\text{-value} = 0.001$ ), parity ( $p\text{-value} = 0.004$ ) on preeclampsia at Raha Hospital, Muna Regency, Southeast Sulawesi Province in 2016. The conclusion of the study shows that there is a relationship between age, parity and preeclampsia in RSUD Raha Muna Regency. Southeast Sulawesi Province in 2016. Efforts should be made to early detection of preeclampsia, prioritizing mothers who make ANC visits by monitoring the general condition of the mother and counseling about the danger signs of pregnancy.*

*Keywords: Preeclampsia, age and parity*



## PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah gejala terjadinya hipertensi pada masa kehamilan di atas 20 minggu yang ditandai dengan 3 gejala khas, yakni naiknya tekanan darah di atas 140/90 mmHG, pembengkakan anggota tubuh, dan adanya protein di dalam air seni ibu.

Dari hasil survei yang dilakukan, menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan AKI dari tahun ke tahun tetapi Indonesia masih menduduki urutan tertinggi diantara negara-negara ASEAN yaitu 315/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (SDKI 2012), untuk itu masih diperlukan usaha yang keras untuk mencapai target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Tiga penyebab klasik kematian ibu yang paling dikenal di Indonesia di samping infeksi dan perdarahan adalah preeklampsia. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun angka kematian ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Ratio (MMR)* di Indonesia untuk periode 2008 sampai dengan 2012 ialah 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dari hasil SDKI 2007 yang besarnya 228 per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian preeklampsia dikatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat apabila *Case Fatality Rate (CFR)* preeklampsia mencapai 1,4% sampai 1,8%. Di Indonesia frekuensi kejadian preeklampsia sekitar 3- 10% (Suparman, 2014).

Angka kematian ibu 2015 Sulawesi Tenggara sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu di Sulawesi Tenggara yaitu perdarahan (55,22%), eklampsia (28,42%), infeksi (11,29%), dan lain-lain (5,06%). Penyebab kematian tersebut dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (antenatal care), dan nifas (post natal) yang memadai (Profil Dinkes Propinsi Sultra, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara terdapat 6.631 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada periode 2013. Dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat 29 (2.28%) yang menderita Preeklampsia, dan kematian karena preeklampsia sebanyak 2 orang. Tahun 2014 terdapat 6.651 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, dari jumlah ibu hamil tersebut yang menderita preeklampsia

meningkat menjadi 58(1.14%) orang dan kematian karena preeklampsia meningkat menjadi 3 orang. Pada tahun 2015 terdapat 4.958 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Dan mengalami eklampsia dari jumlah ibu hamil tersebut yang menderita preeklampsia sebanyak 41 (1.20%) orang dan meninggal karena preeklampsia menurun menjadi 1 orang. Tahun 2015 jumlah ibu hamil menurun 1.693 dari 6.651 ibu hamil dari tahun sebelumnya disebabkan karena adanya pembagian wilayah Kabupaten Muna dibagi menjadi dua wilayah yaitu Muna Induk dan Muna Barat (Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara 2013 s.d. 2015).

Dari hasil survei yang telah dilakukan pada Tahun 2015 di Rumah Sakit Umum Daerah Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Sebagai mana yang terdapat dalam buku register tahun 2015 tercatat jumlah ibu hamil sebanyak 497 orang yang menderita preeklampsia sebanyak 43 orang, dan tahun 2016 jumlah ibu hamil sebanyak 454 orang yang mengalami preeklampsia sebanyak 60 orang. Jadi jumlah keseluruhan ibu hamil dengan yang mengalami preeklampsia tahun 2015 s.d. 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna didapatkan penderita preeklampsia sebanyak 103 orang dari 951 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya.

## TINJAUAN TEORITIS

Pre-eklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda khas tekanan darah tinggi (hipertensi), pembengkakan jaringan (edema), dan ditemukannya protein dalam urin (proteinuria) yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat juga terjadi pada trimester kedua kehamilan. Sering tidak diketahui atau diperhatikan oleh wanita hamil yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat pre-eklampsia berat bahkan dapat menjadi eklampsia yaitu dengan tambahan gejala kejang-kejang dan atau koma.

Kejadian eklampsia di negara berkembang berkisar antara 0,3% sampai 0,7%. Kedatangan penderita sebagian besar dalam keadaan pre-eklampsia berat dan eklampsia. Perkataan “eklampsi” berasal dari Yunani yang berarti “halilintar” karena gejala eklampsia datang dengan mendadak dan menyebabkan suasana gawat dalam kebidanan. Dikemukakan beberapa teori yang dapat menerangkan kejadian pre-eklampsia dan eklampsia sehingga dapat menetapkan upaya a. promotif dan preventif.

Sebab pre-eklampsia dan eklampsia b. Kejadiannya makin meningkat dengan makin tuanya umur sampai sekarang belum diketahui. Telah banyak teori yang mencoba menerangkan c. sebab-musabab penyakit tersebut, akan tetapi tidak ada yang memberikan jawaban yang memuaskan. Teori yang diterima harus dapat menerangkan hal-hal berikut:

- Sebab bertambahnya frekuensi pada primigravida, kehamilan ganda, hidramnion dan mola hidatidosa;
- Sebab bertambahnya frekuensi dengan makin tuanya kehamilan;
- Sebab terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus;
- Sebab jarang terjadi eklampsia pada kehamilan-kehamilan berikutnya.
- Sebab timbulnya hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma.

Salah satu teori yang dikemukakan ialah bahwa eklampsia disebabkan ischaemia

rahim dan plasenta (*ischaemia uteroplacentae*). Selama kehamilan uterus memerlukan darah lebih banyak. Pada *mola hidatidosa, hydramnion*, kehamilan ganda, multipara, pada akhir kehamilan, padapersalinan, juga pada penyakit pembuluh darah ibu, diabetes, peredaran darah dalam dinding rahim kurang, maka keluarlah zat-zat dari placenta atau decidua yang menyebabkan *vasospasmus* dan hipertensi.

Tetapi dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Rupanya tidak hanya satu faktor yang menyebabkan pre-eklampsia dan eklampsia. Pada pemeriksaan darah kehamilan normal terdapat peningkatan *angiotensin, renin, dan aldosteron*, sebagai kompensasi sehingga peredaran darah dan metabolisme dapat berlangsung. Pada pre-eklampsia dan eklampsia, terjadi penurunan *angiotensin, renin, dan aldosteron*, tetapi dijumpai edema, hipertensi, dan proteinuria. Berdasarkan teori iskemia implantasi plasenta, bahan trofoblas akan diserap ke dalam sirkulasi, yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap angiotensin II, renin, dan aldosteron, spasme pembuluh darah arteriol dan tertahannya garam dan air. Teori iskemia daerah implantasi plasenta, didukung kenyataan sebagai berikut:

Pre-eklampsia dan eklampsia lebih banyak terjadi pada primigravida, hamil ganda, dan mola hidatidosa.

kehamilan

Gejala penyakitnya berkurang bila terjadi kematian janin.

Dampak terhadap janin, pada pre-eklampsia / eklampsia terjadi *vasospasmus* yang menyeluruh termasuk *spasmus* dari *arteriol spiralis deciduae* dengan akibat menurunnya aliran darah ke placenta. Dengan demikian terjadi gangguan sirkulasi *fetoplacentair* yang berfungsi baik sebagai nutritif maupun oksigenasi. Pada gangguan yang kronis akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin didalam kandungan disebabkan oleh mengurangnya pemberian

karbohidrat, protein, dan faktor-faktor pertumbuhan lainnya yang seharusnya diterima oleh janin.

Wanita hamil cenderung dan mudah mengalami pre-eklampsia bila mempunyai faktor-faktor predisposing sebagai berikut:

- a. Multipara
- b. Kehamilan ganda
- c. Usia < 20 atau > 35 th
- d. Riwayat pre-eklampsia, eklampsia pada kehamilan sebelumnya
- e. Riwayat dalam keluarga pernah menderita pre-eklampsia
- f. Penyakit ginjal, hipertensi dan diabetes melitus yang sudah ada sebelum kehamilan obesitas.

Usia 20 – 30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil /melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10% - 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja yang sedikit lebih besar dari anak-anak. Padahal dari suatu penelitian ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2-7 % dan tinggi badan 1%. Dampak dari usia yang kurang, dari hasil penelitian di Nigeria, wanita usia 15 tahun mempunyai angka kematian ibu 7 kali lebih besar dari wanita berusia 20-24 tahun. Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia/eklampsia. Usia wanita remaja pada kehamilan pertama atau multipara umur belasan tahun (usia muda kurang dari 20thn).

Studi di RS Neutra di Colombia, Porapak Khan di Bangkok, Efiang di Lagos dan Wadhawan dan lainnya di Zambia, cenderung terlihat insiden preeklampsia cukup tinggi di usia belasan tahun, yang menjadi problem adalah mereka tidak mau melakukan pemeriksaan antenatal. Hubungan peningkatan usia terhadap preeklampsia dan eklampsia adalah sama dan meningkat lagi pada wanita hamil yang berusi di atas 35 tahun. Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10% sampai 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja yang sedikit lebih besar dari anak-anak. Padahal dari suatu penelitian

ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang anak wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2-7% dan tinggi badan 1%. Hipertensi karena kehamilan paling sering mengenai wanita multipara. Wanita yang lebih tua, yang dengan bertambahnya usia akan menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis, menghadapi risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan atau *superimposed pre-eclampsia*. Jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dahulu dianggap rentan.

Setiap remaja multigravida yang masih sangat muda, mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia. Duenhoelter dkk. (1975). Pada wanita di atas usia 40 tahun, insiden hipertensi karena kehamilan meningkat tiga kali lipat (9,6 lawan 2,7%) dibandingkan dengan wanita kontrol yang berusia 20-30 tahun. Spellacy dkk. (1986). Beberapa penelitian dan melaporkan peningkatan insiden preeklampsia sebesar 2-3 kali lipat pada multipara yang berusia di atas 40 tahun bila dibandingkan dengan yang berusia 25-29 tahun. Hansen (1986).

Dari kejadian delapan puluh persen semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3-8 persen pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua. Catatan statistik menunjukkan dari seluruh incidence dunia, dari 5%-8% preeklampsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida. Faktor yang mempengaruhi preeklampsia frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7%, dan kehamilan ketiga 1,8%. (The New England Journal of Medicine 2013).

#### METODE

Jenis penelitian penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *case control*. Adapun populasi dari kelompok maupun kelompok control dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara pada Tahun 2016 sebanyak 60 Responden. Sampel dalam penelitian ini

adalah ibu hamil dengan preeklampsia.

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang ada yaitu 60 responden yang mengalami preeklampsia dan sebagai kontrolnya 60 responden ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia dengan perbandingan 1 : 1 Jadi

sampel dalam penelitian ini berjumlah 120 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar Chek-list. Analisis yang dilakukan adalah univariat dan bivariat terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dengan uji statistik menggunakan uji chi square.

**HASIL**

**Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Umur Pada Ibu hamil Di RSUD Raha Kabupaten Muna**

| Umur           | $\Sigma$   | Persentase (%) |
|----------------|------------|----------------|
| Beresiko       | 17         | 14,7           |
| Tidak Beresiko | 103        | 85,3           |
| <b>Jumlah</b>  | <b>120</b> | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa dari 120ibuhamil sebanyak 17 orang (14,7%) dengan umur beresiko dan 103 orang (85,3%) dengan umur tidak beresiko.

**Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Paritas Pada Ibu hamil Di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016**

| Paritas        | $\Sigma$   | Persentase (%) |
|----------------|------------|----------------|
| Beresiko       | 15         | 12,5           |
| Tidak Beresiko | 105        | 87,5           |
| <b>Jumlah</b>  | <b>120</b> | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa dari 120ibuhamil terdapat sebanyak 15 orang (12,5%) dengan paritas beresiko dan 105 orang (87,5%) dengan paritas tidak beresiko.

**Tabel 1.3 Hubungan Umur dengan Preeklampsia Di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016**

| Umur           | Preeklampsia |            |           |            | Tidak Preeklampsia |            | Pvalue | OR    |
|----------------|--------------|------------|-----------|------------|--------------------|------------|--------|-------|
|                | $\Sigma$     | %          | $\Sigma$  | %          | $\Sigma$           | %          |        |       |
| Beresiko       | 15           | 25,0       | 2         | 3,3        | 17                 | 14,2       | 0,001  | 9.667 |
| Tidak Beresiko | 45           | 75,0       | 58        | 96,7       | 103                | 85,8       |        |       |
| <b>Jumlah</b>  | <b>60</b>    | <b>100</b> | <b>60</b> | <b>100</b> | <b>120</b>         | <b>100</b> |        |       |

Berdasarkan tabel 1.3 hasil analisis antara Preeklampsia dengan umur menunjukkan bahwa responden yang mengalami Preeklampsia dengan umur beresiko sebanyak 15 orang (25,0%) dan umur tidak beresiko 45 orang (75,0%). Sedangkan responden yang tidak mengalami preeklampsia dengan umur beresiko sebanyak 2 orang (3,3%) dan umur tidak beresiko sebanyak 58 orang (96,7%). Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara umur dengan Preeklampsia diperoleh  $p$ -value = 0,001 ( $p < 0,05$ ), yang berarti ada hubungan

yang signifikan antara umur beresiko dengan preeklampsia. Dari hasil analisis diperoleh OR (Odds Ratio) = 9.667 artinya ibu dengan umur yang memiliki resiko mempunyai peluang 10 kali mengalami preeklampsia.

**Tabel 1.4 Hubungan Paritas dengan Preeklampsia Di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016**

| Paritas        | Preeklampsia |            |                    |            | Jumlah     |            | <i>P value</i> | <i>OR</i> |
|----------------|--------------|------------|--------------------|------------|------------|------------|----------------|-----------|
|                | Preeklampsia |            | Tidak Preeklampsia |            | $\Sigma$   | $\%$       |                |           |
|                | $\Sigma$     | $\%$       | $\Sigma$           | $\%$       |            |            |                |           |
| Beresiko       | 13           | 21,7       | 2                  | 3,3        | 15         | 12,5       |                |           |
| Tidak Beresiko | 47           | 78,3       | 58                 | 96,7       | 105        | 87,5       | 0,004          | 8.021     |
| <b>Jumlah</b>  | <b>60</b>    | <b>100</b> | <b>60</b>          | <b>100</b> | <b>120</b> | <b>100</b> |                |           |

Berdasarkan tabel 1.4 hasil analisis antara paritas dengan preeklampsia menunjukkan bahwa responden yang mengalami preeklampsia dengan paritas beresiko sebanyak 13 orang (21,7%) dan paritas tidak beresiko sebanyak 47 orang (78,3%). Sedangkan responden yang tidak mengalami preeklampsia pada paritas beresiko sebanyak 2 orang (3,3%) dan paritas tidak beresiko sebanyak 58 orang (96,7%).

## PEMBAHASAN

### Hubungan antara Umur dengan Preeklampsia

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara umur dengan preeklampsia diperoleh  $p\text{-value} = 0,001 (p < 0,05)$ , yang berarti ada hubungan yang signifikan antara umur beresiko dengan preeklampsia. Dari hasil analisis diperoleh OR (Odds Ratio) = 9,667 artinya ibu dengan usia tidak beresiko mempunyai peluang 10 kali mengalami persalinan tidak preterm.

Secara fisik alat reproduksi pada umur < 20 tahun juga belum terbentuk sempurna. Pada umumnya rahim masih relatif kecil karena pembentukan belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul belum cukup lebar. Rahim merupakan tempat pertumbuhan bayi, rahim yang masih relatif kecil dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (Midwivery2, 2013). Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan preeklampsia diperoleh  $p\text{-value} = 0,004 (p < 0,05)$ , yang berarti ada hubungan yang signifikan antarparitas beresiko dengan preeklampsia. Dari hasil analisis diperoleh OR (Odds Ratio) = 8,021 artinya ibu dengan paritas yang memiliki resiko mempunyai peluang 8 kali mengalami preeklampsia.

Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia/eklampsia. Usia wanita remaja pada kehamilan pertama atau multipara umur belasan tahun (usia muda kurang dari 20thn).

Usia 20 – 30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil /melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10% - 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja yang sedikit lebih besar dari anak-anak. Padahal dari suatu penelitian ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2 – 7 % dan tinggi badan 1% Dampak dari usia yang kurang, dari hasil penelitian di Nigeria, wanita usia 15 tahun mempunyai angka kematian ibu 7kali lebih besar dari wanita berusia 20 – 24 tahun. Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia/eklampsia. Usia wanita remaja pada kehamilan pertama atau multipara umur belasan tahun (usia muda kurang dari 20thn).

Hubungan peningkatan usia terhadap preeklampsia dan eklampsia adalah sama dan meningkat lagi pada wanita hamil yang berusia di atas 35 tahun. Usia 20 – 30 tahun adalah periode paling aman untuk melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10% sampai 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja yang sedikit lebih besar dari anak-anak. Padahal dari suatu penelitian ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2 – 7% dan tinggi badan 1%. Hipertensi karena kehamilan paling sering mengenai wanita multipara. Wanita yang lebih tua, yang dengan bertambahnya usia menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis, menghadapi risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan atau *superimposed pre-eclampsia*. Jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dahulu dianggap rentan.

Misalnya, Duenhoelter dkk. (1975) mengamati bahwa setiap remaja nuligravida yang masih sangat muda, mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia. Spellacy dkk. (1986) melaporkan bahwa pada wanita di atas usia 40 tahun, insiden hipertensi karena kehamilan meningkat tiga kali lipat (9,6% lawan 2,7%) dibandingkan dengan wanita kontrol yang berusia 20-30 tahun. Hansen (1986) meninjau beberapa penelitian dan melaporkan peningkatan insiden preeklampsia sebesar 2-3 kali lipat pada multipara yang berusia di atas 40 tahun bila dibandingkan dengan yang berusia 25 – 29 tahun.

## Hubungan antara Paritas dengan Preeklampsia

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan preeklampsia diperoleh  $p\text{-value} = 0,004 (p < 0,05)$ , yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas beresiko dengan preeklampsia. Dari hasil analisis diperoleh OR (Odds Ratio) = 8,021 artinya ibu dengan paritas tidak beresiko berpeluang 8 kali untuk tidak mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan paritas beresiko.

Paritas adalah jumlah persalinan yang dialami oleh ibu. Keadaan ibu dan anak sangat berpengaruh terhadap kebahagiaan kesejahteraan keluarga, dimana salah satunya adalah banyaknya anak (paritas). Paritas 1 dengan umur muda dianjurkan untuk menunda kehamilan karena mempunyai risiko untuk hamil yaitu dapat menyebabkan berbagai komplikasi kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman untuk hamil dan setelah memiliki anak sangat dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Dan paritas  $>3$  juga merupakan faktor risiko untuk hamil sehingga dianjurkan pula untuk mengakhiri kehamilan setelah mempunyai 2 anak. Untuk wanita dengan paritas 1 dengan usia 20-35 tahun merupakan usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan serta dianjurkan untuk mengatur jarak kehamilan selama 2-4 tahun. Wanita dengan paritas  $>3$  dengan umur ibu

$>35$  tahun sebaiknya tidak hamil lagi dan segera mengakhiri kesuburan karena mempunyai risiko dalam kehamilan maupun persalinan (BKKBN, 2015).

Dari kejadian delapan puluh persen semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3 – 8 persen pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua. Catatan statistik menunjukkan dari seluruh incidence dunia, dari 5%-8% pre-eklampsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida. Faktor yang mempengaruhi pre-eklampsia frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida

muda. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada The New England Journal of Medicine tercatat bahwa pada kehamilan pertama risikoterjadi preeklampsia 3,9% , kehamilan kedua 1,7% , dan kehamilan ketiga 1,8%.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu yang melahirkan dengan umur tidak beresiko 85,8%, paritas tidak beresiko 87,5%, Setelah diuji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara umur ( $p\text{-value} = 0,001$ ), paritas ( $p\text{-value} = 0,004$ ) dengan preeklampsia di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Saran : Secara umum diharapkan kepada RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara untuk melakukan penanganan yang sebaik mungkin pada ibu dengan preeklampsia untuk menghindari komplikasi lebih lanjut, serta diperlukan upaya deteksi dini terhadap preeklampsia diutamakan pada ibu yang melakukan kunjungan ANC dengan memantau keadaan umum ibu dan penyuluhan akan tandabahaya kehamilan.

## DAFTAR REFERENSI

1. Astuti, Hutari Puji. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohimapress.
2. BPS dan ORC. Macro Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002- 2003, Claverton, Maryland, USA; ORC Macro, 2003 .
3. BKKBN. (2014). Profil Kesehatan Indonesia.
4. Crowther C ; Eklampsia at Harare Maternity Hospital; An Epidemiological Study. *Sout Art Med J* 1985;68: 927-929
5. Derek Lewellyn-jones, *Dasar-dasar obstetric dangin ekologi*, Alih bahasa; Hadyanto, Ed.6 Jakarta, 2001 Departement Obstetrics & Ginacology, Jawaharial Institute of Posgraduate Medical Education and Reasearch, Pondicherry, India

6. Dudley L; Maternal Mortality a Associated With Hypertensive Disorders of Pregnancy in Africa, Asia, Latin America and Carambean. Br ObstetriGynaecol. 1992;99: 347- 553
7. Duffus, G.M and Magillivery, I. 2004. The Incidence of penyakit Jantung Koroner bukan merupakan Pre Eklamsia Toxaemia in Smoking and No Smoker. Lancet
8. Estina, Vania C dkk. 2009.Karakteristik Penderita Preeklamsi dan Eklamsi yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung PeriodeTahun 2006 – 2008.
9. GOI & UNICEF. Laporan Nasional Tindak Lanjut Konfrensi TingkatTinggi Anak (Draff) 2000.
10. Hovatta o &lipasti a: *Causes of Stillbirth; a Clinice pathological study of 243 patients*, BrjObstetriGynaecology, 1983
11. Hidayat A.A.A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisi Data*. Jakarta : Salemba Medika.
12. Hani, Ummidkk. 2010. *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*. Jakarta: Salemba medika.
13. Kartha, IBM, Sudira & Gunung, K. 2000. Hubungan Kader Trigliserida Serum pada Umur Kehamilan< 20 Minggu dengan Resiko Terjadinya Pre Eklamsia Pada Primigravida. Indonesian Journal of Obstetric and Gynecology vol. 24.
14. Langelo, Wahyundydkk. 2012. *Faktor risiko kejadian pre eklamsiadi RSKD Ibudan Anak siti Fatimah Makassar*.
15. Manuaba Ida Bagus Gede; *Ilmu kebidanan, Penyakit kandungan & Keluarga berencana untuk pendidikan*



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBELAJARAN DI LABORATORIUM KEBIDANAN MAHASISWA SEMESTER IV AKADEMI KEBIDANAN SENTRA BINA YUDHISTIRA TANGERANG****Kursih Sulastriningsih STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia**

kurshisulastr7@gmail.com

**ABSTRAK**

Pembelajaran di laboratorium merupakan strategi pembelajaran atau bentuk pembelajaran yang digunakan untuk membelajarkan secara bersama-sama kemampuan psikomotorik (ketrampilan), pengertian (pengetahuan) dan afektif (sikap) menggunakan sarana laboratorium. Pembelajaran praktek laboratorium secara umum bertujuan agar mahasiswa memperoleh pengalaman belajar dalam menerapkan teori yang ada sesuai dengan materi pembelajaran yang diberikan oleh dosen mata kuliah yang bersangkutan walaupun mahasiswa belum secara utuh menerapkannya pada dunia kerja nyata. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pembelajaran laboratorium mahasiswa semester IV di Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang tahun periode Februari - Juli 2015. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan desain *Cross Sectional*. Subjek penelitian ini adalah mahasiswa kebidanan semester IV dengan jumlah responden 30 orang yang diambil dengan *Total sampling*. Instrumen penelitiannya menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah univariat (perhitungan persentase) dan bivariat (*Uji chi square*). Hasil penelitian didapatkan mahasiswa mempunyai minat rendah terhadap pembelajaran di laboratorium yaitu sebanyak 25 responden (83,3%), motivasi rendah yaitu sebanyak 18 responden (60,0%), dosen mendukung yaitu sebanyak 24 responden (80,0%), sarana prasarana mendukung 50%, teman kurang mendukung yaitu sebanyak 20 responden (66,7%). Tidak ada hubungan antara minat mahasiswa dengan pembelajaran di laboratorium, ada hubungan antara motivasi mahasiswa dengan pembelajaran di laboratorium tidak ada hubungan antara dosen dengan pembelajaran laboratorium, tidak ada hubungan sarana prasarana dengan pembelajaran di laboratorium, dan tidak ada hubungan teman bergaul dengan pembelajaran di laboratorium. Kesimpulan: Ada hubungan motivasi mahasiswa terhadap pembelajaran di laboratorium. Saran: Bagaimahasiswa agar terus meningkatkan minat dan motivasi dalam belajar.

**Kata Kunci: Pembelajaran di Laboratorium mahasiswa kebidanan****ABSTRACT**

Learning in the laboratory is a learning strategy or form of learning that is used to jointly teach psychomotor abilities (skills), understanding (knowledge) and affective (attitudes) using laboratory facilities. In general, laboratory practical learning aims for students to gain learning experience in applying existing theories in accordance with the learning material provided by the lecturers of the relevant subject even though students have not completely applied it to the real world of work. The research objective was to determine the factors associated with the fourth semester student laboratory learning at the Midwifery Academy, Sentra Bina Yudhistira Tangerang in the period February - July 2015. This research method uses descriptive analytical method using a cross sectional design approach. The subjects of this study were midwifery students in semester IV with a total of 30 respondents who were taken by total sampling. The research instrument used a questionnaire. The data analysis used was univariate (percentage calculation) and bivariate (chi square test). The results showed that students have a low interest in learning in the laboratory, namely as many as 25 respondents (83.3%), low motivation as many as 18 respondents (60.0%), lecturers support as many as 24 respondents (80.0%), supporting infrastructure 50%, friends are less supportive as many as 20 respondents (66.7%).

There is no relationship between student interest and learning in the laboratory, there is a relationship between student motivation and learning in the laboratory, there is no relationship between lecturers and laboratory learning, there is no relationship between infrastructure and learning in the laboratory, and there is no relationship between friends and learning in the laboratory. Conclusion: There is a relationship between student motivation and learning in the laboratory. Suggestion: For students to continue to increase their interest and motivation in learning.

Keywords: Learning in midwifery student laboratory

## Pendahuluan

Pendidikan memegang peranan dalam perkembangan Sumber Daya Manusia dan insan yang berkualitas. Secara kuantitas, kemajuan pendidikan di Indonesia cukup mengembirakan, namun secara kualitas, perkembangan ilmu pengetahuan belum merata. Hal ini ditandai dengan adanya pengendalian mutu atau upaya-upaya untuk memelihara dan meningkatkan mutu pendidikan (Sukinadinata, 2007).

Perkembangan global saat ini menuntut dunia pendidikan untuk selalumenambah konsep berpikirnya. Konsep lama mungkin tidak sesuai dengan perkembangan saat ini, apalagi untuk yang akan datang. Untuk itulah perubahan selalu dilakukan sesuai dengan perkembangan zaman (Sulhan, 2006).

Dalam keseluruhan proses pendidikan disekolah, kegiatan belajar merupakan kegiatan yang paling pokok. Ini berarti bahwa berhasil tidaknya pencapaian tujuan pendidikan banyak bergantung kepada bagaimana proses belajar yang dialami oleh siswa sebagai anak didik (Slameto, 2013). Dalam proses belajar, motivasi sangat diperlukan, sebab seseorang yang tidak mempunyai motivasi dalam belajar tak akan melakukan aktivitas belajar (Saiful Bahri, 2011).

Pendidikan Kebidanan adalah sebuah institusi pendidikan dalam pencapaian tujuannya sangat didukung oleh berbagai komponen. Salah satunya adalah Laboratorium kebidanan untuk menunjang proses kegiatan belajar mengajar di Jurusan Kebidanan. Lebih dari itu Laboratorium Kebidanan adalah hal yang sangat mendasar dalam terlaksananya suatu proses pendidikan untuk mencapai hasil pembelajaran yang lebih baik. Laboratorium adalah tempat pembelajaran praktek keterampilan dengan cara melakukan latihan dan praktikum untuk keterampilan kebidanan yang menunjang ilmu kebidanan secara sistematis yang menekankan pemberian pengalaman dan pengembangan keterampilan kebidanan, yang bermuara pada pembelajaran tutorial dan skill lab.

Pendidikan bidan yang berorientasi pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perkembangan profesi dan penyusunannya mengacu pada kompetensi Inti Bidan Indonesia. Kompetensi Inti Bidan Indonesia tersebut terbagi menjadi 5 kelompok kompetensi yang disesuaikan dengan kelompok mata kuliah yang diatur dalam Surat Keputusan Mendiknas 232 / U

/ 2000. Adapun kelima kelompok kompetensi tersebut antara lain : (1). Mengembangkan

diri sebagai bidan profesional yang berkepribadian Indonesia; (2). Menerapkan konsep dan prinsip serta keilmuan dan ketrampilan yang mendasari profesionalisme bidan dalam memberikan asuhan. Untuk mencapai kompetensi yang dipersyaratkan, maka disusunlah kurikulum perkuliahan yang dilakukan secara teori (40%) maupun praktek (60%), baik praktek dilaboratorium maupun praktek di lapangan. Dalam hal ini, mahasiswa kebidanan dituntut untuk lebih aktif dan berinisiatif dalam mengembangkan pengetahuan dan kemampuan mereka baik ketika belajar di dalam kelas maupun pada saat praktek kerja. Mereka juga dituntut untuk lebih mandiri dalam pengerjaan tugas- tugas kuliah, menguasai materi yang diberikan, maupun cara belajar dalam menghadapi ujian-ujian sebagai evaluasi prestasi belajar mereka. Sarana dan prasarana pendukung pembelajaran praktik asuhan kebidanan tersedia laboratorium kebidanan didalam kampus dengan peralatan praktik yang telah sesuai dengan Per. Men. Kesehatan

RI Nomor  
1192/MENKES/PER/X/2008.

Pembelajaran praktek laboratorium secara umum bertujuan agar mahasiswa memperoleh pengalaman belajar dalam menerapkan teori yang ada sesuai dengan materi pembelajaran yang diberikan oleh dosen mata kuliah yang bersangkutan walaupun mahasiswa belum secara utuhmenerapkannya pada dunia kerja nyata. Dalam hal ini mahasiswa mampu menerapkannya sebagai bahan pelatihan dan persiapan untuk penerapan pada praktek klinik nantinya, juga membangkitkan minat juga percaya diri dalam melakukan praktek.

Namun demikian, pada kenyataannya tidak semua mahasiswa mampu memenuhi tuntutan yang dipersyaratkan dan dapat menghasilkan prestasi belajar yang memuaskan. Banyak diantara mereka yang ternyata dalam studinya tidak berhasil memperoleh prestasi.

Berdasarkan penelitian Imelda tahun 2009 dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Motivasi ekstrinsik dalam Pembelajaran Laboratorium dengan kemampuan dalam Asuhan Persalinan Normal Semester V Di Akademi Kebidanan Imelda Medan didapatkan motivasi dalam pembelajaran praktek laboratorium hanya sebesar 34,0 %. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya keinginan mahasiswa untuk belajar di laboratorium.

Dari survey pendahuluan yang dilakukan di Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang dengan cara mewawancarai beberapa mahasiswa, didapatkan informasi bahwa sebagian besar

mahasiswa merasakan kurang berminat dan malas untuk belajar di laboratorium. Selain itu, mereka juga cenderung merasa kewalahan bila menerima banyak tugas dengan waktu pengumpulan tugas yang bersamaan dengan jadwal praktek laboratorium serta kesulitan membagi waktu antara waktu untuk belajar dan mengerjakan tugas serta waktu untuk bermain dan melakukan aktivitas sosial.

Penyebab hal tersebut antara lain kurangnya minat dan motivasi mahasiswa untuk belajar, dosen pembimbing, sarana dan prasarana yang kurang mendukung, serta waktu yang tersedia.

Untuk itu diperlukan dorongan belajar dari dalam diri seorang pembelajar atau mahasiswa kebidanan, dalam bentuk motivasi belajar. Karena jika seseorang mempunyai motivasi belajar terhadap sesuatu, maka orang tersebut akan berusaha dengan sekuat mungkin untuk memperoleh yang diinginkannya. Usaha yang dilakukan oleh seorang tersebut dapat terjadi karena adanya dorongan dari motivasi yang dimilikinya. Dengan demikian motivasi adalah motor penggerak yang ada dalam diri seseorang untuk mencapai tujuan belajar yang dicita-citakan.

Selain itu juga diperlukan sebuah strategi belajar baru yang lebih memberdayakan mahasiswa yang tidak mengharuskan mahasiswa

menghafal fakta-fakta, tetapi sebuah strategi **1. Populasi**

yang mendorong mahasiswa mengkonstruksikan di benak mereka sendiri. Dalam proses belajar, seseorang dapat belajar dari penguasaan sendiri, mengkonstruksi pengetahuannya kemudian memberi makna pada pengetahuan itu.

Menyikapi dari paparan di atas peneliti **2. Sampel**

merasakan ketertarikan untuk melakukan penelitian dengan judul “ Faktor – faktor yang berhubungan dengan pembelajaran di laboratorium mahasiswa semester IV Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang Periode Februari – Juli 2015.

Berdasarkan survey pendahuluan di Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira, mahasiswa semester IV masih memiliki minat rendah untuk belajar di laboratorium. Berdasarkan hasil survey pendahuluan di Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira dari 10 responden 6 diantaranya menyatakan mempunyai minat rendah untuk belajar di laboratorium kebidanan. Rendahnya motivasi belajar mahasiswa di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah Faktor dari diri sendiri dan faktor lingkungan.

Berdasarkan data tersebut, peneliti ingin mengetahui apa saja **Faktor – Faktor**

**yang berhubungan dengan pembelajaran di laboratorium mahasiswa semester IV Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang periode Februari – Juli 2015.**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pembelajaran di laboratorium mahasiswa semester IV di Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang periode Februari - Juli 2015.

#### **Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah metode deduktif analitik dengan menggunakan pendekatan desain *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoadmodjo, 2012).

#### **Waktu dan Tempat Penelitian**

Waktu penelitian adalah tempat dilaksanakannya kegiatan penelitian, yaitu di Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang. Maksud dari waktu penelitian adalah pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan melakukan penelusuran pustaka dilanjutkan dengan penelitian untuk mengumpulkan data, selanjutnya dilakukan pengolahan data, analisa data, penyusunan laporan penelitian, penulisan penelitian dan ujian. Survei pendahuluan dilakukan pada tanggal 27 Agustus 2015.

Pengumpulan data

dilaksanakan pada tanggal 31 Agustus 2015.

#### **Populasi dan Sampel**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa semester IV Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang, yang berjumlah 30 orang.

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011). Sampel pada penelitian ini adalah total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sample. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 30 orang, itu artinya besarnya sampel yaitu 30 orang.

#### **Instrumen Penelitian**

Data dikumpulkan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan mengenai karakteristik responden dan pertanyaan tentang variabel yang diteliti. Pertanyaan disajikan dalam bentuk pernyataan skala Likert untuk menyatakan respon yang dirancang sesuai

dengan sub variabel dan indikator pada setiap variable.

Skala Likert dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada dimasyarakat atau yang dialaminya.

Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pertanyaan yang masuk kedalam kategori kedalam skala likert adalah sebagaiberikut :

|                     |       |       |
|---------------------|-------|-------|
| Pertanyaan positif  |       | Nilai |
| Sangat Setuju       | : SS  | 4     |
| Setuju              | : S   | 3     |
| Tidak Setuju        | : TS  | 2     |
| Sangat Tidak Setuju | : STS | 1     |

Cara interpretasi dapat berdasarkan prosentasi sebagaimana berikut ini

|   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|----|
| 0 | 2 | 5 | 7 | 10 |
| % | 5 | 0 | 5 | 0  |
|   | % | % | % | %  |
| S | T | S | S |    |
| T | S |   | S |    |
| S |   |   |   |    |

Angka : 0 – 25 % : Sangat tidak setuju(sangat tidak baik)

Angka : 26 – 50 % : Tidak setuju (tidakbaik)

Angka : 51 – 75 % : Setuju (baik)

Angka : 76 – 100 % : Sangat setuju (sangatbaik)

**Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan prosedur penelitian dengan tanggung jawab profesional, legal, sosial bagi subyek penelitian (Arikunto, 2011). Sebelum dilakukan penelitian perlu dibuatkan surat persetujuan penelitian disampaikan kepada direktur Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang “untuk melakukan penelitian”. Setelah mendapatkan izin, peneliti terjun langsung ke lapangan untuk proses pembagian dan pengumpulan kuesioner.

**Metode Pengumpulan Data**

1. Jenis data  
Data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari responden dengan menyebarkan kuesioner. Kuesioner berisi pertanyaan mengenai minat, motivasi, dosen, teman bergaul dan sarana prasarana yang berada di Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang.
2. Cara pengumpulan data  
Dalam pengambilan data digunakan kuesioner berisi pernyataan sebagaipanduan mengambil data dari kuesioner yang disebarkan kepada mahasiswa

semester IV Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang.

**Cara Pengolahan Data**

Agar analisis data penelitian menghasilkan informasi yang benar ada empat tahapan pengolahan data yang harus dilalui. Data yang terkumpul kemudian diolah baik secara manual maupun menggunakan komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (Penyuntingan Data)  
Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
2. *Coding* (Memberi Kode Data)  
Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.
3. *Entry* (Memasukkan Data)  
Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.
4. *Cleaning* (Pembersihan Data)  
Data cleaning adalah proses pembersihan data sebelum diolah secara statik, mencakup pemeriksaan konsistensi dan perawatan respon yang hilang serta *consistency checks* yaitu mengidentifikasi data yang keluar dari range, tidak konsistensi secara logis, atau punya nilai extreme. Data tersebut lebih baik tidak digunakan dalam analisis data karena akan merusak data yang ada.

**Teknik Analisa Data**

Data di olah dan di analisa dengan teknik-teknik tertentu yaitu dengan menggunakan teknik analisa kuantitatif, melalui proses komputerisasi. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan statistik bila diperlukan uji statistik.

1. Analisa Univariat  
Adalah analisis yang digunakan untuk menghitung persentase setiap variabel ke dalam rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{y} \text{ keterangan}$$

P = kategori  
 f = jumlah kategori  
 y = jumlah sampel yang diambil

2. Analisis Bivariat

Adalah analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan menggunakan uji *Chi square* dengan menggunakan batas kemaknaan  $\bar{\alpha} \leq 0,05$  artinya diperoleh nilai  $p \leq 0,05$  berarti secara signifikan ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dan jika  $p > 0,05$  berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoadmodjo,

2010). Uji *Chi-squared* digunakan untuk menentukan signifikan duavariabel.

$$X^2 = [(f_0 - f_e)^2]$$

$f_e$

Keterangan

$X^2$  = nilai Chi-kuadrat

$f_0$  = frekuensi yang diharapkan

$f_e$  = frekuensi yang diperoleh atau yang diamati

Pedoman dalam menerima hipotesa

Jika probabilitas  $< 0,05$ ,  $H_0$  ditolak Jika probabilitas  $> 0,05$ ,  $H_0$  gagal ditolak

**Hasil**

Tabel .1

Distribusi Frekuensi Pembelajaran di Laboratorium Kebidanan Mahasiswa semester IV Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang – Banten periode Maret – Juli 2015

| Pembelajaran di Laboratorium | Frekuensi | Persentase(%) |
|------------------------------|-----------|---------------|
| Kurang Efektif               | 21        | 70,0          |
| Efektif                      | 9         | 30,0          |
| Total                        | 30        | 100           |

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, yang kurang memperoleh keefektifan pembelajaran di laboratorium sebanyak 21 responden (70,0 %), sedangkan yang memperoleh pembelajaran efektif di laboratorium sebesar 9 responden (30,0 %).

**Tabel .2**

Distribusi Frekuensi Minat dengan pembelajaran di laboratorium Kebidanan Mahasiswa semester IV Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang – Banten periode Maret – Juli 2015

| Minat  | Pembelajaran Laboratorium |      |         |      | Total |     |
|--------|---------------------------|------|---------|------|-------|-----|
|        | Kurang Efektif            |      | Efektif |      |       |     |
|        | N                         | %    | N       | %    | N     | %   |
| Rendah | 17                        | 68,0 | 8       | 32,0 | 25    | 100 |
| Tinggi | 4                         | 80,0 | 1       | 20,0 | 5     | 100 |
| Total  | 21                        | 70,0 | 9       | 30,0 | 30    | 100 |

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, mayoritas mempunyai minat rendah dalam pembelajaran di laboratorium yaitu sebesar 25 responden (83,3%) dan minat tinggi dalam pembelajaran di laboratorium yaitu sebesar 5 responden (16,7 %).

Tabel .3.

Distribusi Frekuensi Motivasi dengan pembelajaran di laboratorium Kebidanan Mahasiswa semester IV Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang – Banten periode Maret – Juli 2015

| Motivasi | Pembelajaran di laboratorium |      |         |      | Total |     |
|----------|------------------------------|------|---------|------|-------|-----|
|          | Kurang Efektif               |      | Efektif |      |       |     |
|          | N                            | %    | N       | %    | N     | %   |
| Rendah   | 10                           | 55,6 | 8       | 44,4 | 18    | 100 |
| Tinggi   | 11                           | 91,7 | 1       | 8,3  | 12    | 100 |
| Total    | 21                           | 70,0 | 9       | 30,0 | 30    | 100 |

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 30 responden mempunyai motivasi rendah terhadap pembelajaran di laboratorium yaitu sebesar 18 responden (60,0 %), dan yang mempunyai motivasi tinggi yaitu sebesar 12 responden (40,0 %)

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Dosen dengan pembelajaran di laboratorium Kebidanan Mahasiswa semester IV Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang – Banten periode Maret – Juli 2015

| Dosen            | Pembelajaran di Laboratorium |      |         |      | Total |     |
|------------------|------------------------------|------|---------|------|-------|-----|
|                  | Kurang efektif               |      | Efektif |      |       |     |
|                  | N                            | %    | N       | %    | N     | %   |
| Kurang mendukung | 3                            | 50,0 | 3       | 50,0 | 6     | 100 |
| Mendukung        | 18                           | 75,0 | 6       | 25,0 | 24    | 100 |
| Total            | 21                           | 70,0 | 9       | 30,0 | 30    | 100 |

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 30 responden, sebesar 6 responden (20,0 %) kurang mendapatkan dukungan dari dosen, dan yang mendapatkan dukungan dari dosen sebesar 24 responden (80,0 %)

Tabel.5.

Distribusi Frekuensi Sarana Prasarana dengan pembelajaran di laboratorium Kebidanan Mahasiswa semester IV Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang – Banten periode Maret – Juli 2015

| Sarana Prasarana | Pembelajaran di laboratorium |      |         |      | Total |     |
|------------------|------------------------------|------|---------|------|-------|-----|
|                  | Kurang Efektif               |      | Efektif |      |       |     |
|                  | N                            | %    | N       | %    | N     | %   |
| Kurang Mendukung | 12                           | 80,0 | 3       | 20,0 | 15    | 100 |
| Mendukung        | 9                            | 60,0 | 6       | 40,0 | 15    | 100 |
| Total            | 21                           | 70,0 | 9       | 30,0 | 30    | 100 |

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 30responden, yang kurang mendapatkan dukungan

sarana prasarana dalam pembelajaran di laboratorium sebesar 15 responden (50,0 %) dan yang mendapatkan dukungan sarana prasarana yaitu sebesar 15 responden (50,0 %).

Tabel .6.

Distribusi Frekuensi Teman bergaul dengan pembelajaran di laboratorium Kebidanan Mahasiswa semester IV Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang – Banten periode Maret – Juli 2015

| Teman Bergaul    | Pembelajaran di Laboratorium |      |         |      | Total |     |
|------------------|------------------------------|------|---------|------|-------|-----|
|                  | Kurang Efektif               |      | Efektif |      |       |     |
|                  | N                            | %    | N       | %    | N     | %   |
| Kurang mendukung | 13                           | 65,5 | 7       | 35,0 | 20    | 100 |
| Mendukung        | 8                            | 80,0 | 2       | 20,0 | 10    | 100 |
| Total            | 21                           | 70,0 | 9       | 30,0 | 30    | 100 |

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 30

responden, kurang mendapatkan dukungan dari teman sebesar 20 responden (66,7%), dan yang mendapatkan dukungan dari teman bergaul dalam pembelajaran laboratorium yaitu sebesar 10 responden (33,3 %).

## Analisa Bivariat

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Minat dengan Pembelajaran di Laboratorium Kebidanan Mahasiswa semester IV Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang – Banten periode Maret – Juli 2015

| Minat  | Pembelajaran Laboratorium |      |         |      | Total |     | Nilai p Value | OR    |
|--------|---------------------------|------|---------|------|-------|-----|---------------|-------|
|        | Kurang Efektif            |      | Efektif |      |       |     |               |       |
|        | N                         | %    | N       | %    | N     | %   |               |       |
| Rendah | 17                        | 68,0 | 8       | 32,0 | 25    | 100 | 1,000         | 0,531 |
| Tinggi | 4                         | 80,0 | 1       | 20,0 | 5     | 100 |               |       |
| Total  | 21                        | 70,0 | 9       | 30,0 | 30    | 100 |               |       |

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, diperoleh 25 responden mempunyai minat yang rendah, dari 25 responden tersebut yang kurang memperoleh pembelajaran di laboratorium dengan efektif sebesar 17 responden (68,0%) dan yang memperoleh pembelajaran efektif di laboratorium sebanyak 8 responden (32,0%). Kemudian diperoleh 5 responden mempunyai minat tinggi. Dari 5 responden tersebut 4 responden (80,0%) kurang memperoleh pembelajaran yang efektif di laboratorium dan 1 responden (20,0%) memperoleh pembelajaran yang efektif di laboratorium.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai  $p$  value = 1,000 >  $\bar{\alpha}$  = 0,05 artinya  $H_0$  gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara minat mahasiswa semester IV dengan keefektifan pembelajaran di Laboratorium Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang periode Maret – Juli 2015.

Tabel .8.

Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Motivasi dengan Pembelajaran di Laboratorium Kebidanan Mahasiswa semester IV Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang – Banten periode Maret – Juli 2015

| Motivasi | Pembelajaran di laboratorium |      |         |      | Total |     | Nilai pValue | OR    |
|----------|------------------------------|------|---------|------|-------|-----|--------------|-------|
|          | Kurang Efektif               |      | Efektif |      |       |     |              |       |
|          | N                            | %    | N       | %    | N     | %   |              |       |
| Rendah   | 10                           | 55,6 | 8       | 44,4 | 18    | 100 | 0,049        | 0,114 |
| Tinggi   | 11                           | 91,7 | 1       | 8,3  | 12    | 100 |              |       |
| Total    | 21                           | 70,0 | 9       | 30,0 | 30    | 100 |              |       |

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, diperoleh 18 responden mempunyai motivasi rendah terhadap pembelajaran di Laboratorium kebidanan, dari 18 responden tersebut yang kurang memperoleh keefektifan dalam pembelajaran di laboratorium sebesar 10 responden (55,6 %) dan yang memperoleh pembelajaran di laboratorium dengan efektif sebesar 8 responden (44,4 %). Kemudian diperoleh 12 responden yang mempunyai motivasi tinggi dalam belajar, dari 12 responden tersebut yang kurang memperoleh keefektifan dalam pembelajaran di laboratorium sebanyak 11 responden (91,7 %) dan yang memperoleh pembelajaran efektif di laboratorium sebanyak 1 responden (8,3 %).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai  $p$  value = 0,049 <  $\bar{\alpha}$  = 0,05 artinya  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi belajar mahasiswa semester IV dengan pembelajaran Laboratorium Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang periode Maret – Juli 2015.

Tabel .9.

| Dosen            | Pembelajaran di Laboratorium |      |         |      | Total |     | Nilai p Value | OR    |
|------------------|------------------------------|------|---------|------|-------|-----|---------------|-------|
|                  | Kurang efektif               |      | Efektif |      |       |     |               |       |
|                  | N                            | %    | N       | %    | N     | %   |               |       |
| Kurang mendukung | 3                            | 50,0 | 3       | 50,0 | 6     | 100 | 0,329         | 0,333 |
| Mendukung        | 18                           | 75,0 | 6       | 25,0 | 24    | 100 |               |       |
| Total            | 21                           | 70,0 | 9       | 30,0 | 30    | 100 |               |       |

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, diperoleh 6 responden kurang mendapatkan dukungan dari dosen, dari 6 responden tersebut sebanyak 3 responden (50,0 %) kurang memperoleh pembelajaran efektif di laboratorium dan sebanyak 3 responden (50,0%) memperoleh pembelajaran laboratorium yang efektif. Kemudian diperoleh 24 responden mendapatkan dukungan dari dosen, dari 24 responden tersebut sebanyak 18 responden (75,0%) kurang memperoleh pembelajaran efektif di laboratorium dan sebanyak 6 responden (25,0%) memperoleh pembelajaran efektif di laboratorium kebidanan.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai  $p$  value =  $0,329 > \bar{\alpha} = 0,05$  artinya  $H_0$  gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dosen dengan pembelajaran mahasiswa semester IV di Laboratorium Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang periode Maret – Juli 2015.

Tabel .10.

Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Sarana Prasarana dengan Pembelajaran di Laboratorium Kebidanan Mahasiswa semester IV Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang – Banten periode Maret – Juli 2015

| Sarana Prasarana | Pembelajaran di laboratorium |      |         |      | Total |     | Nilai P Value | OR    |
|------------------|------------------------------|------|---------|------|-------|-----|---------------|-------|
|                  | Kurang Efektif               |      | Efektif |      |       |     |               |       |
|                  | N                            | %    | N       | %    | N     | %   |               |       |
| Kurang Mendukung | 12                           | 80,0 | 3       | 20,0 | 15    | 100 | 0,427         | 2,667 |
| Mendukung        | 9                            | 60,0 | 6       | 40,0 | 15    | 100 |               |       |
| Total            | 21                           | 70,0 | 9       | 30,0 | 30    | 100 |               |       |

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, diperoleh 15 responden kurang mendapatkan dukungan dari sarana dan prasarana, dari 15 responden tersebut sebanyak 12 responden (80,0%) kurang memperoleh pembelajaran efektif di laboratorium dan sebanyak 3 responden (20%) memperoleh pembelajaran yang efektif. Kemudian diperoleh 15 responden mendapatkan dukungan dari sarana dan prasarana, dari 15 responden tersebut 9 responden (60 %) kurang memperoleh pembelajaran efektif di laboratorium dan 6 responden (40%) memperoleh pembelajaran efektif di laboratorium kebidanan.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai  $p$  value =  $0,427 > \bar{\alpha} = 0,05$  artinya  $H_0$  gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana prasarana dengan ke efektifan pembelajaran di laboratorium.

Tabel .11.

Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Teman bergaul dengan Pembelajaran di Laboratorium Kebidanan Mahasiswa semester IV Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang – Banten periode Maret – Juli 2015



| Teman Bergaul    | Pembelajaran di Laboratorium |      |         |      | Total |     | Nilai p Value | OR    |
|------------------|------------------------------|------|---------|------|-------|-----|---------------|-------|
|                  | Kurang Efektif               |      | Efektif |      |       |     |               |       |
|                  | N                            | %    | N       | %    | N     | %   |               |       |
| Kurang mendukung | 13                           | 65,5 | 7       | 35,0 | 20    | 100 | 0,675         | 0,464 |
| Mendukung        | 8                            | 80,0 | 2       | 20,0 | 10    | 100 |               |       |
| Total            | 21                           | 70,0 | 9       | 30,0 | 30    | 100 |               |       |

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, diperoleh 20 responden yang kurang mendapatkan dukungan dari temannya dan dari 20 responden tersebut sebanyak 13 responden (65,5%) kurang memperoleh pembelajaran yang efektif dilaboratorium dan sebanyak 7 responden (35,0%) mendapatkan pembelajaran yang efektif di laboratorium. Kemudian diperoleh 10 responden yang mendapatkan dukungan dari temannya, sebanyak 8 responden (80,0%) kurang memperoleh pembelajaran yang efektif di laboratorium dan sebanyak 2 responden (20,0%) memperoleh pembelajaran yang efektif di laboratorium. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai  $p$  value = 0,675 >  $\alpha = 0,05$  artinya  $H_0$  gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara teman bergaul mahasiswa semester IV dengan keefektifan pembelajaran di laboratorium.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan analisa dan pengolahan data pada penelitian yang berjudul Faktor – Faktor yang berhubungan dengan pembelajaran di laboratorium mahasiswa semester IV Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang periode Februari – Juli 2015. Maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut:

**Hubungan Antara Minat dengan Pembelajaran di Laboratorium Kebidanan mahasiswa semester IV**

1. Hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa dari 30 responden, mayoritas mempunyai minat rendah dalam pembelajaran di laboratorium yaitu sebesar

25 responden (83,3%) dan minat tinggi dalam pembelajaran di laboratorium yaitu sebesar 5 responden (16,7 %).

Hasil analisis bivariat dapat diketahui bahwa dari 30 responden, diperoleh 25 responden mempunyai minat yang rendah, dari 25responden tersebut yang kurang memperoleh pembelajaran di laboratorium dengan efektif sebesar 17 responden (68,0%) dan yang memperoleh pembelajaran efektif di laboratorium sebanyak 8 responden (32,0%). Kemudian diperoleh 5 responden mempunyai minat tinggi. Dari 5 responden tersebut 4 responden (80,0%) kurang memperoleh pembelajaran yang efektif di laboratorium dan 1 responden (20,0%) memperoleh pembelajaran yang efektif di laboratorium. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai  $p$  value =  $1,000 > \bar{\alpha} = 0,05$  artinya  $H_0$  gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara minat mahasiswa semester IV dengan keefektifan pembelajaran di Laboratorium Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang periode Maret – Juli 2015.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Slameto, 2013 bahwa minat sangat besar pengaruhnya terhadap belajar, karena bila bahan pelajaran yang dipelajaritidak sesuai dengan minat mahasiswa, mahasiswa tidak akan belajar dengan sebaik- baiknya karena tidak ada daya tarik baginya. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Lidia Endang Wahyuni 2010 di Kebidanan Kutai Husada Tenggarong yang menyatakan hasil penelitian tersebut terdapat hubungan yang bermakna antara minat belajar dengan perilaku mahasiswa dalam pembelajaran Asuhan Persalinan Normal/ APN, ( $r = 0,394$ ,  $p = 0,002$ ); Hasil analisis statistik juga menemukan bahwa variabel perilaku mahasiswa dalam pembelajaran APN dilaboratorium berdasarkan nilai koefisien determinasinya, 15,5% ditentukan oleh variabel minat belajar dan 35,2% ditentukan oleh kompetensi mahasiswa, sementara sisanya ditentukan oleh variabel lain yang tidak dilakukan pada penelitian tersebut. Asumsi peneliti bahwa minat mahasiswa yang rendah

dalam pembelajaran tidak selalu menghasilkan pembelajaran yang tidak efektif. Mahasiswa dengan minat yang rendah namun bila disertai intelegensi yang tinggi bisa mendapatkan pembelajaran yang efektif, begitu juga sebaliknya mahasiswa dengan minat yang tinggi namun bila mempunyai intelegensi yang rendah maka pembelajaran yang efektif sulit untuk didapatkannya.

**2. Hubungan Antara Motivasi dengan Pembelajaran di LaboratoriumKebidanan mahasiswa semester IV**

Hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa dari 30 responden mempunyai motivasi rendah terhadap pembelajaran di laboratorium yaitu sebesar 18 responden (60,0 %), dan yang mempunyai motivasi tinggi yaitu sebesar 12 responden (40,0 %).

Analisa Bivariat diketahui bahwa dari 30 responden, diperoleh 18 responden mempunyai motivasi rendah terhadap pembelajaran di Laboratorium kebidanan, dari 18 responden tersebut yang kurang memperoleh keefektifan dalam pembelajaran di laboratorium sebesar 10 responden (55,6 %) dan yang memperoleh pembelajaran di laboratorium dengan efektif sebesar 8 responden (44,4 %). Kemudian diperoleh 12 responden yang mempunyai motivasi tinggi dalam belajar, dari 12 responden tersebut yang kurang memperoleh keefektifan dalam pembelajaran di laboratorium sebanyak 11 responden (91,7 %) dan yang memperoleh pembelajaran efektif dilaboratorium sebanyak 1 responden (8,3 %).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai  $p$  value =  $0,049 < \bar{\alpha} = 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi belajar mahasiswa semester IV dengan pembelajaran Laboratorium Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerangperiode Maret – Juli 2015.

Menurut Slameto (2013), motivasi erat sekali hubungannya dengan tujuan yang akan dicapai. Motivasi berfungsi menimbulkan, mendasari, mengarahkan dan mempengaruhi setiap usaha serta kegiatan dan perbuatan seseorang untuk mencapaitujuan yang diinginkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nety Herawati Purba di Akademi Kebidanan Imelda Medan (2009), hasil penelian dilaporkan bahwa mahasiwa dengan motivasi sedang mempunyai kemampuan cukup besar sebanyak 17 orang (51,5%) sedangkan mahasiswa yang mempunyai motivasi sedang mempunyai kemampuan besar (76,6%). OR yang didapat pada penelitian tersebut sebesar 0,44 artinya, mahasiswa dengan motivasi tinggi mempunya peluang 0,44 kali untuk mendapatkan kemampuan besar. Olehkarena itu

motivasi mahasiswa semester IV Akademi Kebidanan harus terus ditingkatkan, supaya pembelajaran dapat diperoleh dengan efektf khususnya pembelajaran di laboratorium.

Asumsi peneliti menelaah bahwa motivasi merupakan daya

penggerak/pendorong seseorang untuk berbuat sesuatu dalam mencapai suatu tujuan sehingga semakin besar motivasinya akan semakin besar kesuksesan belajarnya. Oleh karena itu motivasi mahasiswa semester IV Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira mempengaruhi keefektifan dalam proses pembelajaran di laboratorium. Berkat tingginya motivasi, mahasiswa cenderung ingin terus belajar khususnya praktek di laboratorium kebidanan.

### 3. Hubungan Antara Dosen dengan Pembelajaran di Laboratorium Kebidanan mahasiswa semester IV

Hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa dari 30 responden, sebesar 6 responden (20,0 %) kurang mendapatkan dukungan dari dosen, dan yang mendapatkan dukungan dari dosen sebesar 24 responden (80,0 %).

Hasil analisis bivariat dapat diketahui bahwa dari 30 responden, diperoleh 6 responden kurang mendapatkan dukungandari dosen, dari 6 responden tersebut sebanyak 3 responden (50,0 %) kurang memperoleh pembelajaran efektif di laboratorium dan sebanyak 3 responden (50,0%) memperoleh pembelajaran laboratorium yang efektif. Kemudian diperoleh 24 responden mendapatkan dukungan dari dosen, dari 24 responden tersebut sebanyak 18 responden (75,0%) kurang memperoleh pembelajaran efektif di laboratorium dan sebanyak 6 responden (25,0%) memperoleh pembelajaran efektif di laboratorium kebidanan.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai  $p$  value =  $0,329 > \bar{\alpha} = 0,05$  artinya  $H_0$  gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dosen dengan keefektifan pembelajaran mahasiswa semester IV di Laboratorium Akademi Kebidanan Sentra Bina Yudhistira Tangerang periode Maret – Juli 2015.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Slameto (2013) bahwa dengan ilmu yang dimilikinya seorang Dosen dapat menjadikan anak didik menjadi orang yang pintar. Di dalam mengajar seorang Dosen mempunyai cara yang berbeda-beda, hal ini sesuai dengan kepribadian masing-masing dan latar belakang kehidupan mereka. Kepribadian Dosen sangat berpengaruh terhadap keberhasilan belajar mengajar di kelas, karena hal ini mempengaruhi pola kepemimpinan Dosen ketika mengajar di kelas.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Fitri Yudiarti (2011) di Kebidanan Bhakti Mulia Pare Kediri, yang menyatakan bahwa ada pengaruh motivasi kerja dosen dengan prestasi belajar mahasiswa dengan hasil  $P$  Value  $< 0,000$  dan ada pengaruh antara kinerja dosen dengan prestasi belajar mahasiswa yaitu dengan  $p = 0,17$ .

Asumsi peneliti bahwa dosen hanya sebatas menyampaikan materi dengan benar dan tepat tanpa memaksakan mahasiswa harus mendapatkan keefektifan belajar. Keefektifan belajar dapat diperoleh tergantung mahasiswa itu sendiri, mampukah mahasiswa mencerna materi yang disampaikan dosen. Begitu juga dengan pembelajaran praktek di laboratorium, peran serta dosen tidak akan berjalan jika mahasiswa itu sendiri tidak aktif dan antusias. Oleh sebab itu, dukungan dosen tidak

bisa dijadikan tolak ukur keefektifan pembelajaran.

### 4. Hubungan Antara Sarana dan prasarana dengan Pembelajaran di Laboratorium Kebidanan mahasiswa semester IV

Hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 30 responden, yang kurang mendapatkan dukungan sarana prasarana dalam pembelajaran di laboratorium sebesar 15 responden (50,0 %) dan yang mendapatkan dukungan sarana prasarana yaitu sebesar 15 responden (50,0 %). Hasil analisis bivariat dapat diketahu bahwa dari 30 responden, diperoleh 15 responden mendapatkan dukungan dari sarana dan prasarana, dari 15 responden tersebut sebanyak 12 responden (80,0%) kurang memperoleh pembelajaran efektif di laboratorium dan sebanyak 3 responden (20%) memperoleh pembelajaran yang efektif. Kemudian diperoleh 15 responden mendapatkan dukungan dari sarana dan prasarana, dari 15 responden tersebut 9 responden (60 %) kurang memperoleh pembelajaran efektif di laboratorium dan 6 responden (40%) memperoleh pembelajaran efektif di laboratorium kebidanan.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai  $p$  value =  $0,42 > \bar{\alpha} = 0,05$  artinya  $H_0$  gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana prasarana dengan ke efektifan pembelajaran di laboratorium.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Slameto (2013) bahwa Sarana dan prasarana erat hubungannya dengan cara belajar Mahasiswa, karena sarana dan prasarana yang dipakai oleh Dosen pada waktu mengajar dipakai pula oleh Mahasiswa untuk menerima bahan yang diajarkan itu. Alat pelajaran yang lengkap dan tepat akan memperlancar penerimaan bahan pelajaran yang diberikan kepada Mahasiswa. Jika Mahasiswa mudah menerima pelajaran dan menguasainya, maka belajarnya akan menjadilebih giat dan lebih maju.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Rahajeng Putriningrum (2011) di prodi DIII Kebidanan Kusuma Husada Surakarta, dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemanfaatan fasilitas kampus dengan prestasi belajar. 40,8% diantaranya dipengaruhi oleh kemandirian belajar mahasiswa dan 59,2 % dipengaruhi oleh faktor lain.

Asumsi peneliti bahwa sarana prasarana yang mendukung tidak menjanjikan pembelajaran di laboratorium bisa efektif. Sarana dan prasarana yang lengkap bahkan mewah tidak akan berfungsi jika mahasiswa tidak mempunyai motivasi yang tinggi dalam memanfaatkan fasilitas tersebut.

### 5. Hubungan Antara teman bergaul dengan Pembelajaran di Laboratorium Kebidanan mahasiswa semester IV

Hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 30 responden, kurang mendapatkan dukungan dari teman sebesar 20 responden (66,7%), dan yang mendapatkan dukungan dari teman bergaul dalam pembelajaran laboratorium yaitu sebesar 10 responden (33,3 %).

Hasil analisis bivariat dapat diketahui dapat bahwa dari 30 responden, diperoleh 20 responden yang kurang mendapatkan dukungan dari temannya dan dari 20

responden tersebut sebanyak 13 responden (65,5%) kurang memperoleh pembelajaran yang efektif di laboratorium dan sebanyak 7 responden (35,0%) mendapatkan pembelajaran yang efektif di laboratorium. Kemudian diperoleh 10 responden yang mendapatkan dukungan dari temannya, sebanyak 8 responden (80,0%) kurang memperoleh pembelajaran yang efektif di laboratorium dan sebanyak 2 responden (20,0%) memperoleh pembelajaran yang efektif di laboratorium.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai  $p$  value =  $0,675 > \alpha = 0,05$  artinya  $H_0$  gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara teman bergaul mahasiswa semester IV dengan keefektifan pembelajaran di laboratorium.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyu Pramono (2009) di di SMAN 1 Padang Ganting Kec Padang Ganting Kabupten Tanah Datar, dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara teman dengan prestasi belajar, itu terlihat dari nilai yang diperoleh dari Uji T dengan nilai  $T$  hitung = 1,015 dan  $T$  tabel = 1,684. Hal ini menunjukkan  $T$  hitung lebih kecil dari  $T$  tabel atau dengan kata lain variabel  $X$  dengan variabel  $Y$  tidak berhubungan secara signifikan.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Slameto (2013) yang menjelaskan bahwa teman bergaul pengaruhnya sangat besar dan lebih cepat masuk dalam jiwa anak. Teman bergaul yang baik akan berpengaruh baik terhadap diri Mahasiswa, begitu juga sebaliknya, teman bergaul yang jelek akan berpengaruh jelek terhadap diri Mahasiswa. Agar Mahasiswa dapat belajar dengan baik, maka perlulah diusahakan agar Mahasiswa memiliki teman bergaul yang baik-baik (Slameto, 2013).

Peneliti setuju dengan hasil penelitian Wahyu Pramono (2009). Asumsi peneliti bahwa mahasiswa yang mempunyai kemandirian dan motivasi belajar yang tinggi tidak akan terpengaruh oleh teman bergaulnya. Teman bergaul yang tidak baik namun mahasiswa tersebut mempunyai motivasi yang tinggi dalam belajar niscaya mahasiswa tersebut dapat memperoleh pembelajaran yang efektif.

#### DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian*

*Suatu Pendekatan Praktek.*

[http://dr-](http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/08/konsep)

[suparyanto.blogspot.com/2011/08/konsep](http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/08/konsep)

[pengetahuan.html](http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/08/konsep). Diakses tanggal 31

Agustus 2015, pukul : 15.00 WIB

Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian*

*Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta : Rineka Cipta.

Alimul Hidayat Aziz. 2011. *Metode Penelitian*

*Kebidanan Teknik Analisa data.* Jakarta. Salemba

Medika.

Daryanto, SS. 2010. *Kamus lengkap bahasa indonesia.*

Surabaya : APOLLOLESTARI. Djamarah, Saiful

Bahri .2011.*Psikologi*

*Belajar.* Jakarta Rineka Cipta.

Pujadi, Arko, Jarot. 2014. *Faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi belajar mahasiswa*

*Skripsi.*

[http://digilib.stikeskusumahusada.ac.i](http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/12/01-gdl-jarotherma-578-1-skripsi-0.pdf)

[d/files/disk1/12/01-gdl-jarotherma-](http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/12/01-gdl-jarotherma-578-1-skripsi-0.pdf) 578-1-skripsi-

0.pdf. Diakses tanggal 29 Agustus 2015, pukul :

11.45 WIB.

Hidayat, Alimul Azis. 2011. *Metode penelitian*

*kebidanan dan teknik analisis data.* Jakarta : Salemba

Medika.

Lestari, Widya. 2011. *Faktor-faktor yang*

*mempengaruhi hasil belajar mahasiswa PRODI D III*

*Kebidanan Mercuri Bakti Jaya Padang. Skripsi.*

[http://stikesmuhla.ac.id/v2/wpcontent/uploads/jurnal sur](http://stikesmuhla.ac.id/v2/wpcontent/uploads/jurnal_surya/noII/4.pdf)

[ya/noII/4.pdf](http://stikesmuhla.ac.id/v2/wpcontent/uploads/jurnal_surya/noII/4.pdf). Diakses tanggal 26 Juni 2015, pukul :

11.20 WIB.

Kemenkes, 2010. *SOP Laboratorium*

*Kebidanan* [http://www.depkes.go.id/resources/d](http://www.depkes.go.id/resources/download/laporan/kinerja/kinerja-kemenkes-2009-2011.pdf)

[ownload/laporan/kinerja/kinerja-](http://www.depkes.go.id/resources/download/laporan/kinerja/kinerja-kemenkes-2009-2011.pdf) kemenkes-2009-

2011.pdf. Diakses tanggal 25 Agustus 2015,

pukul : 15.00 WIB

Kepmenkes, 2010. *Peraturan pendidikan kebidanan*

Diakses tanggal 31 Agustus 2015, pukul : 15.00 WIB

Nadhiro, Matun. 2011. *Evaluasi Hubungan Skill*

*laboratorium asuhan kebidanan II Metode Osca*

*Dengan prestasi belajar Asuhan Kebidanan II di Stikes*

*Aiayiyah Surakarta*

wpcontent/uploads/2012/04/INKES- Vol-3-no-2.pdf. diakses tanggal 30 Agustus 2015, pukul : 20.00 WIB. Notoatmodjo, Soekidjo. 2011.

*Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.  
Pramono, Wahyu. 2009. *Hubungan kelompok teman sebaya dengan prestasi belajar siswa kelas XII IPS di SMAN 1 Padang Gintung kabupaten tanahdatar*.

*Skripsi*

i. <http://core.ac.uk/download/pdf/11715950.pdf>. Diakses tanggal 15 Agustus 2015, pukul : 10.30 WIB.

Putriningrum, Rahajeng, 2011. *Pemanfaatan sumber belajar dan kemandirian belajar dengan prestasi belajar mahasiswa semester II Akademi Kebidanan Kusuma Husada Surakarta* *Skripsi*.

<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=200743&value=6633&title=> . Diakses tanggal 15 Agustus 2015, pukul : 12.00 WIB.

Somanto, SPD. 2012. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta. Rineka Cipta

Slameto, 2013. *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhi*. Jakarta Rineka Cipta.

Sardiman, 2014. *Interaksi dan Motivasi Belajar mengajar*. Jakarta. Raja Grafindo Persada.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Bisnis Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan RSD*. Jakarta : IKAPI.

Yuniarti, Fitri. 2011. *Hubungan Motivasi dan kinerja dosen dengan prestasi belajar mahasiswa prodi DIII Kebidanan Stikes Bhakti Mulia Pare Kediri*. *Skripsi*.

<http://repository.uinjt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26009/1/MARYAM%20HANIFAH-fkik.pdf>. Diakses tanggal 30 Agustus 2015, pukul : 15.00 WIB.

## HUBUNGAN UMUR, DUKUNGAN SUAMI, PENGETAHUAN, DAN PEKERJAAN IBU TERHADAP KEPATUHAN ANTENATALCARE DIMASA PANDEMIK COVID 19 DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN WIWI HERAWATI S.ST BOGOR

Arsita Pratiwi<sup>1</sup>, Nova Hidayanti<sup>2</sup>  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana  
STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia

E-mail : [larsyta@gmail.com](mailto:larsyta@gmail.com), [novahidayanti09@gmail.com](mailto:novahidayanti09@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Tahun 2020 dunia digemparkan dengan virus baru yaitu coronavirus jenis baru (SARS- CoV2) atau Coronavirus disease-2019 (COVID-19). Dalam situasi pandemi COVID-19 banyak pembatasan layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil kurangnya kunjungan ANC menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya. Maka dari itu tenaga kesehatan harus berperan penting untuk membantu pelayanan kesehatan salah satunya ibu hamil dengan tetap melaksanakan protokol kesehatan. **Tujuan:** mengetahui hubungan umur, dukungan suami, kepatuhan dan pekerjaan terhadap kepatuhan Antenatalcare **penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 43 responden, kemudian akan dianalisis dengan uji analitik menggunakan bantuan komputer program SPSS. **Hasil penelitian:** hasil uji analisis statistik terdapat pengaruh umur terhadap kepatuhan ANC dasar dengan  $p \text{ value } 0,028 < a = 0,05$  terdapat hubungan umur ibu terhadap kepatuhan ANC terdapat pengaruh dukungan suami terhadap kepatuhan ANC dasar dengan  $p \text{ value } 0,016 < a = 0,015$  terdapat hubungan dukungan suami terhadap kepatuhan ANC. Terdapat pengaruh hubungan pengetahuan ibu terhadap kepatuhan ANC dasar dengan  $p \text{ value } 0,025 < a = 0,05$  terdapat hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan ANC. Terdapat pengaruh pekerjaan ibu terhadap kepatuhan ANC dengan  $p \text{ value } 0,05 < a = 0,034$  terdapat hubungan pekerjaan ibu terhadap kepatuhan ANC. **Kesimpulan :** terdapat pengaruh antara umur, dukungan suami, pengetahuan dan pekerjaan terhadap kepatuhan ANC. **Saran:** tetap memberikan pelayanan Antenatalcare sesuai dengan protokol kesehatan.

**Kata Kunci :** Umur, Dukungan Suami, Ekonomi, Pengetahuan, Pekerjaan, Kepatuhan ANC.

### ABSTRAK

**Background:** In 2020 the world was shocked by a new virus, namely the new type of coronavirus (SARS- CoV2) or Coronavirus disease-2019 (COVID-19). In the COVID-19 pandemic situation, there are many restrictions on routine services, including health services. For example, pregnant women become reluctant to the Public health center or other health service facilities for fear of being infected, the recommendation to postpone pregnancy checks and classes for pregnant women, the lack of ANC visits causes danger to the mother and fetus, such as bleeding during pregnancy because no danger signs are detected. Therefore, health workers must play an important role in helping health services, one of which is pregnant women while still implementing health protocols. **Purpose:** to find out the relationship between age, husband's support, compliance and work on Antenatalcare compliance. **Research:** This research is a descriptive analytic study with a cross-sectional approach using a total sampling of 43 respondents, then analyzed by analytical testing using the SPSS computer program. **Results of research:** the results of statistical analysis test there is the effect of age on basic ANC compliance with  $p \text{ value } 0.028 < a = 0.05$  there is a relationship between mother's age on ANC compliance there is the influence of husband's support on basic ANC compliance with  $p \text{ value } 0.016 < a = 0.015$  there is a support relationship husband against ANC compliance. There is an influence of maternal knowledge relationship on policy ANC compliance with  $p \text{ value } 0.025 < a = 0.05$  there is a knowledge relationship on ANC compliance. There is an influence of maternal employment on ANC compliance with  $p \text{ value } 0.05 < a = 0.034$  there is a relationship of maternal employment on ANC compliance. **Conclusion:** there is an influence between age, husband's support, knowledge and work on ANC compliance. **Advice:** maintain and maintain antenatalcare services in accordance with health protocols. **Keywords :** Age, Husband Support, Economics, Knowledge, Employment, ANC Compliance.

## LATAR BELAKANG

Diawal tahun 2020, dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu coronavirus jenis baru (SARS-CoV2) dan penyakitnya disebut Coronavirus disease 2019 (COVID19). Kejadian yang menyebabkan adanya penularan virus ini berawal dari Tiongkok, Wuhan. Virus ini diduga akibat dari paparan pasar grosir makanan laut Huanan yang banyak menjual banyak spesies hewan hidup, sehingga penyakit ini dengan cepat menyebar di dalam negeri ke bagian lain China (Dong dkk., 2020). Penyebaran virus Covid-19 pada akhirnya menginfeksi sebagian besar masyarakat didunia. bahkan jumlah kasus terinfeksi Covid-19 pada warga dunia telah mencapai 184.623.712 menurut data yang dikumpulkan oleh John Hopkins University per Rabu (7/7/2021), dengan angka kematian mencapai 3.993.298. (Liputan6.com, 2021). Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). Tanda dan gejala umum infeksi covid-19 termasuk gejala gangguan pernapasan akut sepertidemam, batuk, dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata adalah 5 – 6 hari dengan masa inkubasi demam, batuk, dan sesak napas.

Pada kasus yang parah, covid-19 dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Tosepu et al., 2020). WHO mengeluarkan enam strategi prioritas yang harus dilakukan pemerintah dalam menghadapi pandemic covid-19 pada tanggal 26 Maret, yang terdiri dari Perluas, latih, dan letakkan pekerja layanan kesehatan; Menerapkan sistem untuk dugaan kasus; Tingkatkan produksi tes dan tingkatkan layanan kesehatan; Identifikasi fasilitas yang dapat diubah menjadi pusat kesehatan coronavirus; Mengembangkan rencana untuk mengkarantina kasus; dan Refokus langkah pemerintah untuk menekan virus (WHO,

2020). Wabah ini telah ditetapkan sebagai darurat kesehatan global. Virus ini sempat membuat semua kegiatan sehari-hari manusia terhambat. Karantina saja mungkin tidak cukup untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 ini, dan dampak global dariinfeksi virus ini adalah salah satu yang semakin memprihatinkan (Sohrabi et al., 2020). Dalam situasi pandemic COVID-19 ini, banyak pembatasan hamper kesemua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan kepuskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya. (Jurnal Bidang Ilmu Kesehatane- ISSN : 2622-948X Vol. 10, No. 2 Desember 2020)

Antenatal care adalah pelayanankesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan sebagai berikut 1 kali pada triwulan I, 1 kali pada triwulan II dan Minimal 2 kali pada triwulan III. (Kemenkes RI 2016). Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) antenatal care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat di atasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care (Kemenkes RI, 2016)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah

terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan, kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya

> 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN yang lain. Pada tahun 1994, AKI di Indonesia dilaporkan 390 per

100.000 kelahiran hidup, menurun menjadi 334 per 100.000 pada tahun 1997 (SDKI) dan 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002 – 2003). Dalam target MDG's, salah satu upaya yang harus dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.1 Angka ini menunjukkan agenda yang harus dilakukan untuk mencapai target MDG's.

Tingginya AKI di Indonesia dan lambatnya penurunan angka ini, berakibat perubahan indikator di dalam upaya menurunkan AKI. Penajaman indikator terjadi pada kunjungan antenatal dari yang semula menitikberatkan pada akses, maka pada tahun 2015- 2019 menitikberatkan pada kualitas (Gustina, 2016). Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI dengan "Empat Pilar Safe Motherhood" yang salah satunya adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan antenatal care (ANC) melalui strategi penerapan kualitas layanan kesehatan ibu hamil terhadap standar pelayanan, sehingga penyebab kematian ibu dapat diminimalkan jika kualitas ANC dilaksanakan dengan baik (Kementerian Kesehatan, 2010).

Provinsi Jawa Barat, berdasarkan laporan rutin Direktorat Kesehatan Keluarga, Kemenkes RI dari dinas kesehatan provinsi hasil cakupan ANC yaitu kunjungan pertama kali ibu hamil (K1) dan kunjungan K4 pada tahun 2014 – 2016 secara nasional melebihi target. Sedangkan cakupan ANC provinsi Jawa Barat pada tahun 2014 - 2016, besarnya cakupan sudah melebihi target nasional. Padahal yang sama, di kabupaten Karawang yang merupakan bagian wilayah Jawa Barat. Cakupan ANC kabupaten Karawang selain melampaui dari target, cakupan ini juga di atas cakupan provinsi dan nasional.

Meskipun cakupan ANC mengalami peningkatan, namun provinsi Jawa barat menjadi penyumbang terbesar kematian ibu dan bayi di Indonesia dan menjadi provinsi fokus dalam penurunan AKI. Dari 27 kabupaten/kota di wilayah provinsi Jawa Barat, kabupaten Karawang menempati



rangking kedua kabupaten yang jumlah kematian ibu terbanyak. Meskipun secara nasional dan provinsi hasil cakupan ANC meningkat di Kabupaten Karawang tetapi jumlah AKI masih tinggi. Tingginya hasil cakupan ANC (kuantitatif), namun masih tingginya AKI, hal ini menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan ANC di kabupaten Karawang.

Menurut penelitian Dian Setyaningrum tahun 2018 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kepatuhan melaksanakan antenatal care (ANC) di wilayah kerja puskesmas waihaong Ambon 2018 didapatkan bahwa mayoritas responden (91,8%) telah menyelesaikan minimal tiga kunjungan ANC. Berdasarkan tingkat pengetahuan responden, sebesar 91,6% mengetahui tujuan ANC adalah untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin. Beberapa responden (8,2%) mengemukakan alasan untuk tidak menghadiri ANC adalah bahwa itu tidak perlu (54,5%), alasan keuangan (27,2%) dan tidak menyadari manfaat dari ANC (18,3%).

Menurut penelitian Fitri Handayani tahun 2017 Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatalcare (ANC) Didesa Muara Mahat di wilayah kerja puskesmas Tapung 1 didapatkan Hasil penelitian diperoleh distribusi terbesar untuk kunjungan ANC adalah teratur dengan frekuensi sebanyak 38 orang (64,4%). Setelah dianalisis dengan uji statistik chi-square ( $\chi^2$ ) dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) 0,05 dan derajat kebebasan (df) 1, diperoleh hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap serta dukungan suami terhadap keteraturan Antenatal Care (ANC). Tidak diperoleh hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu, paritas serta keterjangkauan pelayanan ANC dengan keteraturan Antenatal Care (ANC).

Menurut penelitian Hasil Jurnal yang dilakukan oleh Kurniawaty (2016) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Kertapati Palembang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 31,8% kunjungan ANC standar. Ada hubungan umur ( $p$  value = 0,021),

paritas ( $p$  value = 0,019), pendidikan ( $p$  value = 0,015), pekerjaan ( $p$  value = 0,016) dengan kunjungan antenatal care (ANC) di BPM Hj.Maimunah Kertapati Palembang (13).

Tema sentral pada penelitian ini adalah: Penyebab kematian maternal berdasarkan tiga terlambat (*the three delays*), terlambat pertama adalah terlambat memutuskan untuk mencari layanan kesehatan, terlambat kedua adalah terlambat mengidentifikasi dan mencapai tempat layanan kesehatan, dan terlambat ketiga adalah terlambat menemukan layanan yang memadai dan tepat. Terlambat ketiga terutama dipengaruhi oleh kualitas layanan kesehatan (Middleton, 2014). Data laporan rutin Direktorat Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan tahun 2015, penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia adalah perdarahan, hipertensi dan infeksi. Hal ini disebabkan, selain kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya, juga akibat kualitas pelayanan ANC yang belum memadai. Oleh karena itu ANC yang berkualitas dalam program pelayanan kesehatan ibu merupakan salah satu kegiatan yang dianggap efektif sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian ibu (Gustina, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu diteliti Faktor-faktor masalah kepatuhan Antenatalcare (ANC) Dimasa Pandemi Covid-19 pada ibu hamil. karena masih adanya ibu hamil yang belum memenuhi kunjungan Antenatalcare. Pada penelitian ini peneliti mengambil responden sebanyak 40 sebagai partisipan penelitian.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh Ibu yang melakukan kunjungan *antenatal care* yang datang pada periode 01 Mei 2021-30 Juni 2021 yang berjumlah 43 ibu hamil. Sampel yang diambil adalah seluruh Ibu yang melakukan kunjungan *antenatal care* yang datang pada periode 01 Mei 2021-30 Juni 2021 yang berjumlah 43 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan

*total sampling*. Analisa data pada penelitian ini adalah analisa univariat dengan menggunakandistribusi dan presentase dari tiap variabel, analisa bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Kepatuhan

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Antenatalcare Dimasa Pandemi Covid-19 Di PMB Wiwi Herawati S.ST Periode 01 Mei 2021- 30 Juni 2021

| Antenatalcare | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Standar       | 19            | 44,2%          |
| Tidak Standar | 24            | 55,8%          |
| <b>Jumlah</b> | <b>43</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada variabel kepatuhan antenatalcare berjumlah 19 responden (44,2%) sesuai standar kunjungan ANC dan responden dengan katagori yang tidak memenuhi standar berjumlah 24 responden (55,8%).

### 2. Umur

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Umur Dengan Kepatuhan Antenatalcare Dimasa Pandemi Covid-19 Di PMB Wiwi Herawati S.ST Periode 01 Mei 2021- 30 Juni 2021

| Umur                               | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|------------------------------------|---------------|----------------|
| Tidak beresiko 20-35 <sup>th</sup> | 25            | 58,1%          |
| Beresiko 36-45 <sup>th</sup>       | 18            | 41,9%          |
| <b>Jumlah</b>                      | <b>43</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada variabel umur berjumlah 25 responden (58,8%) 20-35 tahun (tidak beresiko) dan responden dengan kategori umur 36-45 tahun (beresiko) berjumlah 18 responden (41,9%).

### 3. Dukungan suami

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Antenatalcare Dimasa Pandemi Covid-19 Di PMB Wiwi Herawati S.ST Periode 01 Mei - 30 Juni 2021

| Dukungan Suami | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Rendah         | 25            | 58,1%          |
| Tinggi         | 18            | 41,9%          |
| <b>Jumlah</b>  | <b>43</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada variabel dukungan suami berjumlah 25 responden (58,1%) yang mendapat dukungan suami rendah dan responden dengan kategori mendapat dukungan suami tinggi berjumlah 18 responden (41,9%).

**4. Pengetahuan****Tabel 5.4**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dengan Kepatuhan Antenatalcare Dimasa Pandemi Covid-19 Di PMB Wiwi Herawati S.ST Periode 01 Mei - 30 Juni 2021**

| Pengetahuan   | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Baik          | 16            | 37,2%          |
| Tidak Baik    | 27            | 62,8%          |
| <b>Jumlah</b> | <b>43</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada variabel pengetahuan 16 responden (37,2%) memiliki pengetahuan baik dan responden dengan kategori memiliki pengetahuan tidak baik berjumlah 27 responden (62,8%).

**5. Pekerjaan****Tabel 5.5**

**Distribusi Frekuensi Pekerjaan Dengan Kepatuhan Antenatalcare Dimasa Pandemi Covid-19 Di PMB Wiwi Herawati S.ST Periode 01 Mei 2021 - 30 Juni 2021**

| Pekerjaan     | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Bekerja       | 24            | 55,8%          |
| Tidak Bekerja | 19            | 44,2%          |
| <b>Jumlah</b> | <b>43</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada variabel pekerjaan berjumlah 24 responden (55,8%) yang bekerja dan responden dengan kategori tidak bekerja berjumlah 19 (44,2%).

**Analisa Bivariat****Tabel 5.6**

**Hasil Analisa Hubungan Umur Dengan Kepatuhan Antenatalcare Dimasa Pandemi Covid-19 Di PMB Wiwi Herawati S.ST Periode 01 Mei 2021- 30 Juni 2021**

| Kepatuhan ANC | Umur                                  |             |                                 |             | Values    |            | P     | OR (CI95%)           |
|---------------|---------------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|-----------|------------|-------|----------------------|
|               | Tidak beresiko (20-35 <sup>th</sup> ) |             | Beresiko (36-45 <sup>th</sup> ) |             |           |            |       |                      |
|               | N                                     | %           | N                               | %           | N         | %          |       |                      |
| Standar       | 15                                    | 34,9        | 4                               | 9,3         | 19        | 44,2       | 0,028 | 4.514<br>(289-3,028) |
| Tidak standar | 10                                    | 23,3        | 14                              | 32,6        | 24        | 55,8       |       |                      |
| <b>Jumlah</b> | <b>25</b>                             | <b>58,1</b> | <b>18</b>                       | <b>41,9</b> | <b>43</b> | <b>100</b> |       |                      |

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada variabel umur yang melakukan kunjungan ANC berjumlah 25 responden (58,1%) 20-35<sup>th</sup> (tidak beresiko) sedangkan 15 responden (34,9%) diantaranya melakukan kunjungan sesuai standar dan 10 (23,3%) responden diantaranya melakukan kunjungan tidak sesuai standar. Dan responden dengan kategori umur 34-45<sup>th</sup> (beresiko) berjumlah 18 responden (41,9%) sedangkan 4 responden (9,3%) diantaranya melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 14 responden (32,6%) diantaranya melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar. Hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai *p value* yaitu  $0,028 < \alpha = 0,5$  atau  $H_0$  diterima, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kunjungan ANC. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai OR adalah 4.514 (289- 3,028) yang artinya bahwa ibu yang berusia 36-45<sup>th</sup> (beresiko) 4.514 kali kemungkinan lebih besar

mempengaruhi tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar selama Pandemi Covid-19 dibandingkan ibu yang memiliki umur 20-35<sup>th</sup> (tidak beresiko).

Tabel 5.7

**Hasil Analisa Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Antenatal care Dimasa Pandemi Covid-19 Di PMB Wiwi Herawati S.ST Periode 01 Mei 2021- 30 Juni 2021**

| Kepatuhan<br>ANC | Dukungan Suami |      |        |      | TOTAL |      | P<br>Valu<br>es | OR<br>(CI95%)      |
|------------------|----------------|------|--------|------|-------|------|-----------------|--------------------|
|                  | Rendah         |      | Tinggi |      | N     | %    |                 |                    |
|                  | N              | %    | N      | %    |       |      |                 |                    |
| Standar          | 7              | 16,3 | 12     | 27,9 | 19    | 44,2 | 0,016           | 4.760<br>(052-722) |
| Tidak standar    | 18             | 41,9 | 6      | 14   | 24    | 55,8 |                 |                    |
| <b>Jumlah</b>    | 25             | 58,1 | 18     | 41,9 | 43    | 100  |                 |                    |

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada variabel dukungan suami yang melakukan kunjungan ANC berjumlah 25 responden (55,8%) yang mendapatkan dukungan suami rendah, sedangkan 7 responden (16,3%) diantaranya melakukan kunjungan ANC sesuai standardan 18 responden (41,9%) diantaranya melakukan kunjungan tidak sesuai standar. Dan responden dengan kategori mendapat dukungan suami tinggi berjumlah 18 responden (41,9%) sedangkan 12 responden (27,9%) diantaranya melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 6 responden (14,0%) diantaranya melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar. Hasil uji statistic statistik Chi-square diperoleh nilai  $p$  value yaitu  $0,016 < a = 0,05$  atau  $H_0$  diterima, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemeriksaan ANC

. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai OR adalah 4.760 (052-722) yang artinya bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan dari suaminya 4.760 kali kemungkinan lebih besar mempengaruhi tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar selama Pandemi Covid-19 dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan dari suaminya.

Tabel 5.8

**Hasil Analisa Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Antenatalcare Dimasa Pandemi Covid-19 Di PMB Wiwi Herawati S.ST Periode 01 Mei 2021- 30 Juli 2021**

| Kepatuhan<br>ANC | Pengetahuan |      |            |      | Jumlah |      | P<br>Valu<br>es | OR<br>(CI95%)       |
|------------------|-------------|------|------------|------|--------|------|-----------------|---------------------|
|                  | Baik        |      | Tidak Baik |      | N      | %    |                 |                     |
|                  | N           | %    | N          | %    |        |      |                 |                     |
| Standar          | 11          | 25,6 | 8          | 18,6 | 19     | 44,2 | 0,025           | 4639<br>(312-2.995) |
| Tidak standar    | 5           | 11,6 | 19         | 44,2 | 24     | 55,8 |                 |                     |
| <b>Jumlah</b>    | 16          | 37,2 | 27         | 41,9 | 43     | 100  |                 |                     |

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada variabel pengetahuan 16 responden (37,2%) memiliki pengetahuan baik sedangkan 11 responden (25,6%) diantaranya melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 5 responden (11,6%) diantaranya melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar dan responden dengan kategori memiliki pengetahuan tidak baik berjumlah 27 responden (62,8%) 8 responden (18,6%) diantaranya melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 19 responden (44,2%) melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar. Hasil uji statistic statistik Chi-square diperoleh nilai  $p$  value yaitu  $0,025 < a = 0,05$  atau  $H_0$  diterima, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemeriksaan ANC. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai OR adalah 4.639 (312-2.995) yang artinya bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tidak baik 4.639 kali kemungkinan lebih besar mempengaruhi tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar selama Pandemi Covid-19 dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

**Tabel 5.9**  
**Hasil Analisa Hubungan Pekerjaan Dengan Kepatuhan Antenatalcare Dimasa Pandemi Covid-19**  
**Di PMB Wiwi Herawati S.ST Periode 01 Mei 2021- 30 Juli 2021**

| Kepatuhan ANC | Pekerjaan |      |               |      | Jumlah |      | P Values | OR (CI95%)          |
|---------------|-----------|------|---------------|------|--------|------|----------|---------------------|
|               | Bekerja   |      | Tidak bekerja |      | N      | %    |          |                     |
|               | N         | %    | N             | %    | N      | %    |          |                     |
| Standar       | 7         | 16,3 | 12            | 27,9 | 19     | 44,2 | 0,034    | 3600<br>(0,679-866) |
| Tidak standar | 17        | 39,5 | 7             | 16,3 | 24     | 55,8 |          |                     |
| <b>Jumlah</b> | 24        | 55,8 | 19            | 44,2 | 43     | 100  |          |                     |

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada variabel pekerjaan berjumlah 24 responden (55,8%) yang bekerja sedangkan 7 responden (16,3%) diantaranya melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 17 responden (39,5%) diantaranya melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar dan responden dengan kategori tidak bekerja berjumlah 19 (44,2%), 12 responden (27,9%) diantaranya melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 7 responden (16,3%) diantaranya melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar. Hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai  $p$  value yaitu  $0,05 < a = 0,034$  atau  $H_0$  diterima, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemeriksaan ANC. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 3.600 (0,679-866) yang artinya bahwa ibu yang bekerja 3600 kali kemungkinan lebih besar mempengaruhi tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar selama Pandemi Covid-19 dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

## PEMBAHASAN

### Kepatuhan Antenatalcare

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada variabel kepatuhan antenatalcare berjumlah 19 responden (44,2%) sesuai standar kunjungan ANC dan responden dengan kategori yang tidak memenuhi standar berjumlah 24 responden (55,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2014) kepatuhan adalah salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha seseorang untuk memelihara kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit. Selain itu pengertian kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju pada instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan baik diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley dan Beare, 2011).

Menurut hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ariestiyawati, 2018 Kepatuhan para ibu hamil saat melakukan ANC dapat terjadi bila mereka sadar akan manfaat yang didasari oleh perilaku kesehatan yang baik di masa pandemi dengan

menerapkan pedoman ANC yang telah ditetapkan oleh kemenkes. Perilaku yang baik terhadap kesehatan, akan membuat ibu hamil lebih memahami akan pentingnya menjaga kesehatan dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Ariestiyawati, 2018). Dengan terbentuknya perilaku positif tentang pentingnya melakukan ANC, ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar dapat memantau kondisi dan perkembangan janinnya (Ariestanti et al., 2020).

Dari uraian di atas penulis mengasumsikan bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC Tidak sesuai standar ialah ibu yang tidak patuh akan adanya peraturan dan kurangnya kesadaran akan manfaat menerapkan pedoman ANC yang telah ditetapkan oleh kemenkes.

### Hubungan Antara Umur Dengan Kepatuhan Antenatalcare Dimasa Pandemi Covid-19 Di PMB Wiwi Herawati S.ST Periode 01 Mei - 30 Juni 2021

Tabel 5.3.1 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada variabel umur yang melakukan kunjungan ANC berjumlah 25

responden (55,8%) 20-35<sup>th</sup> (tidak beresiko) sedangkan 15 responden (34,9%) diantaranya melakukan kunjungan sesuai standar dan 10 (23,3%) responden diantaranya melakukan kunjungan tidak sesuai standar. Dan responden dengan kategori umur 34-45<sup>th</sup> (beresiko) berjumlah 18 responden (41,9%) sedangkan 4 responden (9,3%) diantaranya melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 14 responden (32,6%) diantaranya melakukan kunjungan ANC tidak sesuai Standar. Hasil uji statistic statistik Chi-squarediperoleh nilai  $p$  value yaitu  $0,028 < a = 0,5$  maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemeriksaan ANC . Artinya bahwa ibu yang berusia 36-45<sup>th</sup> (beresiko) 4.514 kali kemungkinan lebih besar mempengaruhi tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar selama Pandemi Covid-19 dibandingkan ibu yang memiliki umur 20-35<sup>th</sup> (tidak beresiko).

Jika dikaitkan dengan teori Ulaa (2017) Ibu yang hamil pada kelompok usia prduktif (20-35 tahun) memiliki motivasi yang tinggi untuk memeriksakan kehamilannya, keingintahuan serta kepedulian ibu terhadap pentingnya melakukan kunjungan ANC tersebut. Apalagi saat masa pandemi Covid- 19, ibu hamil dengan usia produktif atau usia yang semakin matang akan semakin sadar dalam menentukan perilaku terkait masalah kesehatannya terutama dalam memeriksakan kehamilan. Namun masih ada beberapa dari ibu hamil yang masih berusia <20 tahun dan >35 tahun (resiko tinggi) yang kurangnya kesadaran untuk melakukan kunjungan dan pemeriksaan ANC sehingga perlu untuk mendapatkan perhatian yang lebih selama masa kehamilannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Megawati Sinambela (2020) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu terhadap kepatuhan pemeriksaan Antenatalcare ialah umur 35-45<sup>th</sup> (Beresiko) ( $p$  value=0,003) kemungkinan lebih besar kemungkinan tidak melakukan pemeriksaan Antenatalcare.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti mengasumsikan bahwa didapatkan kepatuhan

Antenatalcare ibu yang tidak sesuai standar ialah umur 35-45<sup>th</sup> (beresiko) karena semakin bertambahnya usia mulai menurun akan rasa ingin tahu dan motivasi untuk melakukan pemeriksaan Antenatalcare.

### **Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Antenatalcare Dimasa Pandemi Covid-19 Di PMB Wiwi Herawati S.ST Periode 01 Mei - 30 Juni 2021**

Tabel 5.3.2 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada variebel dukungan suami yang melakukan kunjungan ANC berjumlah 25 responden (55,8%) yang mendapatkan dukungan suami rendah, sedangkan 7 responden (16,3%) diantaranya melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 18 responden (41,9%) diantaranya melakukan kunjungan tidak sesuai standar. Dan responden dengan kategori mendapat dukungan suami tinggi berjumlah 18 responden (41,9%) sedangkan 12 responden (27,9%) diantaranya melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 6 responden (14,0%) diantaranya melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar . Hasil uji statistic statistik Chi-square mendapatkan dukungan suami sebanyak 18 (41,9) orang dan 12 orang (27,9) melakukan pemeriksaan Anc sesuai standar dan 6 orang (14%) melakukan pemeriksaan Anc tidak sesuai standar. Hasil uji statistic statistik Chi-square diperoleh nilai  $p$  value yaitu  $0,016 < a = 0,015$  maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemeriksaan ANC sesuai standar yang artinya bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan dari suaminya 4.760 kali kemungkinan lebih besar mempengaruhi tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar selama Pandemi Covid-19 dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan dari suaminya

Jika dikaitkan maka sejalan dengan teori Eko (2011). Dukungan suami merupakan suatu bentuk wujud dari sikap perhatian dan kasih sayang dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik

dapat memberikan motivasi pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Imronah dan Yuli Widiyastuti (2015) dengan judul “Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di BPS Uswatun Khasanah Liman Benawi Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah Tahun 2014” sebagian besar ibu mendapat dukungan kurang yaitu 28 responden (58,3%).

Berdasarkan uraian tersebut penulis dapat mengasumsikan bahwa didapatkan kepatuhan Antenatalcare ibu yang tidak sesuai standar ialah ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami. Karena kurangnya peran suami dalam memotivasi dan serta kurangnya turut mendampingi istri memeriksakan kehamilan rutin.

#### **Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kepatuhan Antenatalcare Dimasa Pandemi Covid-19 Di PMB Wiwi Herawati S.ST Periode 01 Mei 2021- 30 Juni 2021.**

Tabel 5.3.3 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada variabel pengetahuan 16 responden (37,2%) memiliki pengetahuan baik sedangkan 11 responden (25,6%) diantaranya melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 5 responden (11,6%) diantaranya melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar dan responden dengan kategori memiliki pengetahuan tidak baik berjumlah 27 responden (62,8%) 8 responden (18,6%) diantaranya melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 19 responden (44,2%) melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar. Hasil uji statistic statistik Chi-square diperoleh nilai  $p$  value yaitu  $0,025 < a = 0,05$  maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemeriksaan ANC artinya bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tidak baik berusia 4.639 kali kemungkinan lebih besar mempengaruhi tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar selama Pandemi Covid-19 dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Hasil penelitian ini dikaitkan dengan teori (Notoatmojo,2014) Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan pengetahuan yang tidak baik terhadap kesehatan maka orang tersebut tidak akan memhami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untukdi aplikasikan dalam kehidupannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Megawati Sinambela (2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan pemeriksaan Antenatalcare  $p$  value = 0,000 menunjkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tidak baik 22,4 kali kemungkinan mempengaruhi tidak melakukan pemeriksaan Antenatalcare selama Pandemi Covid-19 dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan uraian tersebut penulis dapat mengasumsikan bahwa didapatkan kepatuhan Antenatalcare ibu yang tidak sesuai standar ialah ibu yang memiliki pengetahuan tidak baik. Karena pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi sikap untuk bertindak dalam memilih kunjungan ketempatfasilitas yang tersedia dalam pelayanan Ante natal.

#### **Hubungan Antara Pekerjaan DenganKepatuhan Antenatalcare Dimasa Pandemi Covid-19 Di PMB Wiwi Herawati S.ST Periode 01 Mei- 30 Juni2021.**

Tabel 5.3.4 menunjukkan bahwa dari 43 responden pada variabel pekerjaan berjumlah 24 responden (55,8%) yang bekerja sedangkan 7 responden(16,3%) diantaranya melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 17 responden (39,5%) diantaranya melakukan kunjungan ANC tisdak sesuai standar dan responden dengan kategori tidak bekerja berjumlah 19 (44,2%), 12 responden (27,9%) diantaranya melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan 7 responden (16,3%) diantaranya melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar. Hasil uji statistic statistik Chi-square diperoleh nilai  $p$  value yaitu  $0,05 < a = 0,034$  atau maka dapat

disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemeriksaan ANC artinya bahwa ibu yang bekerja 3600 kali2. kemungkinan lebih besar mempengaruhi tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar3. Ada hubungan dukungan suami terhadap kepatuhan selama Pandemi Covid- 19 dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Sari & Efendy (2017), mengatakan bahwa ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Megawati sinambela 2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pekerjaan ibu hamil dengan pemeriksaan ANC ( $p$  value = 0,002 menunjukkan bahwa ibu kemungkinan tidak melakukan pemeriksaan ANC selama pandemik Covid-19 dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Dari uraian diatas penulis dapat mengasumsikan bahwa ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar ialah ibu yang bekerja karena tidak berkunjung ke layanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya karena tidak ada waktu, dan ditempat pekerjaan mendapat informasi dari teman dekat jika berkunjung ke fasilitas kesehatan pandemic Covid-19 dapat mempercepat penularan dari petugas.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap 43 responden mengenai hubungan umur, dukungan suami, pengetahuan dan pekerjaan terhadap Kepatuhan Antenatalcare dimasa pandemic Covid-19 di Praktek Mandiri Bidan Wiwi Herawati periode 01 Mei-30 Juni 2021 diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Penelitian dari kepatuhan Antenatalcare di Praktek Mandiri Bidan Wiwi Herawati S.ST periode 01 Mei – 30 Juni 2021 yang memenuhi kunjungan Antenatalcare sesuai standar berjumlah 19 responden (44,2%) dan responden

dengan katagori yang tidak memenuhi standar berjumlah 24 responden (55,8%).

2. Ada hubungan umur terhadap kepatuhan Antenatalcare  $p$  value yaitu  $0,028 < a = 0,5$ .
3. Ada hubungan dukungan suami terhadap kepatuhan Antenatalcare  $p$  value yaitu  $0,016 < a = 0,15$ .
4. Ada hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan Antenatalcare  $p$  value yaitu  $0,025 < a = 0,05$ .
5. Ada hubungan pekerjaan terhadap Antenatalcare  $p$  value yaitu  $0,05 < a = 0,34$ .

## SARAN

### 1. Bagi Praktek Mandiri Bidan Wiwi Herawati S.ST

Untuk PMB Wiwi Herawati S.ST Bogor di harapkan agar dapat memeberikan informasi khususnya kepada ibu hamil agar lebih mengerti manfaat kunjungan ANC, dan dapat memotivasi agar supaya rajin dalam melakukan pemeriksaan ANC, dan agar menginformasikan lebih jelas lagi bahwa kemungkinan ada bahaya bila tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar.

### 2. Bagi Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan agar dapat memberi informasi dan penyuluhan tentang manfaat Antenatalcare dan bahaya jika tidak melakukan pemeriksaan Anc sesuai standar, lebih perluas dan perdalam akan promosikesehatan.

### 3. Bagi responden

Responden diharapkan dapat lebih menggali penegtahuan tentang pemeriksaan ANC supaya dapat lebih peduli dan sadar terhadap kesehatan Ibu dan Bayi agar jika ada masalah dapat terdeteksi sedini mungkin. Kemudian dapat di sebar luaskan agar lebih banyak Ibu hamil yang mengetahui tentang manfaat pemeriksaan ANC Sesuai standar.



**4. Bagi Institusi**

Bagi institusi agar menyediakan sumber informasi tentang ANC sehingga peneliti dapat mudah mencari daftarpustaka.

yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Anggraeni & Saryono. 2013. *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*.
2. Aziz Alimulhidayat, 20213. *Metodologi penelitian keperawatan,dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba medika
3. Azwar. 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap Menurut teori Azwar*.
4. Depkes RI. (2018). *Bidan Care Petunjuk Penting Dalam Pemeriksaan Kehamilan*. Depkes RI
5. Jurnal Kebidanan Kestra (JKK),ISSN 26550822 Vol. 3 No.2 Edisi November2020 April 2021
6. Kemenkes RI. 2018. *kunjungan antenatal care pada ibu hamil*.
7. Kemenkes RI. 2018. *Kesehatan Reproduksi*.
8. Keputusan Menti Kesehatan RI Nomor: 829/Menkes/SK/VII/1999, dan Angraeni dkk 2015, Zuriya. 2016. *tentang Persyaratan Kesehatan Rumah Tangga Tinggal/SK/VII/1999*.
9. Kurniawaty. 2016. *tentang Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care*.
10. Lawrence Green. Teori Perilaku. *Setiap individu memiliki perilakunya sendiri*
11. Lockhart dan Lyndon. 2014. *tanda-tanda kehamilan*.
12. Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*.
13. Manuaba 2012. *Ilmu Kebidanan Tanda- Tanda Kehamilan*
14. Manurung, Tutiany dan Suryati. 2011. *morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal*
15. Mubarak. 2012. *adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan*.
16. Notoatmodjo. S.. (2012). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
17. Oktavia .2013.*Upaya Pencegahan Bahaya Kehamilan*.
18. Pusdi Astuti dan Dwi K. 2011. *Standar Pelayanan Kebidanan*
19. Putri dan Martya. 2021. *Cakupan pelayanan KIA*.
20. Purwaningsih dan Fatmawati. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*.
21. Rumartiningsih Kriswiyani, Rumartiningsih (2021) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenataalcare Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Ngampilan Tahun 2021*.
22. Romalli .2011. *Tanda Bahaya Kehamilan*.
23. Wagiyo & Putrono. 2016 *Jadwal Pemeriksaan Kehamilan*.

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA, EKONOMI DAN KETERSEDIAAN VAKSIN TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI USIA 9 BULAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN GHISLIN DEPOK

Muninggar<sup>1</sup>, Iftikhar Riqqah<sup>2</sup>

Program Studi Kebidanan Sarjana KebidananSTIKes Bhakti Pertiwi Indonesia

e-mail : [muninggar73@yahoo.com](mailto:muninggar73@yahoo.com) <sup>1</sup> [iftikharriqqah10@gmail.com](mailto:iftikharriqqah10@gmail.com)<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Setiap anak yang lahir mempunyai hak untuk hidup dengan sehat, melalui pemberian imunisasi, Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi, penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B dapat dicegah. Tanpa imunisasi banyak balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Salah satu strategi pemerintah, dalam Permenkes 1464 / 2010 mengenai izin dan penyelenggaraan praktik bidan, pasal 11 ayat 2d, yang menyatakan bahwa bidan berwenang dalam pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah, pelayanan imunisasi diatur pula dalam Standar Kompetensi Bidan Indonesia, yaitu bidan mengidentifikasi upaya pencegahan penyakit pada bayi baru lahir, bayi dan balita termasuk imunisasi. Bidan juga memberikan Imunisasi pada perempuan sesuai kewenangan. Tujuan :Penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga,ekonomi dan ketersediaan vaksin terhadap kelengkapan imunisasi dasar.Metode: merupakan penelitian analitik,dengan metode pendekatan cross sectional,menggunakan non probability sampling dengan teknik Consecutive sampel dengan jumlah sample 41 responden, memakai data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan uji analitik menggunakan komputer program *SPSS*. Hasil peneltian: hasil uji analisis statistic terdapat pengaruh dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar nilai (p-value=0,031), terdapat hubungan ekonomi dengan kelengkapan imunisasi dasar nilai (p-value=0,031) terdapat hubungan ketersediaan vaksin dengan kelengkapan imunisasi dasar nilai (p-value=0,012)Kesimpulan: terdapat hubungan antara dukungan keluarga, ekonomi, dan ketersediaan vaksin imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9 bulan.Saran: tetap dan mempertahankan memberikan pelayanan imunisasi dasar maupun lanjutan sesuai dengan protokol kesehatan, mengatur waktu janji khusus untuk imunisasi.

Kata kunci : Dukungan Keluarga,Ekonomi,Ketersediaan Vaksin,Kelengkapan Imunisasi dasar Daftar Bacaan : 16 ( 2010-2020)

**THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT, ECONOMY AND VACCINE AVAILABILITY TO BASIC IMMUNIZATION COMPLETENESS IN 9 MONTHS OLDBABIES IN THE COVID 19 PANDEMIC IN MANDIRI PRACTICE GHISLIN MIDWIVES, DEPOK PERIOD 21 MARCH – 31 JULY 2021**

Muninggar1, Iftikhar Riqqah2 Midwifery Study Program Bachelor of Midwifery  
STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia  
e-mail : [muninggar73@yahoo.com](mailto:muninggar73@yahoo.com), [iftikharriqqah10@gmail.com](mailto:iftikharriqqah10@gmail.com)

**ABSTRACT**

Every child born has the right to live a healthy life, through immunization. Immunization is an effective form of health intervention in reducing infant and under-five mortality. With immunization, diseases such as tuberculosis, diphtheria, pertussis, tetanus, hepatitis B can be prevented. Without immunization, many children under five die from diseases that can be prevented by immunization. One of the government's strategies, in Permenkes 1464/2010 regarding licensing and implementation of midwife practice, article 11 paragraph 2d, which states that midwives are authorized to administer routine immunizations according to government programs, immunization services are also regulated in the Indonesian Midwife Competency Standards, namely midwives identify prevention efforts diseases in newborns, infants and toddlers, including immunization. Midwives also provide immunizations to women according to their authority. Purpose: This study is to determine the relationship between family support, economy and vaccine availability on the completeness of basic immunization. Method: This is an analytical study, with a cross sectional approach, using non-probability sampling with a Consecutive sample technique with a sample size of 41 respondents, using the data obtained and then analyzing it. with an analytical test using a computer program SPSS. The results of the study: the results of statistical analysis test there is an effect of family support with completeness of basic immunization value (p- value = 0.031), there is an economic relationship with completeness of basic immunization value (p-value = 0.031) there is a relationship availability vaccine with basic immunization completeness value (p-value = 0.012) Conclusion: there is a relationship between family support, economy, and the availability of immunization vaccines on the completeness of basic immunization in infants aged 9 months. Suggestion: continue and maintain providing basic and advanced immunization services in accordance with protocol health, arrange special appointment times for immunizations.

Keywords: Family Support, Economy, Vaccine Availability, Basic Immunization Completeness  
List : 16 ( 2010-2020 )

### Latar Belakang :

Setiap anak yang lahir mempunyai hak untuk hidup dengan sehat, maka sejak lahir seorang anak harus di berikan imunisasi, Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi, berbagai penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B dan lainnya dapat dicegah. Pentingnya imunisasi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Hal itu sebenarnya tidak perlu terjadi karena penyakit-penyakit tersebut bisa dicegah dengan imunisasi maka dari itu peran tenaga kesehatan, peran keluarga serta pengetahuan orang tua tentang imunisasi sangat penting untuk anak agar terhindar dari penyakit.

Salah satu strategi pemerintah, diatur dalam Permenkes 1464 Tahun 2010 mengenai izin dan penyelenggaraan praktik bidan, pasal 11 ayat 2d, yang menyatakan bahwa kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan anak yaitu bidan berwenang dalam pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah. Pelaksanaan praktik bidan mengenai pelayanan imunisasi diatur dalam Standar Kompetensi Bidan Indonesia, pada area kompetensi 5 mengenai keterampilan klinis praktik kebidanan yaitu bahwa bidan mengidentifikasi upaya pencegahan penyakit pada bayi baru lahir, bayi dan balita termasuk imunisasi. Bidan juga memberikan Imunisasi pada perempuan sesuai kewenangan.

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Dari sisi ekonomi, upaya pencegahan penyakit sejatinya akan jauh lebih hemat biaya, bila dibandingkan dengan upaya

pengobatan. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) sebagian besarnya merupakan penyakit-penyakit yang bila sudah menginfeksi seseorang maka akan membutuhkan biaya pengobatan dan perawatan yang cukup tinggi yang tentunya akan membebani negara, masyarakat serta keluarga. Biaya yang dikeluarkan untuk program imunisasi sangat jauh lebih rendah dibandingkan total potensi biaya yang harus dikeluarkan bila masyarakat terkena PD3I. Masa pandemi COVID-19 yang telah menjangkiti sebagian besar negara pun hendaknya tidak menyurutkan semangat tenaga kesehatan untuk tetap menggaungkan pentingnya imunisasi dan melakukan langkah-langkah penting untuk memastikan setiap anak yang merupakan kelompok rentan terlindungi dari penyakit-penyakit berbahaya dengan imunisasi. Dalam masa pandemi COVID-19 ini, imunisasi tetap harus diupayakan lengkap sesuai jadwal untuk melindungi anak dari PD3I. Pelayanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19 dilaksanakan sesuai kebijakan pemerintah daerah setempat, berdasarkan analisis situasi epidemiologi penyebaran COVID-19, cakupan imunisasi rutin, dan situasi epidemiologi PD3I. Pelayanan imunisasi dilaksanakan sesuai prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter. Dinas kesehatan harus berkoordinasi dan melakukan advokasi kepada pemerintah daerah setempat dalam pelayanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19. Selain itu, petugas kesehatan diharapkan dapat memantau status imunisasi setiap sasaran yang ada di wilayah kerjanya

Dalam beberapa konteks menurut World Health Organization (WHO), di awal kehidupan menjadi ibu dan bayi merupakan tantangan kesehatan terbesar. Namun tren menunjukkan kemajuan besar telah dicapai baik pada angka kematian balita maupun ibu. Sebagian besar kemajuan ini dicapai pada abad ini sebagai bagian dari Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs). Sejak tahun 2000, risiko seorang anak meninggal sebelum berusia lima tahun telah berkurang. Hal ini sebagian disebabkan oleh keuntungan

yang diperoleh dalam cakupan vaksinasi untuk penyakit tertentu. Sejak tahun 2000 hingga 2018, cakupan global imunisasi dasar DTP3 (Difteri-tetanus-pertusis) meningkat dari 72% menjadi 86%. Dalam dua dekade yang sama, cakupan imunisasi MCV2 (vaksin yang mengandung campak dosiskedua) meningkat dari 18% menjadi 69%. Dan dari tahun 2008 hingga 2018, cakupan imunisasi PCV3 (Pneumococcal conjugate 3rd dose) juga meningkat dari 4% menjadi 47%. Namun dapat dilihat bahwa angka kematian di bawah 5 tahun tetap menjadi masalah yang signifikan di Afrika, di mana angka tersebut lebih dari delapan kali lebih tinggi daripada kawasan Eropa pada tahun 2018. Banyak negara memerlukan upaya yang signifikan untuk mencapai tujuan tahun 2030 kematian hingga paling sedikit 25 per 1000 kelahiran hidup.

Saat ini Indonesia menghadapi masalah kematian anak yang masih tinggi. Diperkirakan 30.000 anak meninggal setiap 20 menit (Unicef, Februari 2007) dan pemerintah Indonesia berkomitmen untuk menurunkan kematian tersebut melalui berbagai upaya. Salah satu upaya yang dilaksanakan adalah melalui akselerasi peningkatan cakupan imunisasi dasar bagi bayi yang didukung oleh Program Millenium Challenge Corporation Indonesia/Immunization Project (MCCI/IP) yang dimulai pertengahan tahun 2007 Ikatan Bidan Indonesia mendukung secara aktif upaya tersebut dan menjadi salah satu komponen pelaksana program 'Peningkatan Cakupan dan Mutu Pelayanan Imunisasi melalui Jalur Swasta' di 7 Propinsi mencakup 63 Kabupaten/Kota.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi, dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung

kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan Angka Kematian Neonatus (AKN) menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara, sesuai dengan Target Pembangunan Berkelanjutan, Angka Kematian Balita (AKABA) diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui [komdat.kesga.kemkes.go.id](http://komdat.kesga.kemkes.go.id), pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia – 59 bulan. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya. Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari - 11 bulan. Berdasarkan data tahun 2019, pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 979 kematian (pneumonia) dan 746 kematian (diare). Penyebab kematian lain di antaranya adalah kelainan saluran cerna, kelainan saraf, malaria, tetanus, dan lainnya.

Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB- HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Pada tahun 2019 imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 93,7%. Angka ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu sebesar 93%. Terdapat 15 provinsi yang mencapai target Renstra tahun 2019., diketahui bahwa seluruh bayi di

Provinsi Bali, Nusa Tenggara Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Jambi, DI Yogyakarta, Jawa Tengah dan Jawa Barat, telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Aceh (50,9%). Rincian data mengenai imunisasi dasar pada bayi tahun 2019. Dari imunisasi dasar yang diwajibkan tersebut, campak/MR menjadi salah satu jenis imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai dengan komitmen Indonesia pada global untuk turut serta dalam eliminasi campak dan pengendalian rubela pada tahun 2020 dengan mencapai cakupan campak minimal 95% di semua wilayah secara merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita dan infeksi rubelamenyebabkan cacat bawaan pada bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi rubela. Dengan demikian pencegahan campak dan rubela memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kecacatan dan kematian pada balita.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yg dapat dihindari melalui imunisasi (Pasal 132 ayat 3) Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak (Pasal 130) Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, vaksin

bayi dan balita. Sehingga Tren angka kematian anak dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan.

Maka dari kasus tersebut penulis tertarik untuk mengambil penelitian yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga, ekonomi dan ketersediaan vaksin imunisasi dasar terhadap pemberian imunisasi dasar bayi usia 0-9 bulan pada masa pandemi di praktek bidan mandiri Ghislin pada periode 21 maret – 31 juli 2021” Pada penelitian ini penelitian mengambil responden sebanyak 41 responden sebagai partisipan penelitian.

**Tujuan Penelitian :** mengetahui dukungan keluarga, ekonomi dan ketersediaan vaksin imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9 bulan pada masa pandemi covid-19 di peraktik mandiri bidan Ghislin pada periode 21 maret – 31 Juli 2021, Diketahui distribusi frekuensi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 9 bulan pada masa pandemi covid-19 di praktik mandiri bidan Ghislin pada periode 21 maret – 31 Juli 2021. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 9 bulan pada masa pandemi covid-19 di praktik mandiri bidan Ghislin periode 21 maret – 31 Juli 2021, Diketahui hubungan ekonomi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9 bulan pada masa pandemi di praktik mandiri bidan Ghislin pada periode 21 maret – 31 Juli 2021, Diketahui hubungan ketersediaan vaksin dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9 bulan di praktik mandiri bidan Ghislin pada periode 21 maret – 31 Juli 2021

#### **Analisis Univariat**

Meliputi 3 Variable yaitu : Kelengkapan Imunisasi, Dukungan keluarga, ekonomi dan ketersediaan

## 1. Kelengkapan Imunisasi

**Tabel 1**  
**Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi usia 9 bulan**

| Kelengkapan Status Imunisasi | Frekuensi (f) | Persentasi(%) |
|------------------------------|---------------|---------------|
| Lengkap                      | 17            | 41,5%         |
| Tidak Lengkap                | 24            | 58,5%         |
| <b>Jumlah</b>                | <b>41</b>     | <b>100 %</b>  |

Tabel 1 Menunjukkan bahwa dari 41 responden pada variabel kelengkapan imunisasi dasar dapat disimpulkan bahwa bayi yang memiliki imunisasi dasar lengkap berjumlah 17 (41,5%) dan yang memiliki imunisasi dasar tidak lengkap sejumlah 24 (58,5%).

**Tabel 2**  
**Dukungan keluarga bayi usia 9 bulan**

| Dukungan Keluarga | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Mendukung         | 18            | 43,9%          |
| Tidak Mendukung   | 23            | 56,1 %         |
| <b>Jumlah</b>     | <b>41</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 2 Menunjukkan bahwa dari 41 responden pada variabel dukungan keluarga dapat disimpulkan bahwa keluarga mendukung berjumlah 18 ( 41,5% ) dan dengan keluarga tidakmendukung 23 (58,5%).

**Tabel 3**  
**ekonomi keluarga bayi usia 9 bulan**

| Ekonomi                   | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|---------------------------|---------------|----------------|
| Atas $\geq$ Rp.3.500.000  | 18            | 43,9 %         |
| Bawah $\leq$ Rp.3.400.000 | 23            | 56,1 %         |
| <b>Jumlah</b>             | <b>41</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 3 Menunjukkan bahwa dari 41 responden pada variabel ekonomi dapat disimpulkan bahwa ekonomi atas sejumlah 18 orang (43,9%) dan ekonomi bawah sejumlah 23 orang ( 56,1 %).

**Tabel 4**  
**ketersediaan vaksin imunisasi dasar bayi usia 9 bulan**

| Ketersediaan vaksin imunisasi dasar | rekuensi(f) | Persentasi (%) |
|-------------------------------------|-------------|----------------|
| Tersedia                            | 19          | 46,3%          |
| Tidak tersedia                      | 22          | 53,7%          |
| <b>Jumlah</b>                       | <b>41</b>   | <b>100</b>     |

Tabel 4 Menunjukkan bahwa dari 41 responden pada variabel ketersediaan vaksin dapat disimpulkan bahwa vaksin yang tersedia sebanyak 19 orang (46,3%) dan vaksin yang tidak tersedia sebanyak 22 orang (53,9%)

Analisis Bivariat

**Tabel 5**  
**Hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar bayi usia 9 bulan**

| NO           | Dukungan Keluarga | Pemberian Imunisasi |      |               |      | TOTAL | P Values | OR (CI95%)                      |
|--------------|-------------------|---------------------|------|---------------|------|-------|----------|---------------------------------|
|              |                   | Lengkap             |      | Tidak Lengkap |      |       |          |                                 |
|              |                   | N                   | %    | N             | %    |       |          |                                 |
| 1.           | Mendukung         | 11                  | 26,8 | 6             | 41,5 | 17    | 41,5     | 0,031<br>3.671<br>(0,162-2.822) |
| 2.           | Tidak Mendukung   | 7                   | 17,1 | 17            | 41,5 | 24    | 58,5     |                                 |
| <b>TOTAL</b> |                   | 18                  | 43,9 | 23            | 56,1 | 41    | 100      |                                 |

Tabel 5 Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 41 responden pada variabel dalam kategori keluarga yang mendukung untuk melakukan imunisasi dasar lengkap sebanyak 11 ( 26,8%) dan keluarga yang mendukung imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 6 (41,5%) sedangkan keluarga yang tidak mendukung terhadap imunisasi dasar lengkap sebanyak 7 ( 17,1%) dan keluarga tidak mendukung terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap sebanyak 17 (41,5%). Hasil uji statistic statistik Chi-square diperoleh nilai *p value* yaitu  $0,031 < \alpha = 0,05$  atau  $H_0$  diterima, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan munisasi dasar lengkap pada bayi usia 9 bulan pada masa pandemi covid-19. Dari hasil analisis di peroleh nilai OR adalah 3,671 (2,822-0,165) artinya bayi usia 9 bulan yang memiliki dukungana keluarga untuk pemberian imunisasi dasar memiliki peluang sebesar 3,671 kali untuk mendapatkan imuniasasi dasar lengkap.

**Tabel 6**  
**Hubungan ekonomi terhadap pemberian imunisasi dasar bayi usia 9 bulan**

| NO           | Ekonomi                   | Pemberian Imunisasi Dasar |      |               |      | TOTAL | P Values | OR (CI95%)                      |
|--------------|---------------------------|---------------------------|------|---------------|------|-------|----------|---------------------------------|
|              |                           | Lengkap                   |      | Tidak Lengkap |      |       |          |                                 |
|              |                           | N                         | %    | N             | %    |       |          |                                 |
| 1.           | Atas $\geq$ Rp.3.500.000  | 11                        | 26,8 | 7             | 17,1 | 18    | 43,9     | 0,031<br>3.671<br>(0,165-2.822) |
| 2.           | Bawah $\leq$ Rp.3.400.000 | 6                         | 14,6 | 17            | 41,5 | 23    | 56,1     |                                 |
| <b>TOTAL</b> |                           | 17                        | 41,5 | 24            | 58,5 | 41    | 100      |                                 |

Tabel 6 Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 41 responden pada variabel dalam kategori ekonomi terhadap imunisasi dasar lengkap diperoleh sebanyak 11 (26,8%) dan yang memiliki imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 7 (17,1%) sedangkan dalam kategori ekonomi rendah terhadap kelengkapan imunisasi dasar sejumlah 6 ( 14,6%) dan yang memiliki imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 17 (41,5%). Hasil uji statistic statistik Chi-square diperoleh nilai *p value* yaitu  $0,031 < \alpha = 0,05$  atau  $H_0$  diterima, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara ekonomi dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi 9 bulan pada masa pandemi covid-19. Dari hasil analisis di peroleh nilai OR adalah 3.671 ( 0.165 – 2.822) artinya orang tua bayi yang memiliki ekonomi atas memiliki peluang sebesar 3.671 kali untuk menedapatkan kelengkapan imunisasi dasar.



**Tabel 7**  
**Hubungan ketersediaan imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 9 bulan**

| Ketersediaan<br>Imunisasi<br>Dasar | Pemberian Imunisasi<br>Dasar |      |                  |      | TOTAL |      | P Values | OR<br>(CI95%)          |
|------------------------------------|------------------------------|------|------------------|------|-------|------|----------|------------------------|
|                                    | Lengkap                      |      | Tidak<br>Lengkap |      | N     | %    |          |                        |
|                                    | n                            | %    | N                | %    |       |      |          |                        |
| <b>Tersedia</b>                    | 12                           | 29,3 | 7                | 17,1 | 19    | 46,3 | 0,012    | 5.172<br>(0.398-3.128) |
| <b>Tidak<br/>Tersedia</b>          | 5                            | 12,2 | 17               | 41,5 | 22    | 53,7 |          |                        |
| <b>TOTAL</b>                       | 17                           | 41,5 | 24               | 58,5 | 41    | 100  |          |                        |

Tabel 5.7 Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 41 responden pada variabel dalam kategori ketersediaan imunisasi dasar diperoleh bahwa imunisasi dasar lengkap sebanyak 12 (29,3%) dan yang tidak tersedia sebanyak 5 (12,2%) sedangkan pemberian imunisasi dasar tidak lengkap dalam kategori ketersediaan vaksin sebanyak 7 (17,1%) dan yang tidak tersedia sebanyak 17 (41,5%). Hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai *p value* yaitu  $0,012 < \alpha = 0,05$  atau  $H_0$  diterima, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan pemberian imunisasi dengan ketersediaan imunisasi. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai OR adalah 5.172 (0.398 – 3.128) artinya ketersediaan imunisasi dasar memiliki peluang sebesar 5.172 kali untuk mendapatkan pemberian.

#### Hasil Pembahasan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan table 1 dapat dilihat bahwa dari 41 responden menunjukkan sebagian besar sejumlah 24 (58,5%) responden yang memiliki pemberian imunisasi dasar tidak lengkap dan sebagian kecil sejumlah 17 (41,5%) responden yang memiliki imunisasi dasar lengkap.

Jika dikaitkan dengan teori Health Belief Model perilaku seseorang ditentukan oleh motif dan kepercayaan individu. Health Belief Model merupakan suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat yang berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Teori Health Belief Model oleh Becker dalam Notoatmodjo (2012), menjelaskan bahwa orang tidak akan menggunakan pelayanan kesehatan medis jika tidak mempunyai pengetahuan dan motivasi relevan tentang kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai ancaman penyakit dan keyakinan terhadap nilai manfaat dan tindakan kesehatan.

Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dari rintangan yang dialami dalam tindakannya melawan penyakitnya dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut.

Menurut hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Menurut penelitian Karen lumangkun tahun 2016 “Faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar anak berumur tiga tahun di wilayah kerja puskesmas Kombos kota Manado” dengan faktor-faktor pendidikan, pekerjaan, umur ibu, dan dukungan petugas kesehatan, Terdapat 39 (68,2%) batita memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap dan sebesar 17 (31,8%) memiliki status imunisasi lengkap.

Manurut asumsi peneliti banyak bayi usia 9 bulan yang belum mendapatkan pemberian imunisasi dasar karena orang tua khawatir membawa bayi ke fasilitas kesehatan mengingat pandemik yang sedang melanda di Indonesia dapat menularkan ke bayinya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah

imunisasi tidak lengkap yaitu dengan membuat jadwal perjanjian saat ingin imunisasi dengan pihak praktek mandiri bidan serta tetap memenuhi protokol kesehatan dengan cara memakai masker dengan benar, menjaga kebersihan tangan, menjaga jarak, mengurangi mobilitas, menjaga pola makan sehat dan istirahat cukup, menjauhkan kerumunan.

### **Hasil Pembahasan Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 9 bulan**

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 41 responden yang termasuk dalam kategori dukungan keluarga yang mendukung imunisasi dasar lengkap sejumlah 11 (26,8%) dan imunisasi dasar tidak lengkap sejumlah 6 (14,6%) sedangkan yang termasuk dalam kategori keluarga yang tidak mendukung terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap sejumlah 7 (17,1%) responden dan yang imunisasi dasar tidak lengkap sejumlah 17 (41,5%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil nilai  $p\text{ value} = 0,031$  sehingga ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-9 bulan.

Jika dikaitkan menurut teori Definisi Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung hubungan darah, hubungan perkawinan ataupun pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Andarmoyo, 2016)

Menurut teori House and Khan (1985) dalam Karunia (2016) Bentuk-bentuk dukungan keluarga Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa adayang memperhatikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elly 2014. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan anggota keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Terdapat 32 (51,6%) bayi memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap karena tidak didukung oleh keluarga dan sebesar 30 (48,4%) memiliki status imunisasi lengkap Karena mendapat dukungan oleh keluarga. Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga sangat berperan penting terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi 0-9 bulan Menurut salah satu anggota keluarga anak diimunisasi ataupun tidak diimunisasikanaknya tetap sehat-sehat saja, selain itu keluarga juga berfikir bahwa efek samping yang membahayakan dapat menimbulkan bayi sakit sehingga bayi akan lebih rewel, di masa pandemi covid-19 ini keluarga banyak yang melakukan isolasi karena terpapar covid-19 sehingga tidak sempat mengantar ke praktek bidan mandiri serta khawatir terhadap bayinya

### **Hasil Pembahasan Hubungan ekonomi dengan kelengkapan imunisasi dasar Pada bayi usia 9 bulan**

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 41 responden yang masuk dalam kategori ekonomi Atas  $\geq$  Rp.3.500.000 dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap sejumlah 11 (26,8%) responden dan sedangkan tidak lengkap sejumlah 7 (17,1%) yang masuk dalam kelengkapan imunisasi dasar kategori ekonomi bawah

$\leq$  Rp.3.400.000 sejumlah 6 (14,6%) responden, dan tidak lengkap sejumlah 17 (41,5%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil nilai  $p\text{ value} = 0,031$  sehingga ada hubungan ekonomi dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-9 bulan.

Menurut Teori Mulyanti (2013) menyatakan bahwa status ekonomi seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang membiayai

pelayanan kesehatan. Sering kali terjadi seseorang semestinya tahu masalah kesehatan ketika ia ataupun keluarganya sakit tidak dibawa ke pelayanan kesehatan karena tidak mampu membiayai. Begitu pula dengan masalah imunisasi, bisa jadi seorang ibu ingin sekali mengimunisasikan anak-anaknya akan tetapi tidak jadi karena tidak punya biaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh adzaniah 2014 Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara ekonomi terhadap kelengkapan imunisasi dasar, dengan keluarga yang memiliki bayi status imunisasi tidak lengkap terbanyak pada keluarga yang mempunyai pendapatan rendah sejumlah 34 (51,5%) sedangkan keluarga yang memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap yaitu 32 (48,5%) Menurut asumsi peneliti ekonomi sangat penting bagi kesejahteraan kesehatan pada bayi khususnya imunisasi dasar, pada masa pandemi covid-19 ini banyak berimbas pada anggota keluarga yang kena pengurangan pegawai sehingga ekonomi keluarga menjadi kurang yang berakibat keluarga menyampingkan imunisasi dasar pada bayi yang seharusnya sangat penting bagi kesehatan bayi di karenakan tidak mempunyai biaya.

#### **Hasil Pembahasan Hubungan ketersediaan vaksin dengan kelengkapan imunisasi bayi usia 9 bulan**

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 41 responden yang masuk dalam kategori ketersediaan vaksin terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap sejumlah 12 (29,3%) dan imunisasi dasar tidak lengkap sejumlah 7 (17,1%) sedangkan dengan kategori ketidaktersediaan vaksin terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap sejumlah 5 (12,2%) dan tidak lengkap 17 (41,5%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil nilai  $p\text{ value} = 0,012$  sehingga ada hubungan ekonomi dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-9 bulan.

Menurut teori dari buku petunjuk teknis pelayanan munisas pada masa pandemi covid-19 yang dikeluarkan oleh kemenkes keterlambatan pengiriman vaksin dan logistik imunisasi kemungkinan dapat berpotensi menyebabkan terbatasnya vaksin dan logistik imunisasi pada beberapa tingkat administrasi di provinsi/kabupaten/kota serta puskesmas. Keterlambatan distribusi vaksin dan logistik ini diakibatkan oleh pembatasan perjalanan yang diberlakukan pemerintah dan berbagai upaya terkait kesehatan masyarakat lainnya. Pada tingkat layanan puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya petugas disarankan untuk memantau tingkat stok saat ini, menilai perubahan tingkat pemakaian jika program imunisasi dilanjutkan atau ditangguhkan, meninjau kapasitas rantai dingin serta memodifikasi perencanaan, penerimaan dan jadwal distribusi vaksin saat diperlukan untuk menghindari beban berlebih pada rantai dingin. Hal ini merupakan salah satu kegiatan yang sangat penting dalam menjaga ketersediaan stok dan mencegah terjadinya kekosongan vaksin dan logistik imunisasi lainnya. Seluruh proses distribusi vaksin program sampai ke tingkat pelayanan, harus mempertahankan kualitas vaksin tetap tinggi agar mampu memberikan kekebalan yang optimal kepada sasaran. Proses distribusi vaksin dan logistik imunisasi lainnya termasuk penyimpanan tetap dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip PPI, menjaga jarak aman 1 – 2 meter serta Standar Operasional Prosedur (SOP) manajemen rantai dingin yang berlaku. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (triafriani 2014) Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara ketersediaan vaksin imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan hasil 109 (94%) dan tidak lengkap sejumlah 22 (91,7%), sedangkan ketidaktersediaan vaksin imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap

sejumlah 7 (6.0%) dan tidak lengkap 2 (8.3%).

Menurut asumsi peneliti dapat Perencanaan kebutuhan vaksin di praktek bidan mandiri dilakukan berdasarkan jumlah bayi yang mengikuti kegiatan imunisasi sedangkan stok sisa yang masih ada dan buffer stock sampai satu bulan untuk praktek bidan mandiri. Pengadaan vaksin dilakukan dengan sistem jemput langsung oleh bidan praktek mandiri bidan datang langsung ke puskesmas menggunakan vaccine carrier. Bidan praktek mandiri bidan melakukan pengecekan terhadap jenis, jumlah dan kualitas vaksin pada saat penerimaan vaksin di puskesmas karena pandemi covid-19 ada beberapa vaksin menjadilangka khusus nya DPT-HB-Hib dan IPV sehingga beberapa saat mengalami kekosongan stok, lalu tahap selanjutnya adalah penyimpanan di praktek mandiri bidan. Penyimpanan vaksin di praktek mandiri bidan berpedoman pada rantai dingin agar mutu dapat dipertahankan/ tidak kehilangan potensi, aman/tidak hilang dan terhindar dari kerusakan fisik. Kualitas penyimpanan vaksin di praktek mandiri bidan sangat bergantung pada pihak PLN yang menjamin pasokan listrik 24 jam, karena tidak memiliki fasilitas genset. Pendistribusian vaksin dari puskesmas ke praktek mandiri bidan dilakukan oleh bidan praktek mandiri bidan menggunakan vaccine carrier dengan kendaraan motor sehingga berpeluang menyebabkan vaksin menjadi rusak.. Frekuensi pengambilan vaksin ini pun bervariasi tergantung volume kegiatan imunisasi. Pencatatan dan pelaporan vaksin dilakukan oleh petugas penanggung jawab vaksin di praktek mandiri bidan untuk di laporkan kepada pihak puskesmas setiap bulan.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap 41 responden mengenai hubungan dukungan keluarga, ekonomi dan ketersediaan vaksin terhadap

kelengkapan imunisasi dasar bayi 9 bulan pada masa pandemi di praktek bidan mandiri Ghislin Depok periode 23 maret-31 Juli tahun 2021 di peroleh kesimpulan sebagai berikut:

Hasil penelitian dari kelengkapan status imunisasi dasar bayi usia 9 bulan yang memiliki status imunisasi dasar lengkap berjumlah 17 ( 41,5% ) dan bayi yang memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap sejumlah 24 (58,5%).%) dari jumlah responden sebanyak 41 responden

Hasil penelitian yang didapatkan yaitu dari 41 responden dari hasil uji statistik Chi- square diperoleh nilai *p value* yaitu 0,031

$< \alpha = 0,05$  atau  $H_0$  diterima ada hubungan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi 9 bulan .

Hasil penelitian yang didapatkan yaitu dari 41 responden dari hasil uji statistik Chi- square diperoleh nilai *p value* yaitu 0,031

$< \alpha = 0,05$  atau  $H_0$  diterima ada hubungan ekonomi terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi 9 bulan.

Hasil penelitian yang didapatkan yaitu dari 41 responden dari hasil uji statistik Chi- square diperoleh nilai *p value* yaitu 0,012

$< \alpha = 0,05$  atau  $H_0$  diterima ada hubungan ketersediaan vaksin imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi 9 bulan.

## SARAN

### Bagi PMB Ghislin Fauziyah Wijaya Amd.Keb

Untuk PMB Ghislin tetap dan mempertahankan memberikan pelayanan imunisasi dasar maupun lanjutan sesuai dengan protokol kesehatan, mengatur waktu janji khusus untuk imunisasi.

### Bagi Keluarga bayi (Responden)

Bagi keluarga bayi agar tetap melaksanakan protokol kesehatan saat ingin ke mengatur jadwal untuk janji jika ingin imunisasi agar tidak berbentrok dengan pasien lain nya, dan di harapkan keluarga tidak membawa sanak keluarga lebih dari satu untuk ke PMB, agar menghindari penularan virus covid-19

**Bagi Institusi**

Bagi institusi agar untuk mempertahankan kualitas kegiatan belajar mengajar secara daring untuk mempermudah mahasiswa

**Daftar Pustaka**

1. Adzaniah.2014. *Faktor-Faktor Pada Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung*.Skripsi. Lampung:Poltekes Tanjung Parang
2. Dkk IGNGR. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia. Ikatan Dokter Anak Indonesia: 2016. 13 p.*
3. Elly Istriyati, 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Skripsi FKM. Semarang: Universitas Negeri Semarang.*
4. Kementrian kesehatan Indonesia.2020.*Petunjuk teknis pelayanan imunisasi pada masapandemic covid-19*,Jakarta:Kementriankesehatan
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Depkes RI.
6. Kementrian Kesehatan. 2019. *Profil KesehataIndonesia*. Kemenkes RI: Jakarta
7. Lina Gustiwana.2020. *“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar lengkap padabalita usia 0-9 bulan”*.Skripsi Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand.
8. Lina indria.2020. *Generasi Sehat MelaluiImunisasi*. Jakarta: Trans Info Medi.
9. Mardiah. 2010.*Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Offset
10. Mariana.2018. *“Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di puskesmas wonorejo samarinda”*Skripsi.FK Kalimantan Tmur: Poltekes kemenkes Kalimantan timur
11. Mulyanti. 2013. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta:Pusat Pelatihan dan Pendidikan Tenaga Medis
12. Notoatmodjo, S.2014. *Ilmu KesehatanMasyarakat Ilmu dan Seni*.Jakarta :Rineka Cipta
13. Suryawati. 2016. *Jadwal Imunisasi*. Dalam : Ranuh IGN, Suyitno H., Hadinegoro SRS, Kartasasmita CB, Ismoedjianto, Soedjatmiko, editor. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Ed 3. Jakarta: Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
14. Triavriani.2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Dan Pengelolaan Vaksin Di Puskesmas X Kota Depok*.Depok :Buletin Penelitian Kesehatan
15. United Nations Children’s Fund (2020). *Situasi Anak di Indonesia-Tren,Peluang dan Tantangan Dalam Memenuhi Hak- Hak Anak*, Jakarta: UNICEF Indonesia

# EFEKTIFITAS RELAKSASI PERNAFASAN TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI RUMAH SAKIT PUPUK KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2021

Niky Wahyuning Gusti<sup>1</sup> Tiwi Dewi Oktavia<sup>2</sup>

STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853  
nikyakaan@yahoo.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Nyeri pada persalinan umumnya terasa hebat, hanya 2-4% ibu saja yang mengalami nyeri ringan selama persalinan. Nyeri pada saat persalinan menempati skor 30-40 dari 50 skor yang ditetapkan oleh Wall dan Mellzack. Nyeri pada persalinan dapat dikurangi dengan menggunakan metode farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu metode untuk mengurangi nyeri persalinan yang sering dilakukan adalah pijat. Salah satunya adalah relaksasi pernafasan yaitu dengan cara menarik nafas panjang lalu menghembuskannya secara perlahan melalui mulut seperti hendak meniup balon. **Tujuan** penelitian untuk mengetahui pengaruh pernafasan relaksasi terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif yang melahirkan di Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang. **Metode** Penelitian ini merupakan *Quasi Eksperimen* dengan bentuk *Nonquivalent Control Group Design*, menggunakan total sample dengan jumlah sample 40 responden. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari responden melalui pengukuran tentang rasa nyeri yang dirasakan oleh responden. Analisis menggunakan uji *Wilcoxon*. **Hasil** penelitian: diketahui *Asymp.Sig (2-tailed)* bernilai  $<0.001$ . Karena nilai  $0.001 < 0.05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *pernafasan relaksasi* terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin. **Saran** untuk para tenaga kesehatan agar *pernafasan relaksasi ini* dapat dilakukan sebagai salah satu metode untuk mengurangi tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif.

**Kata kunci :** Pernafasan relaksasi, ibu bersalin, nyeri **Daftar**

**Bacaan :**

## ABSTRACT

**Background :** Pain in labor generally feels great, only 2-4% of mothers experience mild pain during labor. Pain during labor ranks 30-40 out of 50 scores assigned by Wall and Mellzack. Pain in labor can be reduced by using pharmacological and non-pharmacological methods. One of the methods to reduce labor pain is massage. One of them is respiratory relaxation, namely by taking a deep breath and then exhaling slowly through the mouth as if to blow a balloon. This research method is a quasi-experimental with the form of *Nonquivalent Control Group Design*, using a total sample of 40 respondents. The data used in this study is primary data, namely data obtained directly from respondents through measurements of the pain felt by respondents. Analysis using *Wilcoxon* test. The results of the study: it is known that *Asymp.Sig (2-tailed)* is worth  $<0.001$ . Because the value is  $0.001 < 0.05$ , it can be concluded that there is an effect of relaxation breathing on the level of pain in laboring mothers. Suggestions for health workers that this relaxation breathing can be done as a method to reduce the level of maternal pain during the first active phase.

**Keywords:** Breathing relaxation, maternity, pain **Reading**

**List :**

## Pendahuluan

Persalinan merupakan hal yang paling ditunggu-tunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang menyenangkan namun disisi lain merupakan hal yang paling mendebarkan. Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Machmudah, 2013).

Di Indonesia, angka kematian ibu dari data tahun 2015 dari Susenas masih cukup tinggi dengan 305 per 100.000 penduduk dan angka kematian bayi pada tahun 2017 sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2020).

Banyak faktor yang menyebabkan kematian ibu, diantaranya adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus, serta penyebab tidak langsung lainnya (Kemenkes, 2013). Partus lama dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu yang meliputi persepsi ibu pada rasa nyeri saat persalinan (Cunningham et al, 2013).

Muhiman (2013) menyatakan bahwa sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri. Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu. Nyeri merupakan penyebab frustrasi dan putus asa, sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan. Murray melaporkan di Indonesia kejadian nyeri persalinan pada 2.700 ibu bersalin hanya 15% persalinan yang berlangsung dengan nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat berat (Nurullita & Krestanti, 2013).

Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala 1 sangat penting, karena itu sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Pengurangan nyeri dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Nyeri pada persalinan dapat menimbulkan

kecemasan dan kelelahan pada ibu akibatnya membawa pengaruh negative pada kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin (Lestari Indah, 2012).

Teknik relaksasi bernafas merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis. Dengan menarik nafas dalam – dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh tubuh akan mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan peggilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Winy, 2015).

Relaksasi pernapasan merupakan salah satu metode yang paling bermanfaat untuk mengatasi nyeri persalinan. Keterampilan relaksasi pernapasan untuk mengatasi rasa nyeri ini dapat ini dapat digunakan selama persalinan agar dapat mengatasi persalinan dengan baik berarti tidak kewalahan atau panik saat menghadapi rangkaian kontraksi (Karlsdottir, Halldorsdottir, & Lundgren, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik mengangkat judul “Efektivitas relaksasi pernafasan terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif di Unit Flamboyan Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang Tahun 2021.”

Tujuan: untuk mengetahui pengaruh pernafasan relaksasi terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif yang melahirkan di Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang.

Metode desain dalam penelitian ini adalah desain Quasi eksperimen dengan pendekatan *pre-post with control design*, suatu studi eksperimental yang menggunakan cara non randomisasi untuk mengontrol situasi penelitian. Estimasi dampak perlakuan didapatkan melalui proses pemilihan kelompok kontrol yang *comparable* dengan kelompok perlakuan. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti memiliki opsi untuk memilih komunitas eksperimental yang memiliki ketesetaraan karakteristik dengan komunitas kontrol secara purposif (Murti B. 2016).

### **Populasi dan Sampel 1. Populasi**

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik

#### 1. Editing

Pada saat kuesioner telah siap digunakan, peneliti melakukan survey awal. Setelah hasil kuesioner diperoleh kemudian peneliti melakukan editing data untuk mengecek isi kuesioner tersebut. Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner tersebut.

#### 2. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah bentuk data berbentuk hurup menjadi data berbentuk angka/bilangan. Pada penelitian ini pengkodean dimulai dari angka 0 untuk

setiap hasil ukur variabel, seperti yang telah disebutkan pada definisi operasional

tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian kali ini ialah seluruh ibu inpartu fase aktif kala I yang berada di ruang bersalin pada bulan April - Mei 2021 sejumlah 40 orang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sejumlah objek yang diteliti dan dianggap mampu untuk mewakili seluruh populasi. Total sampel ialah 40 ibu inpartu kala I fase aktif yang datang ke ruang bersalin RS. PKT Bontang pada bulan April – Mei 2021 dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah di tetapkan peneliti.

### **3. Metode Pengumpulan Data**

#### **Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian kali ini yaitu menggunakan lembar pengukuran skala nyeri yang ditentukan oleh responden sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi pernafasan berdasarkan nyeri yang dialami oleh responden.

Instrumen pengukuran nyeri dengan menggunakan skala numerik (Numeric Rating Scale), dan menggunakan SOP teknik relaksasi pernafasan juga

prosedur penelitian.

#### **Pengolahan Data**

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukan apakah ada kesalahan atau

tidak. *Cleaning* adalah langkah dimana peneliti melakukan pengecekan ulang terakhir kalinya pada data yang sudah dimasukkan untuk mencegah adanya error dan

missing dalam menganalisis data. Sehingga data yang dimasukkan dapat dipastikan sudah benar- benar lengkap sebelum dianalisis.

### **Analisis Data 1. Analisis Univariat**

Analisis Univariat adalah menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis dalam penelitian ini adalah data ibu inpartu kala I fase aktif. Data kategorik menggunakan presentase dan frekuensi sedangkan numerik menggunakan *mean* standard deviasi dan nilai maksimum dan nilai minimum.

### **Karakteristik Responden Penelitian Tabel**

#### **5.1 Karakteristik Responden Penelitian**



dan pengumpulan data. Pengkodean ini dilakukan untuk mempermudah dalam pengelolaan dan analisa data serat mempermudah pengarsipan.

### 3. Entry data

Setelah semua lembar kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar yang sudah di-entry dapat di analisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke dalam komputer.

### 4. Cleaning data

Dari sisi usia terlihat responden 52,5% responden berusia 25-35 Tahun, kemudian 45% berusia lebih dari 35 tahun dan selebihnya 2,5% responden berusia kurang dari 20 tahun. Jika melihat umur mayoritas berkatogori resiko Rendah, namun masih ada ibu yang usianya beresiko tinggi > 35 tahun. Dari segi Pendidikan responden 35% adalah lulusan Pendidikan menengah 40% lulusan Pendidikan tinggi dan 35% mengaku lulus Pendidikan dasar saja. Jika melihat komposisi ini secara relative responden yang ada

mayoritas berpendidikan menengah dan tinggi. Responden 47,5% mengaku bekerja sebagai karyawan, 30% sebagai ibu rumah tangga dan selebihnya 22,5% responden bekerja di sektor lainnya misal menjadi PNS atau tenaga buruh pabrik.

**Tabel 5.2 Pelaksanaan Relaksasi**

| Nafas                    |           |            |  |
|--------------------------|-----------|------------|--|
| Relaksasi Nafas Pada Ibu | F         | %          |  |
| Dilakukan                | 18        | 45.0       |  |
| Tidak Dilakukan          | 22        | 55.0       |  |
| <b>Jumlah</b>            | <b>40</b> | <b>100</b> |  |

mengaku masaih merasakan nyeri berat, bahkan 7,5% ibu mengaku tidak merasakan nyeri.

| No          | Karakteristik Responden      | F    | %    |
|-------------|------------------------------|------|------|
| 1           | <b>Usia Ibu</b>              |      |      |
|             | a. < 25 Tahun                | 1    | 2.5  |
|             | b. 25 - 35 Tahun             | 21   | 52.5 |
|             | c. > 35                      | 18   | 45.0 |
| 2           | <b>Pendidikan Ibu a.</b>     | 10   | 25.0 |
|             | Tamat Pendidikan Dasar       | 14   | 35.0 |
|             | b. Tamat Pendidikan Menengah | 16   | 40.0 |
|             | c. Tamat Pendidikan Tinggi   |      |      |
|             | <b>3 Pekerjaan Ibu a.</b>    |      |      |
|             | Ibu Rumah Tangga             | 12   | 30.0 |
| b. Karyawan | 19                           | 47.5 |      |
|             | c. Lainnya                   | 9    | 22.5 |

| Tingkat Nyeri Sesudah Perlakuan | Frequency | Percent |
|---------------------------------|-----------|---------|
| Tidak Nyeri                     | 3         | 7.5     |
| Nyeri Ringan                    | 10        | 25.0    |
| Nyeri Sedang                    | 21        | 52.5    |
| Nyeri Berat                     | 6         | 15.0    |
| Total                           | 40        | 100.0   |

## 2. Analisis Bivariat

Analisis data bivariat adalah analisis yang dilakukan lebih dari dua variabel yaitu variabel bebas dan terikat. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *t dependen (berpasangan)* berarti setiap subjek diukur dua kali. Misalkan sebelum dan sesudah

Dari hasil penelitian terlihat 55% responden melakukan relaksasi nafas dan ada 45% tidak melakukan relaksasi napas.

**Tabel 5.3 Tingkat nyeri sebelum perlakuan**

| Tingkat Nyeri Sebelum Perlakuan | Frequency | Percent      |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| Nyeri Ringan                    | 7         | 17.5         |
| Nyeri Sedang                    | 14        | 35.0         |
| Nyeri Berat                     | 8         | 20.0         |
| Nyeri Sangat Berat              | 11        | 27.5         |
| <b>Total</b>                    | <b>40</b> | <b>100.0</b> |

Dari data tabel diatas terlihat 35% ibu sebelum dilakukan rileksasi napas mengaku merasa nyeri sedang, 27.5% nyeri sangat berat, 20% nyeri berat dan 17,5% ibu mengalami nyeri ringan. Setelah dilakukan treatment Pernafasan relaksasi diperoleh data sebagai berikut.

**Tabel 5.4 Tingkat nyeri sesudah perlakuan**

Data sesudah diberikan perlakuan ada terlihat perubahan 52.5% ibu mengaku rasa nyerinya menjadi nyeri sedang, 25% merasa nyeri ringan, dan 15% ibu dilakukannya suatu intervensi atau pengukuran yang dilakukan terhadap pasangan. Apabila distribusinya tidak normal maka menggunakan uji wilcoxon.

**Tabel 5.5 Tingkat intensitas nyeri sebelum dan sesudah perlakuan**

| Teknik Relaksasi | Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi |              |             |                    | Total  | t test | P value |
|------------------|----------------------------------|--------------|-------------|--------------------|--------|--------|---------|
|                  | Nyeri Ringan                     | Nyeri Sedang | Nyeri Berat | Nyeri Sangat Berat |        |        |         |
| Tidak dilakukan  | 4                                | 8            | 4           | 6                  | 22     | 0,127  | 0,900   |
|                  | 18,2%                            | 36,4%        | 18,2%       | 27,3%              | 100,0% |        |         |
| Dilakukan        | 4                                | 6            | 3           | 5                  | 18     |        |         |
|                  | 22,2%                            | 33,3%        | 16,7%       | 27,8%              | 100,0% |        |         |
| Total            | 8                                | 14           | 7           | 11                 | 40     |        |         |
|                  | 20,0%                            | 35,0%        | 17,5%       | 27,5%              | 100,0% |        |         |

Dari data tabel diatas terlihat 35% ibu sebelum dilakukan rileksasi napas mengaku merasa nyeri sedang, 27.5% nyeri sangat berat, 17,5% nyeri berat dan 20% ibu mengalami nyeri ringan. Berdasarkan hasil uji t dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai t hitung 0,127 dan p value 0,900. Hasil ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara efektifitas teknik relaksasi pernafasan dengan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I. Setelah dilakukan treatment pernafasan relaksasi diperoleh data sebagai berikut:

| Teknik Relaksasi | Tingkat Nyeri Sesudah Intervensi |              |              |             |                    | Total  | t test | P value |
|------------------|----------------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------------|--------|--------|---------|
|                  | Tidak Nyeri                      | Nyeri Ringan | Nyeri Sedang | Nyeri Berat | Nyeri Sangat Berat |        |        |         |
| Tidak dilakukan  | 0                                | 1            | 10           | 6           | 5                  | 22     | 6,197  | 0,000   |
|                  |                                  | 4,5%         | 45,5%        | 27,3%       | 22,7%              | 100,0% |        |         |
| Dilakukan        | 6                                | 8            | 3            | 1           | 0                  | 18     |        |         |
|                  | 33,3%                            | 44,4%        | 16,7%        | 5,6%        | 0,0%               | 100,0% |        |         |
| Total            | 6                                | 9            | 13           | 7           | 5                  | 40     |        |         |
|                  | 15,0%                            | 22,5%        | 32,5%        | 17,5%       | 12,5%              | 100,0% |        |         |

Dari data tabel diatas terlihat 44,4% ibu sesudah dilakukan rileksasi napas mengaku merasa nyeri ringan, 33,3% tidak merasa nyeri, 5,6% nyeri berat dan 16,7% ibu mengalami nyeri sedang. Berdasarkan hasil uji t dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai t hitung setelah dilakukan intervensi berupa teknik relaksasi pernafasan 6,197 dan p value 0,000. Dengan hasil t hitung yang lebih besar dari t tabel 2,021 ( $6,197 > 2,021$ ) dan nilai p value lebih kecil dari taraf signifikan 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ), maka hasil penelitian ini menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara efektifitas teknik relaksasi pernafasan dengan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I.

Berdasarkan hasil uji t dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai t hitung setelah dilakukan intervensi berupa teknik relaksasi pernafasan 6,197 dan p value 0,000. Dengan hasil t hitung yang lebih besar dari t tabel 2,021 ( $6,197 > 2,021$ ) dan nilai p value lebih kecil dari taraf signifikan 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ), maka hasil penelitian ini menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara efektifitas teknik relaksasi pernafasan dengan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I.

positip dan signifikan Pernafasan relaksasi terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di Unit Flamboyan Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang Tahun 2021.

2. Berdasarkan hasil analisis uji t dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai t hitung setelah dilakukan intervensi berupa teknik relaksasi pernafasan 6,197 dan p value 0,000. Dengan hasil t hitung yang lebih besar dari t tabel 2,021 ( $6,197 > 2,021$ ) dan nilai p value lebih kecil dari taraf signifikan 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ), maka hasil penelitian ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima.
3. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase laten yang terlihat dari hasil post test tingkat nyeri persalinan mengalami penurunan.

### Saran

#### 1. Bagi Institusi

Agar penelitian ini dapat menjadi bahan atau materi pembelajaran di kalangan mahasiswa dan dapat dijadikan perbandingan serta referensi untuk penelitian selanjutnya.

#### 2. Bagi Masyarakat

Masyarakat mendapatkan informasi tentang tehnik relasasi ini dari tenaga kesehatan sehingga masyarakat mendapat pengetahuan

| Tingkat nyeri      | Teknik Relaksasi | N  | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------------------|------------------|----|------|----------------|-----------------|
| sebelum intervensi | Tidak dilakukan  | 22 | 3,55 | 1,101          | ,235            |
|                    | Dilakukan        | 18 | 3,50 | 1,150          | ,271            |
| sesudah intervensi | Tidak dilakukan  | 22 | 3,68 | ,894           | ,191            |
|                    | Dilakukan        | 18 | 1,94 | ,873           | ,206            |

Perubahan itu dapat dianalisa kembali bahwa nilai rata-rata tingkat nyeri sebelum perlakuan adalah sebesar 3,5 sedangkan setelah diberikan perlakuan nilai rata-ratanya turun menjadi 1,94. Kondisi ini menunjukkan bahwa Pernafasan relaksasi yang telah dilakukan mampu menekan rasa nyeri pada ibu.

terutama ibu hamil dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran

### Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan ditemukan ada pengaruh yang

### 3. Bagi Peneliti

Agar hasil penelitian ini dapat dijadikan suatu cara non farmakologi dalam merawat ibu – ibu yang bersalin serta menjadi acuan untuk keberhasilan persalinan secara normal. 4. Bagi Tempat Penelitian

Agar bisa menjadikan tehnik relaksasi ini salah satu materi saat kelas ibu hamil sehingga ibu – ibu yang akan bersalin dapat mempraktekan dan menerapkan sedini mungkin tehnik dalam menghadapi persalinannya.

### DAFTAR PUSTAKA

- (1) APN, 2008. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta: JNPK- KR.
- (2) Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2005) Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.
- (3) Eka dan Kurnia. (2014). Asuhan Kebidanan Persalinan (intranatal care). Jakarta : Trans Info Media.
- (4) Erinda. (2015). Aplikasi Tindakan Teknik Counter Pressure Terhadap Penurunan Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Ny.S Dengan Persalinan Kala I Fase Aktif Di Ruang VK RSUD Sukoharjo. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada. Surakarta.
- (5) Fitriani, Riri. (2013). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Laten Di RSKIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2013. Vol. VII. No. 2/2014.
- (6) Handerson, C (2006). Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC.
- (7) Indah, & dkk (2017). Teknik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Tahun 2017 (diakses, 08 Mei 2018)
- (8) Judha, M. (2012) Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Muha Medika
- (9) Mander, R. (2006). Nyeri Persalinan. Jakarta : EGC
- (10) Manuaba. (2010). Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- (11) Marmi, S.ST. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- (12) Maryunani.A. (2015). Nyeri Dalam Persalinan Teknik & Cara Penanganannya Jakarta : Trans Info Media
- (13) Nurhayani, Anita (2015). Efektifitas Relaksasi Nafas Dalam dan Massage Counterpressure Terhadap Tingkat Nyeri Kontraksi Uterus Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal Tahun 2015. (diakses, 06 juni 2018).
- (14) Pasongli, seri & dkk. (2014). Efektifitas Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Di Rumah Sakit Advent Manado. Jurnal Ilmiah bidan. Vol II. No. 2. Juli-Desember 2014.
- (15) Potter & Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC
- (16) Pratiwi, dkk. (2013). Efektifitas Teknik Abdominal lifting dan Massage Counterpressure dalam Mengatasi Nyeri Persalinan Fase Aktif Kala I di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Magelang Tahun 2013. (diakses. April 2018)
- (17) Prawirohardjo.S. (2005). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka
- (18) Putri, winny (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon

Adaptasi Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di BPM Yogyakarta. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiah. Yogyakarta.

(19) Qorina, Fairuz (2017). Efektifitas Massage Effleurage Yang Dilakukan Suami Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Kecamatan Setu. Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Tahun 2017. (diakses, Mei 2018).

(20) Rohani. (2014). Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta : Salemba Medika

(21) Saryono. 2011. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan. Yogyakarta :

Nuha Medika

(22) Simkin, Penny & Ancheta, R. (2005). Buku Saku Persalinan. EGC.

Jakarta.

(23) Sulistyawati, dkk, 2012. Asuhan

Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta : Salemba Medika

(24) Sumarah. (2010). Perawatan Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya

(25) Wahyuningsih, Marni. (2014). Efektifitas Aromaterapi Lavender Dan Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di BPS Dan Ruang PONEK RSUD Karanganyar. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada. Surakarta.

(26) Wildan, & dkk (2012). Pengaruh

Teknik Relaksasi Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di BPS Wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Tahun 2012. (diakses, 9 november 2017)

(27) Yanti. (2010). Buku Ajar Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

(28) Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah

(29) <https://www.google.com/search?source=univ&tbm=isch&q=patasik,>

+tang  
ka+dan+rottie&client=firefoxd&sa=X&ved=2ahUKEwiN04q5rc7yAhVFOSsKHTOYDfAQ7A16BAgEEA8&biw=136

6&bih=643#imgrc=YwA5sHI5a5hJUM  
(30) Kalalo Ribka Novita, Sefti Rompas, Yolanda Bataha (2017). Pengaruh Tehnik Relaksasi Dalam Terhadap Respon Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Bahu Kota. Menado



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM  
TABLET FE PADA IBU HAMIL DI RS C KAB BOGOR TAHUN 2021**

Pipih Salanti,S.ST,MKM  
Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37  
Tlp (021)78884853  
[pipihsalanti@yahoo.co.id](mailto:pipihsalanti@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

Anemia kehamilan disebut “*Potential Danger to Mother and Child*” (potensial membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Pengaruh anemia dalam kehamilan diantaranya adalah dapat menyebabkan BBLR dan perdarahan. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui ibu hamil dengan kepatuhan minum tablet Fe di RS C Kabupaten Bogor 2021, responden yang di teliti adalah ibu hamil di RS C Kabupaten Bogor pada Tahun 2021 sebanyak 58 responden dengan sampel sebanyak 58 responden, Metode penelitian Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran dan hubungan antara dua atau lebih variable penelitian, Hasil penelitian didapatkan frekuensi tertinggi tidak patuh, yaitu sebanyak 48 orang (82,8%) , frekuensi tertinggi umur tidak beresiko (20- 35 tahun) yaitu sebanyak 39 orang (67,2%), frekuensi tertinggi adalah pendidikan tinggi (>SMA) yaitu sebanyak 53 orang (91,4%), frekuensi tertinggi adalah responden yang bekerja yaitu sebanyak 38 orang (65,5%), responden yang multi,grande para yaitu sebanyak 44 orang (75,9%), Kesimpulan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat di jadikan sebagai masukan dan gambaran informasi untuk meningkatkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas dapat di terapkan lebih baik dalam pemeriksaan kehamilan sehingga terbebas dari anemia

Daftar bacaan : 20 (2015 – 2020 )

Kata Kunci : Tablet FE

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Komplikasi kehamilan dan persalinan yang terjadi di berbagai negara menjadi penyebab utama kematian wanita pada usia reproduksi. Komplikasi pada kehamilan yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu perdarahan, keguguran, kehamilan ektopik, preeklampsia/eklampsia, dan anemia (Indiarti, 2017).

Anemia kehamilan disebut "*Potential Danger to Mother and Child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Pengaruh anemia dalam kehamilan diantaranya adalah dapat menyebabkan BBLR dan perdarahan. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, kekurangan asam folat, infeksi dan kelainan darah, Anemia pada kehamilan merupakan masalah Nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Manuaba, 2017).

Sebanyak 20-30 % dari kehamilan mengandung resiko atau komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayinya. Salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut WHO, angka kematian ibu di Indonesia lebih tinggi dari pada negara-negara ASEAN lain nya, seperti Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup dan Singa 1 er 100.000 kelahiran hidup.

Menurut data survey demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2018, angka kematian ibu 228 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 34 per 1000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 rata-rata angka kematian ibu tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka

kematian bayi tercatat mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Laporan Rutin Program Kesehatan Ibu Tahun 2018 yang diterima dari Dinas Kesehatan Provinsi tercatat Jawa Barat menduduki peringkat tertinggi dalam jumlah AKI. Dalam laporan tersebut, sekitar 765 kasus kematian ibu terjadi di Jawa Barat dari total 5.019 kasus, sedangkan Jawa Tengah dengan 668 kasus, Jawa Timur 642 kasus, Sumatra utara 249 kasus dan Banten dengan 216 kasus, untuk sisanya beberapa daerah menyumbang 25% dan kurang dari 25% jumlah kematian ibu . penyebabnya, sebagian besar kematian ibu terjadi akibat perdarahan persalinan (36 %), hipertensi dalam kehamilan (14%), infeksi (22 %), dan kasus lainnya (27%).

Data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat menyebutkan, dalam per 10.000 kelahiran jumlah AKI di Kabupaten Bogor mencapai 71 jiwa pada tahun 2018.

Departemen Kesehatan telah melaksanakan program penanggulangan anemia gizi besi dengan *suplemen* tablet besi (Fe) atau lebih dikenal dengan istilah Tablet Tambah Darah (TTD). Program ini merupakan bagian dari pelayanan perawatan kehamilan (*antenatal care*) dalam program kesehatan ibu dan anak di Puskesmas. Tablet besi (Fe) dibagikan kepada ibu hamil secara gratis di Puskesmas atau Posyandu. Jumlah tablet yang diberikan sebanyak 90 tablet untuk diminum setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama hamil. Tablet Tambah Darah tersebut mengandung 200 mg *ferrosulfat*, setara dengan 60 miligram besi *elemental* dan 0.25 mg *asam folat* (Depkes, 2018).

RS C yang terletak di Kabupaten Bogor, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan selalu diberi tablet Fe dengan dosis 1 tablet zat besi dalam sehari. Namun berdasarkan hasil anamnesa, sebagian besar ibu hamil mengaku tidak mengkonsumsi tablet Fe karena kurangnya pengetahuan



karena pendidikan yang rendah mengenai manfaat tablet Fe, bosan, mual maupun malas, sehingga terjadi ketidakpatuhan ibu hamil dalam meminum tablet Fe.

#### Tujuan Umum

Untuk mengetahui ibu hamil dengan kepatuhan minum tablet Fe di RS C Kabupaten Bogor 2021.

#### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran dan hubungan antara dua atau lebih variable penelitian. Dengan diketahuinya variable tersebut maka peneliti dapat menarik kesimpulan dari permasalahan yang diteliti. Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu antara faktor resiko / paparan dengan penyakit (Hidayat, 2018).

Populasi Populasi adalah suatu keseluruhan atau kesatuan unit yang menjadi objek penelitian (Notoatmodjo, 2017). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilan dan tercatat di register pemeriksaan ibu hamil di RS C Kabupaten Bogor pada Tahun 2021 sebanyak 58 responden

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2017). Karena jumlah populasi yang terbatas maka dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan tehnik *total sampling*, sehingga seluruh anggota populasi menjadi sasaran penelitian. Jadi jumlah sampel pada penelitian ini sama dengan jumlah populasi yaitu 58 responde

Hasil Penelitian Univariat

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu Meminum Tablet Fe di RS CKabupaten Bogor Tahun 2021**

| No     | Kategori    | F  | %    |
|--------|-------------|----|------|
| 1      | Patuh       | 10 | 17,2 |
| 2      | Tidak Patuh | 48 | 82,8 |
| Jumlah |             | 58 | 100  |

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Minum Tablet Fe Menurut Umur Di RS C Kabupaten Bogor Tahun 2021**

| Kategori                      | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------------|-----------|----------------|
| Umur 20-35 tahun              | 39        | 67,2           |
| Umur <20 tahun atau >35 tahun | 19        | 32,8           |
| Jumlah                        | 58        | 100            |

**Tabel 3**  
**Distribsi Frekuensi Responden Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Minum Tablet Fe Menurut Pendidikan Di RS C Kabupaten Bogor Tahun 2021**

| Kategori                      | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------------|-----------|----------------|
| Rendah (tidak sekolah-SD-SMP) | 53        | 91,4           |
| Tinggi (SMA-PT)               | 5         | 8,6            |
| Jumlah                        | 58        | 100            |

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Minum Tablet Fe Menurut Pekerjaan Di RS C Kabupaten Bogor Tahun 2021**

| Kategori      | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Bekerja       | 38        | 65,5           |
| Tidak Bekerja | 20        | 34,5           |
| Jumlah        | 58        | 100            |

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Minum Tablet Fe Menurut Paritas Di RS C Kabupaten Bogor Tahun 2021**

| Kategori         | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| Primi            | 14        | 24,1           |
| Multipara,grande | 44        | 75,9           |
| Jumlah           | 58        | 100            |

**Penelitian Bivariat**

**Tabel 6**  
**Hubungan Antara Karakteristik Umur Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Ibu Meminum Tablet Fe di RS C Kabupaten Bogor Tahun 2021**

| No    | Umur                | Kepatuhan minum Fe |      |             |      |        |     | OR 95% CI          | P value |
|-------|---------------------|--------------------|------|-------------|------|--------|-----|--------------------|---------|
|       |                     | Patuh              |      | Tidak Patuh |      | Jumlah |     |                    |         |
|       |                     | N                  | %    | N           | %    | N      | %   |                    |         |
| 1     | 20 tahun - 35 tahun | 3                  | 7,7  | 36          | 92,3 | 39     | 100 | 0.143<br>(032-642) | 0,010   |
| 2     | 20- >35 tahun       | 7                  | 36,8 | 12          | 63,2 | 19     | 100 |                    |         |
| Total |                     | 10                 | 17,2 | 48          | 82,8 | 58     | 100 |                    |         |

**Tabel 7**  
**Hubungan Antara Karakteristik Pendidikan Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Ibu Meminum Tablet Fe di RS C Kabupaten Bogor Tahun 2021**

| No    | Pendidikan                    | Kepatuhan minum Fe |      |             |      |        |      | OR 95% CI | P value |
|-------|-------------------------------|--------------------|------|-------------|------|--------|------|-----------|---------|
|       |                               | Patuh              |      | Tidak Patuh |      | Jumlah |      |           |         |
|       |                               | N                  | %    | N           | %    | N      | %    |           |         |
| 1     | Rendah (tidak sekolah-SD-SMP) | 7                  | 13,2 | 46          | 86,8 | 53     | 91,4 | (014-719) | 0,032   |
| 2     | Tinggi (SMA-PT)               | 3                  | 60   | 2           | 40   | 5      | 8,6  |           |         |
| Total |                               | 10                 | 17,2 | 48          | 82,8 | 58     | 100  |           |         |

**Tabel 8**  
**Hubungan Antara Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Ibu Meminum Tablet Fe di RS C Kabupaten Bogor Tahun 2021**

| No    | Pekerjaan     | Kepatuhan minum Fe |      |             |      |        |     | OR<br>95%<br>CI         | P<br>value |
|-------|---------------|--------------------|------|-------------|------|--------|-----|-------------------------|------------|
|       |               | Patuh              |      | Tidak Patuh |      | Jumlah |     |                         |            |
|       |               | N                  | %    | N           | %    | N      | %   |                         |            |
| 1     | Bekerja       | 5                  | 13,2 | 33          | 86,8 | 38     | 100 | 0,455<br>(114-<br>1801) | 0,290      |
| 2     | Tidak bekerja | 5                  | 25   | 15          | 75   | 20     | 100 |                         |            |
| Total |               | 10                 | 17,2 | 48          | 82,8 | 58     | 100 |                         |            |

**Tabel 9**  
**Hubungan Antara Karakteristik Paritas Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Ibu Meminum Tablet Fe di RS C Kabupaten Bogor Tahun 2021**

| No    | Paritas              | Kepatuhan minum Fe |      |             |      |        |     | OR<br>95%<br>CI             | P<br>value |
|-------|----------------------|--------------------|------|-------------|------|--------|-----|-----------------------------|------------|
|       |                      | Patuh              |      | Tidak Patuh |      | Jumlah |     |                             |            |
|       |                      | N                  | %    | N           | %    | N      | %   |                             |            |
| 1     | Primipar<br>a        | 6                  | 42,9 | 8           | 57,1 | 14     | 100 | 7,500<br>(1,715-<br>32,796) | 0,009      |
| 2     | Multi,gra<br>ndepara | 4                  | 9,1  | 40          | 90,9 | 44     | 100 |                             |            |
| Total |                      | 10                 | 17,2 | 48          | 82,8 | 58     | 100 |                             |            |

## PEMBAHASAN

### 1. Kepatuhan Minum Fe

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan ibu meminum tablet Fe di RS C Kabupaten Bogor frekuensi tertinggi adalah kategori kurang patuh, yaitu sebanyak 48 orang (82,8%) dan frekuensi terendah yaitu katagori tidak patuh, sebanyak 10 orang (17,2%).

Untuk menggambarkan kepatuhan responden dalam mengonsumsi tablet Fe dapat diukur dari jumlah tablet Fe yang dikonsumsi dalam seminggu sesuai dengan peraturan Depkes (2010), ibu hamil dikatakan patuh apabila mengonsumsi tablet Fe minimal 7 (tujuh) tablet dalam seminggu

### 2. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Minum Table Fe Berdasarkan Umur Ibu

Hasil analisis hubungan usia responden dengan kepatuhan minum tablet Fe, diketahui 3 dari 39 (7,7,9%) ibu hamil yang berusia tidak beresiko yang patuh dalam minum tablet Fe. Sedangkan di antara ibu hamil yang berusia beresiko, ada 7 dari 19 responden (36,6%) yang patuh minum tablet Fe.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* antara variabel usia dengan variabel kepatuhan minum tablet Fe diperoleh nilai *p value* 0,010 yang berarti nilai *p value* < 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak yaitu adanya hubungan antara usia ibu hamil dengan kepatuhan minum tablet Fe.

Dari hasil analisis nilai OR = 0,143 (95 %) , hal ini berarti ibu hamil dengan usia tidak beresiko mempunyai peluang 0,143 kali lebih besar patuh minum tablet Fe dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia beresiko.

Penelitian ini sesuai teori Ruswana (2010), dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berfikir semakin baik sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan, juga mengetahui akan pentingnya pemeriksaan kehamilan. Umur seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu

muda. Umur yang kurang dari 20 tahun maupun yang lebih dari 35 tahun beresiko tinggi untuk melahirkan. Karena akan berdampak terhadap kelangsungan kehamilan, persalinan, nifas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Khusniah (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kepatuhan minum Fe, di mana hasil  $p$  value = 0,051.

Asumsi peneliti, umur yang produktif ini menyebabkan responden matang dalam memilih dan menyaring materi atau informasi yang diterima karena bertambahnya umur seseorang akan mempengaruhi kemampuan intelektual dalam menerima informasi. Sebaliknya ibu yang mempunyai umur masih muda maka responden akan mempunyai sedikit kemampuan dalam menyaring informasi yang baru didapat sehubungan dengan tablet Fe.

### **3. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Minum Fe Berdasarkan Pendidikan**

Hasil analisis hubungan pendidikan responden dengan kepatuhan minum tablet Fe, diketahui 3 dari 5 (60%) responden yang mempunyai pendidikan tinggi patuh dalam minum tablet Fe. Sedangkan di antara responden yang mempunyai pendidikan rendah, ada 7 dari 53 responden (13,2%) yang patuh minum tablet Fe.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* antara variabel pendidikan dengan kepatuhan minum tablet Fe diperoleh nilai  $p$  value = 0,032 yang berarti nilai  $p$  value < 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak yaitu adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan kepatuhan minum tablet Fe.

Dari nilai OR = 0,101 (95 %), hal ini berarti ibu hamil dengan pendidikan rendah mempunyai peluang 0,101 kali lebih besar patuh dalam minum tablet Fe dibandingkan dengan ibu hamil dengan pendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2010) tingkat pendidikan turut

pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Tingkat pendidikan yang rendah dari ibu dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan termasuk didalamnya tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anita Komala di Puskesmas Sukabangun Kabupaten Ketapang tahun 2012 dengan menggunakan uji statistik yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil tentang tablet zat besi memiliki hubungan yang signifikan terhadap sikap kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet zat besi dengan nilai  $p$  value = 0,025.

Menurut asumsi peneliti, bahwa orang tua yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan, dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap informasi dan memahami pengetahuan gizi dan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan orang tua semakin baik status gizi anak. Pendidikan yang lebih tinggi memberikan kemungkinan bagi peningkatan pengetahuan, informasi, kesadaran akan kesehatan dan gizi. Dengan demikian akan memberi peluang yang lebih besar bagi pencapaian pertumbuhan fisik anak yang lebih baik.

### **4. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Minum Fe Berdasarkan Pekerjaan**

Hasil analisis hubungan pekerjaan responden dengan kepatuhan minum tablet Fe, diketahui 5 dari 38 (13,2%) responden yang bekerja patuh minum tablet Fe. Sedangkan di antara responden yang tidak bekerja, ada 5 dari 20 responden (25%) yang patuh minum tablet Fe.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* antara variabel bekerja dengan variabel kepatuhan minum tablet Fe diperoleh nilai *p value* = 0,290 yang berarti nilai *p value* < 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak yaitu tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kepatuhan minum tablet Fe.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 0,455 (95 %), hal ini berarti ibu hamil yang bekerja mempunyai peluang 0,455 kali lebih besar patuh minum tablet Fe dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja.

Menurut Rahardjo (2008), seseorang yang mempunyai pekerjaan akan berhubungan pula dengan pendapatan atau penghasilan yang baik untuk keluarga. Penghasilan yang baik untuk keluarga akan memperbaiki kebutuhan gizi keluarga sehingga asupan gizi keluarga terpenuhi. Di samping itu penghasilan yang baik dari keluarga akan berpengaruh pada gaya hidup keluarga dan jenis makanan yang akan mempengaruhi status gizi. (Rahardjo, 2008. *Wawasan Buruh Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka)

Hasil penelitian ini sejalan dengan Khusniah (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kepatuhan minum Fe, di mana hasil *p value* = 0,281.

Menurut asumsi peneliti, pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Pekerjaan biasanya sebagai simbol status sosial di masyarakat. Pekerjaan berkaitan erat dengan status ekonomi seseorang dan akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga pekerjaan ini akan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kepatuhan minum tablet Fe karena meskipun bekerja mereka tetap memahami bahwa kebutuhan vitamin dan asupan makanan yang seimbang selama hamil sangat penting.

### **5. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Minum Fe Berdasarkan Paritas.**

Hasil analisis hubungan paritas responden dengan kepatuhan minum tablet Fe, diketahui 6 dari 14 (57,1%) responden primipara yang patuh minum tablet Fe. Sedangkan di antara responden multipara, ada 4 dari 44 responden (9,1%) yang patuh minum tablet Fe.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* antara variabel paritas dengan variabel kepatuhan minum tablet Fe diperoleh nilai *p value* = 0,009 yang berarti nilai *p value* < 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak yaitu adanya hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 7,500 (95 %), hal ini berarti ibu hamil dengan paritas primipara mempunyai peluang 7,500 kali lebih besar patuh dalam minum tablet Fe dibandingkan dengan ibu hamil dengan multipara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Sarwono (2008), bahwa ibu yang baru pertama kali hamil termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan, maka ibu yang hamil pertama akan termotivasi untuk menjaga kesehatan.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Namchar Kautshar (2013) bahwa ada hubungan antara paritas dengan kepatuhan minum tablet Fe dengan nilai *p value* = 0,015.

Asumsi peneliti bahwa primipara biasanya lebih patuh dalam minum tablet Fe dikarenakan pada kehamilan pertama biasanya seorang ibu lebih memperhatikan kesehatan janinnya dan kesehatan dirinya.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka kesimpulan sebagai berikut.

Karakteristik umur responden ibu hamil di RS C Kabupaten Bogor frekuensi tertinggi adalah kategori tidak beresiko (20 – 35 tahun) yaitu sebanyak 39 (67,2%) responden.

Karakteristik pendidikan responden ibu hamil di RS C Kabupaten Bogor frekuensi tertinggi adalah kategori rendah (tidak sekolah - SD-SMP) yaitu sebanyak 53 (91,4%) responden. Karakteristik pekerjaan responden ibu hamil di RS C Kabupaten Bogor frekuensi tertinggi adalah kategori bekerja yaitu sebanyak 38 (65,5%) responden.

1. Karakteristik paritas responden ibu hamil di RS C Kabupaten Bogor frekuensi tertinggi adalah kategori multipara yaitu sebanyak 44 (75,9%) responden.

2. Karakteristik kepatuhan responden ibu hamil minum tablet Fe di RS C Kabupaten Bogor frekuensi tertinggi adalah kurang patuh yaitu sebanyak 48 (82,8%) responden.

#### **Saran**

Sebagai bahan kajian dalam meningkatkan keterampilan penyuluhan kesehatan kepada mahasiswa sehingga ketika bertugas dilapangan mampu melaksanakan penyuluhan tentang pencegahan anemia dengan baik.

Diharapkan lebih meningkatkan pembinaan kepada bidan agar mampu melaksanakan penyuluhan tentang pencegahan anemia Fe kepada semua ibu hamil.

Bagi Ibu Hamil/ masyarakat

Agar meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pencegahan anemia pada ibu hamil dengan mengikuti penyuluhan atau konseling yang diadakan oleh petugas kesehatan di Posyandu atau disarana kesehatan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Asrriyah,dkk, *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Edisi 1*, 2017. Graha Ilmu, Yogyakarta

Arinnita, I. 2017. *Hubungan Pendidikan dan Paritas Ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hosein Palembang Tahun 2018*

Almasaier, Suminta, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta,2019,hlm.3

Ai yeyeh rukiya, dkk, 2017, *Asuhan Kebidanan IV*, Trans Info, Media;Jakarta

Ani, L., S.,I. M. Bakta, Suryadi INT.,Bagiada Agus IN, 2017 *Pengaruh Pemberian Tablet Besi Terhadap Kadar Feritin Serum Dan Haemoglobin Pada Wanita Pra Hamil Dengan Anemia Defisiensi Besi Derajat Ringan Di Bali*, 2017 journal.unud.ac.id, diunduh pada tanggal 20 Juni 2015)

B. Rahardjo, 2018.

*Wawasan Buruh Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka

BPFE Badan Pusat Statistik. *Buku Pedoman Pencacah Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas)*. 2020. Yogyakarta

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. 2018. Jakarta: PT. Rajawali Pers

Depkes RI., 2020. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*, Jakarta : Depkes RI

Depkes, di akses dari <http://www.Depkes.com>, diunduh pada tanggal 16 Juni 2021

Depkes RI., 2019. *Prioritas pada Angka Kematian Ibu dan Bayi*, <http://www.tenaga-kesehatan.or.id>, diunduh pada tanggal 15 Juni 2021

Dinkes Jabar, 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2019*

Departemen Kesehatan RI. 2019. Riskesdas 2019. (Diunduh pada tanggal 20 Juni 2021 jam 16.00 WIB) <http://www.depkes.go.id>

Depkes RI, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*,

- Departemen Kesehatan, Jakarta, 2019, hlm.7
- Data Sekunder. Jakarta: Rajagrafindo Persada
- Djamilus, Herlina, 2017, *Faktor Risiko Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor*, Artikel , Available from : <http://www.motekar.tk/topik/pengkajian-anemia-pada-ibu-hamil>
- Kautshar, Namchar, 2015. *Kepatuhan Ibu Hamil dalam mengkonsumsi Tablet zat Besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Tahun 2013*, Skripsi
- Ellita,S. 2015. *Hubungan Anemia dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibadan Anak Banda Aceh*, tahun 2011
- Manuaba, Ida Ayu, dkk, 2017. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, EGC, Jakarta, hlm.75
- Elfindri, DR, Prof, dkk. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cet. Ke 1. Jakarta : Baduose Media Jakarta
- Priyatno, Duwi. 2011. *Buku Saku Analisis Statistik Data SPSS*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Media Kom
- Hanafi Hartanto, 2010. *Kelurga Berencana dan kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Saspriyana, 2010, *Anemia Ibu Hamil, Mengapa harus dicegah*, Available: <http://dokterkade.wordpress.com/2010/03/24>, diunduh pada tanggal 20 Juni 2015
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Sabrina, 2019 *Proposal Penelitian*, diakses dari <http://www.pdfab.com/proposal>, pada tanggal 16 Juni 2015
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan. Jakarta : Salemba
- Saifudin, 2018, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* ,Edisi I Cetakan Keempat, Jakarta ; Yayasan Bina Pustaka
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk, *Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*, Tridasa Printer, Jakarta, 2019, hlm.284
- Nursalam, 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saefuddin, 2017, *Perawatan Obstetric*, Erlangga, Jakarta, hlm.90
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- SDKI, diakses dari <http://www.BKKBN.go.id>, pada tanggal 16 Juni 2021
- Nanang Martono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Analisis Isi dan Analisis*
- Sarwono Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*, Bina Pustaka, Jakarta, 2018, hlm. 22

Shafa, 2015, *Anemia pada Ibu Hamil*, available from:  
<http://dshafawordpres.com/2010/16-anemia-pada-ibu-hamil>, diunduh pada tanggal 16 Juni 2021

Simanjuntak, 2008, "*Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di BP RSUD Rantaurapat*"(Thesis). Medan: Universitas Sumatra Utara

Windarti , 2012. *Gambaran Kejadian Anemia Ibu hamil dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Wilayah Kerja Puskesmas Kismantoro Wonogiri tahun 2012*, skripsi Universitas Indonesia

WHO & Depkes RI. *Modul C Pelatihan dan Penilaian Pertumbuhan Anak WHO*. 2018. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

Wiknjastro, 2019, *Ilmu Kebidanan edisi ketiga Cetakan ke 7*, Jakarta ; EGC



**EFEKTIVITAS PEMBERIAN TABLET FE DAN JUS JAMBU BIJI MERAH (*Psidium Guajava*) TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III YANG MENGALAMI ANEMIA RINGAN DI KEDAUNG PAMULANG TANGERANG SELATAN TAHUN 2021**

Ella Nurlelawati<sup>1</sup>Novy Ernawati<sup>2</sup> Muhamad Rizki<sup>3</sup>

STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia

Email : [Ellanurlelawati55@gmail.com](mailto:Ellanurlelawati55@gmail.com), [novyernawati99@gmail.com](mailto:novyernawati99@gmail.com), [mn\\_nalahudin@yahoo.com](mailto:mn_nalahudin@yahoo.com)

**ABSTRAK**

Latar Belakang : Anemia adalah kondisi dimana kekurangan sel darah merah (eritrosit) dalam siklus darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan. Penanganan untuk meningkatkan kadar hemoglobin dengan menggunakan manajemen farmakologi dan nonfarmakologi. Penelitian *pre-post eksperimental desain* ini menggunakan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 36 responden yang terdiri dari 18 responden eksperimen, 18 responden kontrol dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan alat ukur HB Family Dr Test Strip dan observasi selama 2 minggu . Hasil penelitian *pre-post* pada kelompok eksperimen nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan pada kelompok kontrol sebesar 0,01 ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian *pre-post* pada kelompok eksperimen dan kontrol nilai  $p$  sebesar 0,000. Ada pengaruh pemberian jus jambu biji merah dan tablet Fe terhadap peningkatan kadar Haemoglobin ibu hamil trimester III yang mengalami anemia ringan, Oleh karena itu diharapkan bagi PMB (Praktek Mandiri Bidan) untuk dapat memberikan perhatian pada penanganan anemia pada ibu hamil di Kedaung, Pamulang,

**Kata Kunci** : Anemia; Tablet Fe; Jus Jambu Biji Merah

**ABSTRACT**

**EFFECTIVENESS OF ADMINISTRATION OF FE TABLET AND RED GUAVA JUICE (*Psidium Guajava*) ON HEMOGLOBIN LEVELS IN TRIMESTER PREGNANT WOMEN**

**III WHICH EXPERIENCED MILD ANEMIA IN KEDAUNG PAMULANG TANGERANG**

**SOUTH IN 2021**

*Background: Anemia is a condition in which a deficiency of red blood cells (erythrocytes) in the blood cycle or mass of hemoglobin is so unable to fulfill its function as a carrier of oxygen in the entire tissue. Handling to increase hemoglobin levels by using pharmacological and non-pharmacological management, one of the non-pharmacological management is by giving vitamin C so that the process of absorption and formation of hemoglobin is faster such as consuming red guava juice every day 2 x 1 together with Fe. the study was to determine the effect of giving Fe tablets and red guava juice on increasing hemoglobin levels in third trimester pregnant women. This pre-post experimental research design uses a design pretest-posttest with control group design. The sampel in this study 36 respondents consisting of 18 experimental respondents and 18 control respondents with purposive sampling technique. The research instrument used the measurements tool HB Family Dr. Test Strip and observation for 2 weeks. Data were analyzed using paired t-test to determine changes before and after and independent T-Test to determine the difference between the experimental group and the control group. The results of the pre-post study in the experimental group were p values of 0,000 ( $p < 0.05$ ) and in the control group were 0.01 ( $p < 0,05$ ). The results of the pre-post study in the experimental and control group p value 0,000. There is an effect of giving red guava juice and Fe tablets to increase hemoglobin levels of pregnant women in the third trimester who have mild anemia. Therefore, it is hoped that PMB (Praktek Mandiri Midwives) can pay attention to the handling of anemia in pregnant women in Kedaung, Pamulang,*

**Keywords:** Anemia, Fe Table, Red Guava Juice.

## Pendahuluan

World Health Organization (WHO) tahun 2019 melaporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi sebesar 40,3%. Negara di Asia dengan prevalensi tertinggi anemia ibu hamil adalah Laos (57,1%) dan Filipina (56,2%), sedangkan di negara-negara Eropa prevalensi anemia tertinggi adalah Spanyol (18,3%) dan Portugal (16,9%). Komplikasi yang menjadi mayoritas penyebab kasus kematian ibu, sekitar 75% dari total kasus kematian ibu, diantaranya adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019)<sup>(2)</sup>.

Angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia. WHO memperkirakan sementara total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. Sebanyak 98% dari seluruh AKI dan AKB di kawasan ini terjadi di Indonesia, Bangladesh, Nepal, dan Myanmar. Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki angka kematian maternal yang cukup tinggi (WHO, 2012)<sup>(3)</sup>.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara nasional hingga tahun 2020 masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan target AKI RPJMN 2024 adalah 183 per 100.000 KH dan target AKI Global SDGs adalah 70 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu tertinggi di Indonesia antara lain adalah perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3% dan partus lama 1,8% (Kemenkes RI, 2020).

Target Angka Kematian Ibu (AKI) dalam Sustainable Development Goals (SDGs), yang harus dicapai pada tahun 2030 sebesar 70/100.000 kelahiran hidup, sedangkan saat ini AKI di Indonesia tahun 2015 menunjukkan angka 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah AKI di Provinsi Banten dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuatif yaitu tahun 2017 sebanyak 226 kasus, tahun 2018 sebanyak 135 kasus dan tahun 2019 sebanyak 215 kasus. Kabupaten/kota dengan AKI tertinggi tahun 2019 adalah Kabupaten Serang 66 kasus, diikuti Lebak 38 kasus dan Pandeglang 34 kasus. Kabupaten/kota dengan AKI terendah adalah Kota Tangerang 6 kasus

dan Kota Tangerang Selatan 10 kasus. Penyebab langsung kematian maternal di wilayah Banten sekitar 37% karena pendarahan, 22% infeksi, dan 14% hipertensi, sisanya karena hal lain seperti kurang sigapnya keluarga terhadap ibu 2 yang hendak melahirkan. Hal ini menjadi sangat ironis ketika mengingat berbagai penyebab kematian ibu tersebut seharusnya dapat dicegah jika ditangani dengan tepat (Dinkes Banten, 2020). Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Tangerang tercatat, pada tahun 2014 sebanyak 47 ibu yang meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2015, jumlah tersebut mengalami peningkatan dengan 51 ibu yang meninggal dunia. Penyebab kematian ibu dapat digolongkan pada kematian obstetric langsung dan tidak langsung. Kematian obstetric langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan antara lain perdarahan 28%, infeksi 11% dan eklamsi 24,5%, partus lama 5,2%. Kematian tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan/persalinan sebesar 5 – 10 % antara lain anemia, kurang energi kronik (KEK) (Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2016).

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan didunia berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb <11g/dl. Angka anemia kehamilan terjadi 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada trimester III (Manuaba, 2012).

Sedangkan menurut kemenkes RI (2018), sebanyak 48,9 % ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Persentase ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia meningkat di bandingkan dengan data Riskesdas 2013 yaitu 37,1 %.

Di Indonesia prevalensi anemia pada kehamilan masih tinggi yaitu sekitar tahun 2013 (42 %), tahun 2014 (39%), tahun 2015 (60%), tahun 2018 (48,9%) ibu hamil menderita anemia (Riskesdas, 2018).

Pada pengamatan lebih lanjut yang dilakukan oleh BPS (Badan Pusat Statistik) Propinsi Banten menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang diderita masyarakat karena kekurangan zat besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi. Prevalensi anemia gizi besi

di Propinsi Banten pada ibu hamil sebesar (27,6%). Sedangkan prevalensi anemia di Jumlah ibu hamil di PMB Bidan Sutrisni Kedaung Pamulang pada bulan Oktober 2021 - Desember 2021 sebanyak 98 orang, Ibu hamil yang mengalami anemia ringan sebanyak 36 orang. Total sampel ibu hamil trimester III yang di lakukan penelitian sebanyak 36 responden, 18 responden di berikan tablet fe 2 x 1 dan jus jambu biji merah (*Psidium Guajava*) 2 x 1 dan 18 orang responden hanya di berikan tablet Fe 2 x 1. Penelitian dilakukan selama 2 minggu.

Anemia adalah suatu keadaan yang mana kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh dibawah nilai normal sesuai kelompok orang tertentu (Irianto, 2014).

Anemia pada ibu hamil berdampak buruk bagi ibu maupun janin. Kemungkinan dampak buruk terhadap ibu hamil yaitu proses persalinan yang membutuhkan waktu lama dan mengakibatkan perdarahan serta syok akibat kontraksi. Dampak buruk pada janin yaitu terjadinya prematur, bayi lahir berat badan rendah, kecacatan bahkan kematian bayi (Fikawati, 2015).

Anemia yang terjadi pada saat hamil dapat disebabkan karena banyaknya wanita yang memulai kehamilan dengan cadangan makanan yang kurang atau sebelum hamil sudah mengalami anemia. Ibu hamil membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak dibandingkan saat sebelum hamil. Asupan makanan yang tidak adekuat menyebabkan zat besi yang tersedia tidak mencukupi untuk sintesis hemoglobin karena defisiensi besi dalam makanan. Kekurangan zat besi akan mengakibatkan kecepatan pembentukan hemoglobin dan konsentrasinya dalam peredaran darah menurun (Nurhidayati, 2013).

Program penanggulangan anemia yang dilakukan pemerintah adalah memberikan tablet tambah darah yaitu preparat Fe yang bertujuan untuk menurunkan angka anemia pada balita, ibu hamil, ibu nifas, remaja putri, dan Wanita Usia Subur (WUS) . Penanggulangan anemia pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya. Target pemberian Fe sebanyak 90 tablet tidak mencapai 100%, karena pada tahun 2016 ketersediaan tablet tambah darah sempat mengalami penurunan dari 100%

Kabupaten Tangerang tahun 2015 (48,3%) (Dinkes Kab. Tangerang, 2015).

menjadi 97%. Hal ini dikarenakan kurangnya persediaan tablet tambah darah yang seharusnya dialokasikan dari Pusat (Kementerian Kesehatan) (Dinkes Kab.Tangerang, 2015).

Menurut hasil penelitian Fitriani Yulia *et al* (2017), Untuk frekuensi gravida responden dapat diketahui bahwa 42,9% responden adalah primigravida dan 57,1 % responden adalah Multigravida trimester III, dapat diketahui bahwa sebelum pemberian jus jambu biji 57,1% (8 responden) memiliki kadar Hb  $\geq 11$  gr% dan 42,9% (6 responden) memiliki kadar Hb 9 – 10,9 gr%, Sesudah pemberian jus jambu biji getas merah sebanyak 250 ml per hari selama 7 hari berturut-turut yang diminum sebelum mengkonsumsi tablet zat besi, memperlihatkan bahwa 100% (14 responden) memiliki kadar Hb  $\geq 11$  gr%.

Dari hasil penelitian jurnal di atas, yang membedakan yaitu total sampel 36 ibu hamil Trimester III, 18 responden di berikan FE 2 x 1 dan jus jambu biji merah (*Psidium Guajava*), sedangkan 18 responden hanya di berikan Fe saja, penelitian di lakukan 2 minggu, setelah 2 minggu di lakukan cek ulang hemoglobin, responden sebelum di berikan Fe dan jus jambu biji merah (*psidium guajava*) kadar Hemoglobin rata-rata 7-9 gr/dl setelah di berikan Fe dan Jus Jambu biji getas merah (*Psidium Guajava*) naik menjadi 11-12 gr/dl. Sedangkan responden yang hanya di berikan Fe saja hemoglobin hanya naik 0,3 gr/dl, dapat disimpulkan pemberian Fe dan Jus Jambu Biji Merah (*Psidium Guajava*) lebih efektif untuk meningkatkan kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III di bandingkan hanya fe saja tanpa jus jambu biji merah (*Psidium Guajava*).

Telah ditemukan data ibu hamil pada trimester III yang mengalami anemia pada tahun 2020 sebanyak 15% dan tahun 2021 sebanyak 23% di PMB bidan Sutrisni maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Pemberian tablet Fe dan Jus Jambu Biji Merah (*Psidium Guajava*) Terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III yang mengalami anemia ringan di PMB Bidan Sutrisni tahun 2021.

### Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pemberian Fe dan Jus Jambu Biji Merah (*Psidium Guajava*) terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III yang mengalami anemia ringan di PMB Bidan Sutrisni tahun 2021.

Untuk mengetahui perbedaan kadar hemoglobin kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan tablet fe dan jus jambu biji merah (*Psidium Guajava*) pada ibu hamil TM III yang mengalami anemia ringan di PMB Bidan Sutrisni 2021.

Untuk mengetahui perbedaan kadar hemoglobin kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan tablet fe pada ibu hamil TM III yang anemia ringan di PMB Bidan Sutrisni 2021.

Untuk mengetahui perbedaan kadar hemoglobin antara kelompok eksperimen yang di berikan fe 2 x 1 dan jus jambu biji merah (*Psidium Guajava*) 2 x 1 dengan kelompok kontrol yang hanya di berikan fe 2 x 1 tanpa jus jambu biji merah (*Psidium Guajava*) 2 x 1 pada ibu hamil TM III yang mengalami anemia ringan di PMB Bidan Sutrisni 2021.

### Tinjauan Pustaka

Anemia Defisiensi Besi (ADB) adalah anemia yang timbul akibat berkurangnya penyediaan besi untuk eritropoiesis, karena cadangan besi kosong (*depleted iron store*) yang pada akhirnya mengakibatkan pembentukan hemoglobin berkurang. Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering dijumpai, terutama negara-negara tropic atau negara dunia ketiga, oleh karena itu sangat berkaitan erat dengan ekonomi (Bakta *et al*, 2009).

Anemia dalam kehamilan yang paling sering di jumpai adalah anemia gizi besi. Anemia gizi merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia. Anemia pada ibu hamil sering terjadi anemia gizi besi yang dikarenakan kurangnya asupan besi dalam darah. Sehingga berpengaruh buruk terhadap janin (Prawirodharjo, 2009).

Gejala Anemia sangat tergantung pada berat atau tidaknya anemia, biasanya gejala yang terjadi adalah lesu, lemah, letih, lelah, lalai (5L), sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang, nafsu

makan menurun, mual dan muntah, gejala lebih lanjut adalah conjungtiva pucat, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat. (Manuaba, 2010)

Klasifikasi Anemia Menurut Manuaba (2010), menetapkan derajat anemia sebagai berikut, Normal : > Hb 11 gr%, Ringan : Hb 9 gr% - 10 gr%, Sedang : Hb 7 gr% - 8 gr% Berat : Hb < 7 gr%

Patofisiologi Anemia Kehamilan Darah akan bertambah dalam kehamilan, yang lazim di sebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah merah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma darah sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah plasma 30%, sel darah merah 18%, dan hemoglobin 19%.

Pengenceran darah (Hemodilusi) dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 31 dan 36 minggu, secara fisiologis pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara, volume plasma meningkat 45% dimulai pada trimester 2 kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkatnya sekitar 1.000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus (Prawirohardjo, 2016).

Etiologi Menurut Tarwoto (2013) adapun penyebab anemia adalah sebagai berikut: 1. Genetik: hemoglobinopati, talasemia, abnormal enzim glikolitik, dan fanconi anemia, 2. Nutrisi: defisiensi besi, defisiensi asam folat, defisiensi cobal / vitamin B12, dan alkoholis, kekurangan nutrisi / malnutrisi, 3. Perdarahan, 4. Imunologi, 5. Infeksi: hepatitis, cytomegallovirus, parvovirus, clostridia, sepsis gram negatif, malaria, dan toksoplasmosis, 6. Obat-obatan dan zat kimia: agen chemoterapi, anticonvulsan, antimetabolis, kontrasepsi, dan zat kimia toksik, 7. Trombotik trombositopenias purpura dan syndrome uremik hemolitik, 8. Efek fisik: trauma, luka bakar, dan gigitan ular, 9. Penyakit kronis dan maligna: penyakit ginjal, hati, infeksi kronis, dan neoplasma.

Jumlah zat besi yang dibutuhkan pada wanita hamil jauh lebih besar dari pada tidak hamil, pada trimester 1 kehamilan kebutuhan zat besi bisar lebih rendah dari sebelum hamil karena sampai dengan akhir trimester III, terjadi kenaikan kebutuhan konsumsi oleh Janin, keadaan ini diimbangi dengan menurunnya kadar Hb yaitu sebesar 10 gr%, fisiologi anemia ini disebabkan karena volume plasma naik melebihi dari penambahan banyaknya jumlah sel darah merah.

Besar kebutuhan zat besi menurut trimester adalah Trimester I sebanyak 1 mg/hari, trimester II sebanyak 5 mg/hari sedangkan pada trimester III sebanyak 5 mg/hari.

Karena zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, dengan kata lain wanita hamil trimester II dan III perlu diberikan suplemen preparat besi.

Kebutuhan ibu selama kehamilan ialah 800 mg/besi diantaranya 300 mg untuk janin, plasenta dan 500 mg untuk pertumbuhan eritrosit ibu. Pemberian preparat besi, fero sulfat, fero glukonat, atau naferobisitat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% /bulan.

### Metode penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah kuantitatif, karena penelitian ini disajikan dengan angka- angka. Hal ini sesuai dengan pendapat (Arikunto, 2016) yang mengemukakan penelitian kuantitatif adalah pendekatan penelitian yang banyak di tuntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan hasilnya

Penelitian ini menggunakan pendekatan *quasi eksperimen* (eksperimen semu) yaitu kegiatan

tidak terjadi menstruasi dan jumlah zat besi yang ditransfer kepada janin masih rendah. Pada waktu trimester II

Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 mg asam folat untuk propilaksi anemia (Prawirohardjo, 2016).

Upaya pencegahan anemia zat besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet tambah darah setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, di mulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

Pengobatan anemia pada ibu hamil a. Trimester 1 Di berikan tablet tambah darah 2x1 dan diperiksa kadar Hb setiap bulan hingga mencapai normal. Apabila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah sakit, b. Trimester 2 dan 3 Di berikan tablet tambah darah 2x1 dan diperiksa kadar Hb setiap 2 minggu hingga mencapai normal. Apabila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah sakit, c. Jika pemerikaan Hb tidak berubah, maka langsung di rujuk ke pelayanan kesehatan lebih tinggi. Bila Hb tidak berubah setelah konsumsi tablet tambah darah yang teratur, kemungkinan anemia tidak di sebabkan oleh defisiensi besi.

percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang ditimbulkan sebagai suatu akibat adanya intervensi atau perlakuan tertentu. Rancangan yang digunakan adalah pretest and posttest with kontrol group desain, dimana rancangan ini mengukur perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan kelompok control, perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi diasumsikan merupakan efek dari intervensi.

**Analisis Univariat****1. Perbedaan Rata-rata Kadar Haemoglobin (Hb) Sebelum dan Sesudah Diberikan Tablet Fe dan Jus Jambu Biji Merah (Kelompok Intervensi)**

Perbedaan Kadar Hb Sebelum dan Sesudah Diberikan Tablet Fe dan Jus Jambu Biji Merah di PMB Bidan Sutrisni

| Variabel | Pengukuran         | N  | Mean   | St. Deviasi | P Value |
|----------|--------------------|----|--------|-------------|---------|
| Hb       | Sebelum Intervensi | 18 | 9,733  | 0,2326      | 0,000   |
|          | Sesudah Intervensi |    | 11,789 | 0,2349      |         |

Tabel 1 menunjukkan nilai rata-rata hasil pengukuran Hb sebelum intervensi adalah 9,733 g/dL dengan standar deviasi 0,2326. Pada pengukuran setelah intervensi, didapatkan rata-rata Hb sebesar 11,789 g/dL dengan standar deviasi 0,23491. Terlihat nilai *mean* perbedaan antara Hb pengukuran awal dan minggu ke-1 adalah 2,056 g/dL. Hasil uji statistik menunjukkan *P Value* sebesar 0,000 (lebih kecil dari 0,05) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata Hb pengukuran sebelum dan sesudah intervensi.

**2. Perbedaan Rata-rata Kadar Haemoglobin (Hb) Sebelum dan Sesudah Diberikan Tablet Fe (Kelompok Kontrol)**

Perbedaan Kadar Hb Sebelum dan Sesudah Diberikan Tablet Fe di PMB Bidan Sutrisni

| Variabel | Pengukuran | N  | Mean  | St. Deviasi | P Value |
|----------|------------|----|-------|-------------|---------|
| Hb       | Awal       | 18 | 9,694 | 0,4608      | 0,01    |
|          | Hari ke-15 |    | 9,728 | 0,4599      |         |

Tabel 2 menunjukkan rata-rata hasil pengukuran Hb awal adalah 9,694 g/dL dengan standar deviasi 0,4608. Pada pengukuran hari ke-15, didapatkan rata-rata Hb adalah 9,728 g/dL dengan standar deviasi 0,4599. Terlihat nilai *mean* perbedaan antara Hb pengukuran awal dan hari ke-15 sebesar 0,034 gr/dL. Hasil uji statistik menunjukkan *P Value* sebesar  $0,01 < 0,05$  maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata Hb pengukuran awal dan hari ke-15 (setelah diberikan Tablet Fe).

### 3. Perbedaan Hasil Rata-rata Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Terhadap Peningkatan Kadar Haemoglobin (Hb) di PMB Bidan Sutrisni Tahun 2021

Perbedaan Hasil Rata-rata Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Variabel | Pengukuran | Mean<br>(N=18) | St.<br>Deviasi | P Value |
|----------|------------|----------------|----------------|---------|
| Hb       | Intervensi | 11,789         | 0,2349         | 0,000   |
|          | Kontrol    | 9,728          | 0,4599         |         |

Tabel 3 menunjukkan hasil uji perbedaan dua kelompok 1x pengukuran (*Independent T-test*) yang menyatakan bahwa pada kelompok yang diberikan jus jambu biji merah dan tablet Fe rata-rata tidak mengalami anemia (normal) dengan *Mean* kadar Haemoglobin sebesar 11,789 g/dL (St.Deviasi = 0,2349) dan pada kelompok yang hanya diberikan tablet Fe tapi tidak diberikan jus jambu biji merah rata-rata mengalami anemia ringan dengan *mean* kadar Haemoglobin sebesar 9,728 g/dL (St. Deviasi 0,4599). Hasil uji *Independent t-test* didapatkan *p value* sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$  yang menyatakan bahwa pada tingkat kepercayaan 95%  $H_0$  ditolak, yang berarti ada pengaruh pemberian jus jambu biji merah dan tablet Fe terhadap peningkatan kadar Haemoglobin ibu hamil di Bidan Sutrisni.

#### Pembahasan

##### Efektivitas Pemberian Tablet Fe dan Jus Jambu Biji Merah (*Psidium Guajava*) Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Yang Mengalami Anemia Ringan Di Kedaung Pamulang Tangerang Selatan Tahun 2021

Berdasarkan hasil analisis univariat diperoleh bahwa pada responden penelitian dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok ibu hamil anemia yang mengonsumsi tablet Fe dan jus jambu biji merah sebanyak 18 orang (100%), dan kelompok ibu hamil anemia yang hanya mengonsumsi tablet Fe sebanyak 18 orang (100%).

Menurut Saifuddin (2009) menyatakan bahwa Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr % pada trimester 1 dan 3, kadar 10,5 gr% pada trimester 2.

Anemia Defisiensi Besi (ADB) adalah anemia yang timbul akibat berkurangnya penyediaan besi untuk eritropoiesis, karena cadangan besi kosong (*depleted iron store*) yang pada akhirnya mengakibatkan pembentukan hemoglobin berkurang. Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering dijumpai, terutama negara-negara tropic atau

negara dunia ketiga, oleh karena itu sangat berkaitan erat dengan ekonomi (Bakta *et al*, 2009).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fitriani Yulia, *et al* (2017) tentang pengaruh pemberian Fe dan jus jambu biji merah terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III, dimana diperoleh dari 36 orang sampel, sampel penelitian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 18 orang (100%) dan kelompok kontrol sebanyak 18 orang (100%). Menurut peneliti sampel dibagi menjadi 2 kelompok dengan sama banyak agar diperoleh hasil dengan perbandingan yang sama rata dan sama banyak, sehingga dari hasil itu diperoleh kesimpulan yang akurat tentang seberapa berpengaruhnya jus jambu biji merah terhadap kenaikan hemoglobin pada ibu hamil trimester III dengan konsumsi tablet Fe.

Dari hasil penelitian jurnal di atas, yang membedakan yaitu total sampel 36 ibu hamil Trimester III, 18 responden di berikan FE 2 x 1 dan jus jambu biji merah (*Psidium Guajava*), sedangkan 18 responden hanya di berikan Fe saja, penelitian di lakukan 2 minggu, setelah 2 minggu di lakukan cek ulang hemoglobin, responden sebelum di berikan Fe dan jus jambu biji merah (*psidium guajava*) kadar

hemoglobin rata-rata 9 - < 11 gr/dl setelah di berikan Fe dan Jus Jambu biji merah (*Psidium Guajava*) naik menjadi >11-12 gr/dl. Sedangkan responden yang hanya di berikan Fe saja hemoglobin hanya naik 0,034 gr% dapat disimpulkan pemberian Fe dan dan jus jambu biji merah (*Psidium Guajava*) lebih efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di bandingkan hanya fe saja tanpa jus jambu biji merah (*Psidium Guajava*).

Upaya pencegahan enemia gizi besi pada ibu hamil rutin minum Fe sehari 2 x 1 berbarengan dengan vitamin c, peranan vitamin C dalam proses penyerapan zat besi yaitu dengan mereduksi besi Ferri (Fe<sup>3+</sup>) menjadi Ferro (Fe<sup>2+</sup>) dalam usus sehingga mudah di abSORpsi, proses reduksi tersebut akan menjadi semakin besar apabila PH didalam lambung semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30%.

Menunjukkan hasil uji perbedaan dua kelompok 1x pengukuran (*Independen T-test*) yang menyatakan bahwa pada kelompok yang diberikan jus jambu biji merah dan tablet Fe rata-rata tidak mengalami anemia (normal) dengan *Mean* kadar Haemoglobin sebesar 11,789 gr / dl (St.Deviasi = 0,2349) dan pada kelompok yang hanya diberikan tablet Fe tapi tidak diberikan jus jambu biji merah rata-rata mengalami anemia ringan dengan *mean* kadar Haemoglobin sebesar 9,728 gr / dl (St. Deviasi 0,4599). Hasil uji *Independen t-test* didapatkan *p value* sebesar  $0,000 < \alpha$  (0,05) yang menyatakan bahwa pada tingkat kepercayaan 95%  $H_0$  ditolak, yang berarti ada pengaruh pemberian jus jambu biji merah dan tablet Fe terhadap peningkatan kadar Haemoglobin ibu hamil di PMB Bidan Sutrisni.

Oleh karena itu penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Prawirohardjo, 2016 Besar kebutuhan zat besi menurut trimester adalah Trimester I sebanyak 1 mg/hari, trimester II sebanyak 5 mg/hari sedangkan pada trimester III sebanyak 5 mg/hari.

Karena zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, dengan kata lain wanita hamil trimester II dan III perlu diberikan suplemen preparat besi.

Kebutuhan ibu selama kehamilan ialah 800 mg/besi diantaranya 300 mg untuk janin,

plasenta dan 500 mg untuk pertumbuhan eritrosit ibu. Pemberian preparat besi, fero sulfat, fero glukonat, atau naferobisitat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% /bulan. Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 mg asam folat untuk profilaksi anemia (Prawirohardjo, 2016).

Upaya pencegahan anemia zat besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet tambah darah setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, di mulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

Oleh karena itu penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Guyton (2013) bahwa zat besi merupakan zat yang sulit untuk di serap oleh tubuh. Oleh karena itu, pemberian tablet Fe saja kurang efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin apalagi bila ibu tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe. Sehingga diperlukan bantuan untuk penyerapan zat besi itu sendiri. Vitamin C salah satu kombinasi yang baik untuk membantu penyerapan zat besi. Masalahnya kebanyakan ibu hamil tidak suka dengan vitamin C yang berbentuk obat. Vitamin C dapat diperoleh dari buah-buahan. Salah satu buah yang mengandung vitamin C dan senyawa bermanfaat untuk kesehatan yaitu tomat, jambu biji, bit, dan lain-lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fitriani Yulia *et al* (2017) Hal ini berkaitan dengan farmakokinetik zat besi yang menyatakan bahwa fe dalam tubuh lebih mudah diserap dalam bentuk fero. Dan salah satu zat yang membantu proses penyerapan fe dalam tubuh adalah vitamin c yang terkandung didalam jus jambu biji merah. Hal itu disebabkan karena vitamin c dalam mereduksi ion feri menjadi ion fero. Sehingga zat besi yang terkandung didalam tubuh dapat diserap secara maksimal oleh tubuh.

Salah satu zat yang sangat membantu penyerapan zat besi adalah vitamin C (asam askorbat). Asam askorbat dapat diperoleh dari tablet vitamin C atau secara alami terdapat pada buah-buahan dan sayuran. Vitamin C dapat meningkatkan penyerapan besi non heme empat kali lipat ada di buah jambu biji merah dengan jumlah 200 mg akan meningkatkan absorpsi besi obat sedikitnya 30% (Goodman & Gilman, 2008).



### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pemberian tablet Fe dan jus jambu biji merah (*Psidium Guajava*) terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III yang anemia ringan di PMB Bidan Sutrisni 2021, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut :

Distribusi frekuensi kadar hemoglobin pada kelompok eksperimen di Bidan Sutrisni Tahun 2021 sebagian besar responden mengalami anemia ringan, sesudah diberikan Fe dan jus jambu biji merah sebagian besar kadar hemoglobin menjadi normal.

Distribusi frekuensi kadar hemoglobin pada kelompok kontrol di Bidan Sutrisni Tahun 2021 responden sebelum diberikan Fe sebagian besar responden mengalami anemia ringan sesudah diberikan Fe sebagian besar kadar hemoglobin naik tapi tidak menjadikan kadar hemoglobin menjadi normal.

Terdapat perubahan secara signifikan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen pemberian fe dan jus jambu biji merah

(*psidium guajava*) terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III yang anemia ringan di PMB Bidan Sutrisni tahun 2021 dengan hasil nilai *P Value* sebesar 0,000 Terdapat perubahan secara signifikan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol pemberian fe dengan nilai selisih 0,034 gr/dL tetapi tidak merubah menjadi anemia normal, dengan *P Value* sebesar  $0,01 < 0,05$

Terdapat perubahan secara signifikan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di PMB Bidan Sutrisni tahun 2021 dengan hasil uji *Independen t test* didapatkan *p value* sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$ .

### Daftar Pustaka

1. Achadi, Endang Laksmningsih., (2013), Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Besi Folat Selama Kehamilan. *Jurnal Gizi dan Pangan, Indonesia*.
2. Almatsier Sunita. (2009), *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

3. Arikunto, S. (2010), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta.
4. Balarajan Y., Ramakhishnan U., Ozaltin E., Shankar AH., Subramanian SV., (2011), in low-income and middle-income countries. *Lancet*, Amerika.
5. Depkes Kab Tangerang (2015). *Profil Kesehatan Kab. Tangerang*, 2015. Tangerang, Depkes.
6. Eka, (2013). *Pemberian Tablet Fe pada Ibu Hamil (Artikel Kesehatan)*. <http://putramadja.blogspot.com/2013/11/pemberian-tablet-fe-pada-ibuhamil.html>. Diakses tanggal 29 April 2014.
7. Farsi, Y., Brooks, D., Werler, M., Cabral, H., Al-Syafei, M., & Wallenburg, H. C. (2011). Effect of High Parity on Occurrence of Anemia in Pregnancy: a Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
8. Hannan, M, (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pasean Pamekasan*. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*. Program Studi Ilmu Keperawatan, UNIJA, Sumenep.
9. Hardinsyah., Supariasa, (2016). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta : EGC.
10. Hermawan W, (2009). *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Jakarta : PT AgroMedia Pustaka.
11. Krisnawati., Desi Ari Madi Yanti., Apri Sulistianingsih., (2015), *Faktor- factor terjadinya anemia pada ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas tahun (2015)*, STIKES Peringsewu Lampung.
12. Kusmiyati, Yuni, (2010), *Penuntun Praktikum Asuhann Kehamilan*, Fitramaya Yogyakarta.
13. Liow, Nova. H. Kapantow., Nancy Malonda., (2012). *Hubungan Antara Status Sosial*
14. *Ekonomi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil DI Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan*. Manado : USRM.
15. Manuaba I. (2012), *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC.
16. Manuaba, I.G.M., (2010), *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC.
17. Notoatmodjo, S. (2012), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.

18. Nurhidayati, D.R. (2013), *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo*.
19. Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke 4, Jakarta : Cetakan Kelima, YBPSP.
20. Proverawati, A dan Wati, E K. (2011), *Ilmu Gizi untuk Perawat dan Gizi Kesehatan*, Yogyakarta : Yulia Medika.
21. Ridayanti (2012), *Hubungan tingkat pendidikan Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan di Puskesmas Banguntapan Bantul*, Yogyakarta : UMY.
22. Saifuddin, AB. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBPSP.
23. Sulistianingsih, A., Yanti, D. A. M., & Oktarina, L. (2018). Hubungan Ketepatan Waktu Konsumsi Tablet Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil TM III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Lampung Tahun 2015. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*.
24. Sulistyawati. (2011), *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*, Jakarta : salemba medika.
25. Tarwoto. (2013), *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*, Jakarta : Trans Info Medika.
26. Wahyu, Ningrum. (2009), Vestibular Disorder,  
<http://ningrumwahyuni.wordpress.com>.  
20 Mei 2014
27. Wiknjosastro, H. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke 4 Cetakan ke 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
28. World Health Organization (2012), *Guideline Daily Iron and Folic Acid Supplementation in Pregnant Women*, WHO : Geneva

**PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP INTENSITAS NYERIPADA IBU  
BERSALIN KALA I FASE AKTIF  
DI PMB SRI BUDHI RAHAYU S,STDEPOK**

**Dedeh Rodiyah<sup>1</sup>, Astrit Putri Budhi Rachmawati<sup>2</sup>**

**Program Studi Kebidanan Program SarjanaSTIKes Bhakti Pertiwi Indonesia**

**e-mail : [rodivahdedeh19@gmail.com](mailto:rodivahdedeh19@gmail.com), [astridputrirachma97@gmail.com](mailto:astridputrirachma97@gmail.com)**

**ABSTRAK**

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan 2 kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019). Penelitian ini menggunakan desain *quasy experimen*. Quasi experimen adalah sebuah studi eksperimen yang melakukan kegiatan percobaan bertujuan untuk mengetahui suatu gejala yang timbul akibat suatu perlakuan tertentu. Jenis penelitian yang di gunakan pada penelitian ini adalah *pre experimental design* dengan rancangan *one group pret test- post test*. dimana dilakukan pengukuran sebelum melakukan perlakuan (pre test), kemudian dilakukan pengukuran yaitu tindak pijat endorphin lalu setelah diberikan perlakuan dilakukan pengukuran kembali (post test ). Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti adalah 33 responden ibu bresalin kala I fase aktif yang mengalami nyeri berat dengan skala 7-9 yang diukur dengan analog scale. Sebelum di lakukan pemijatan endorphin didapatkan hasil bahwa yang mengalami nyeri sedang sebanyak 10 responden dengan presentase 32,4%, dan nyeri berat 20 responden 58,8%, nyeri sangat berat 3 responden 8,8%, setelah dilakukan pemijatan endorphin didapatkan hasil yang mengalami nyeri sedang 19 responden 57,6%, nyeri berat 12 responden 36,4% dan nyeri sangat berat 2 responden 6,1%.

**Kata Kunci : Relaksasi pijat endorphin**

THE EFFECT OF ENDORPHIN MASSAGE ON PAIN INTENSITY TO MOTHERS IN  
MEMBERSHIP WHEN I PHASE ACTIVE  
AT PMB SRI BUDHI RAHAYU S, STDEPOK

Dedeh Rodiyah<sup>1</sup>, Astrit Putri Budhi Rachmawati<sup>2</sup> Undergraduate Midwifery Study Program  
STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia  
e-mail : rodiyahdedeh19@gmail.com, astridputrirachma97@gmail.com

**ABSTRACT**

The maternal mortality rate has decreased, but is still far from the 2015 MDGs (now SDGs) target, although the number of deliveries assisted by health workers has increased. This condition may be caused by, among others, inadequate quality of maternal health services, unhealthy conditions of pregnant women and other determinant factors. In improving public health status, the indicator to be achieved is a decrease in the maternal mortality rate from 359 per 100,000 live births in the 2012 IDHS to 306 per 100,000 live births in 2019 (Ministry of Health, 2019). This study uses a quasi-experimental design. Quasi experiment is an experimental study that involves experimental activities aimed at finding out a symptom that arises as a result of a certain treatment. The type of research used in this study was a pre-experimental design with a one-group pre-test-post-test design. where measurements were taken before doing the treatment (pre test), then measurements were taken, namely the act of endorphin massage and then after being given treatment the measurements were taken again (post test). To find out the difference before and after endorphin massage. The pain scale for women giving birth before endorphin massage was performed from 33 respondents who experienced severe pain as much as 58.8% and those who experienced moderate pain as much as 32.4%. and after endorphine massage experienced severe pain decreased to 36.4% and those who experienced moderate pain were 57.6%.

Keywords: Relaxation endorphin massage

**Latar Belakang,** Angka Kematian Ibu(AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilandan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes,

hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dialami. Banyak wanita yang berfikir bahwa nyeri yang akan dialami adalah bagian yang sangat besar yang harus dihadapi dalam persalinan. Sebagian besar (90%) persalinan disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan (Griffin, 2011). Rasa nyeri dalam persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera ditangani akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut, dan stress (Maryunani, 2010).

Sementara ini pengelolaan nyeri dengan non-farmakologis adalah menggunakan tehnik relaksasi, touch relaxation yang dilakukan oleh suami bertujuan untuk mengurangi nyeri, tehnik tarik nafas dalam, akupresur, hipnosis, tehnik auditori dan *imagery* visual persalinan. Metode yang biasa digunakan untuk penanganan nyeri punggung pada ibu hamil non farmakologi lainnya adalah dengan tehnik distraksi dan pijat (Padila, 2014).

Untuk mengurangi nyeri punggung dengan non-farmakologis adalah tehnik endorphine massage. Endorphin Massage adalah alternatif sentuhan/pijatan ringan yang khusus diberikan kepada ibu hamil. Hal tersebut dapat merangsang tubuh sehingga menyama endorphin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit serta rasa nyaman. Manfaat dari endorphin sebagai pengatur produksi hormon pertumbuhan serta seks, pengendalian rasa nyeri dan sakit yang menetap, pengendalian perasaan stress, peningkatan sistem kekebalan tubuh. Endorphin dalam tubuh dapat memicu tumbuhnya berbagai kegiatan, misalnya nafas dalam relaksasi dan meditasi (Kuswandi, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dari Azizah (2015), yang berjudul “Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM inayah ningrum Malang”. Dari 15 responden yang diteliti menunjukkan bahwa responden sebelum diberikan endorphin massage adalah sebanyak 6 orang yang intensitas berat (59,3%), nyeri sedang 4 orang (18,7%), 4 orang yang intensitas nyeri ringan (18,7%), nyeri yang sangat berat 1 orang (3,3%). Hasil yang di dapat setelah diberikan endorphin massage adalah sebanyak 4 orang yang intensitas berat (18,7%), nyeri sedang 6 orang (59,3%). Sebanyak 4 orang yang intensitas ringan (18,7%), dan 1 orang intensitas sangat berat (3,3%).

**Tujuan Penelitian,** Mengetahui distribusi frekuensi intensitas nyeri pada ibu bersalin pada kala I fase aktif sebelum dilakukan pijat endorphin di PMB Sri Budhi Rahayu di Depok tahun 2021. Mengetahui distribusi frekuensi intensitas nyeri pada ibu bersalin pada kala I fase aktif sesudah dilakukan pijat endorphin di PMB Sri Budhi Rahayu di Depok tahun 2021.

**Rumusan Masalah,** Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah pada

penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh pijat endorfin terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di PMB Sri Budhi Rahayu Depok. ?

**Ruang Lingkup,** Penelitian ini di lakukan untuk mengetahui apakah pijat endorfin ada pengaruh terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin pada kala I fase aktif yang di lakukan pada tanggal 14 juni 2021-20 agustus 2021. Populasi pada penelitian ini ibu bersalin multigravida gase aktif pembukaan muali dari 4-6cm di PMB sri budhi rahayu S,ST depok. Penelitian ini termasuk eksperimen. Dengan *one group pre test* dan *post test* yaitu pemberian intervensi hanya pada satu kelompok saja sebanyak 33 orang tanpa adanya kelompok kontrol. Penelitian ini dimulai dari kaji nyeri sebelum diberikan pijat endorphin lalu intervensi melakukan pijat endorphin selama 15-20menit, lalu setelah itu di kaji kembali intensitas nyeri setelah di berikan pijat endorphin. Tehnik pengambilan sample pada penelitian ini adalah purposive sampling dimana pengambilan sample didasarkan pada kriteria yang sudah di ketahui sebelumnya yaitu kriteria inklusi, eksklusidan drop out.

**Metode Penelitian,** Penelitian ini menggunakan desain *quasy experimen*. Quasi experimen adalah sebuah studi eksperimen yang mealakukan kegiatan percobaan bertujuan untuk mengetahui suatu gejala yang timbul akibat suatu perlakuan tertentu. Jenis penelitian yang di gunakan pada penelitian ini adalah *pre experimenal design* dengan rancangan *one group pret test- post test*. dimana dilakukan pengukuran sebelum melakukan perlakuan (pre test), kemudian dilakukan pengukuran yaitu tindak pijat endorphin lalu setelah diberikan perlakuan dilakukan pengukuran kembali (postv test ). Untuk

mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pijat endorphin.

bahwa setelah di lakukan pijat

### Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sebelum Dilakukan Pijat Endorphin

| No. | Intensitas Nyeri   | Kelompok Eksperimen |       |
|-----|--------------------|---------------------|-------|
|     |                    | F                   | %     |
| 1   | Nyeri Ringan       | 0                   | 0     |
| 2   | Nyeri Sedang       | 10                  | 32,4  |
| 3   | Nyeri Berat        | 20                  | 58,8  |
| 4   | Nyeri Sangat Berat | 3                   | 8,8   |
|     | Total              | 33                  | 100,0 |

Tabel 1. memperlihatkan bahwa sebelum di lakukan pijat endorphin yang paling banyak mengalami nyeri berat sebanyak 58,8% dan yang mengalami nyeri sangat berat sebanyak 8,8%.

Tabel 2. Distribusi Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sesudah Dilakukan Pijat Endorphin

| No. | Intensitas Nyeri   | Kelompok Eksperimen |       |
|-----|--------------------|---------------------|-------|
|     |                    | F                   | %     |
| 1   | Nyeri Ringan       | 0                   | 0     |
| 2   | Nyeri Sedang       | 19                  | 57,6  |
| 3   | Nyeri Berat        | 12                  | 36,4  |
| 4   | Nyeri Sangat Berat | 2                   | 6,1   |
|     | Total              | 33                  | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 2. memperlihatkan hasil

endorphin yang mengalami nyeri sedang sebanyak 57,6 % dan yang mengalami nyeri sangat berat sebanyak 6,1 %.

**Pembahasan,** Skala nyeri pada ibu bersalin sebelum di lakukan pijat endorphan dari 33 responden yang mengalami nyeri berat sebanyak 58,8% dan yang mengalami nyeri sedang sebanyak 32,4% . dan setelah dilakukan pijat endorphan yang mengalami rasa nyeri berat menurun menjadi sebanyak 36,4% dan yang mengalami nyeri sedang sebanyak 57,6%.

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin . Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. (Sumarah, 2011).

Penelitian yang di lakukan oleh Rudiantin 2010 mengenai tentang pengaruh pijat endorphan yang di lakukan kepada 35 responden ,mendapatkan bahwa 53,3% ibu bersalin mengalami nyeri sedang, dan 46,7% mengalami nyeri persalinan yang berat. Mengalami penurunan rasa nyeri yang sebelumnya sebanyak 59,4% yang mengalami nyeri berat dan sebanyak 41,6% yang mengalami nyeri sedang, Hal ini menunjukkan bahwa sentuhan yang diberikan pada ibu akan membuat rasanyaman sehingga ibu mengalami penurunan rasa nyeri saat persalinan kalaI fase aktif berlangsung.



Manfaat dari pijat endorfin adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stres, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh, sehingga endorfin dalam tubuh bisa dipicu munculnya melalui berbagai kegiatan, seperti pernapasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi yang bisa dilakukan pada ibu hamil dan bersalin (Kuswandi, 2011).

Oleh karena itu, hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam skala nyeri persalinan responden sebelum dan sesudah . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pijat endorfin mempunyai pengaruh terhadap intensitas nyeri punggung kala I fase aktif pada ibu bersalin.

**Kesimpulan,** Hasil penelitian yang di dapatkan oleh peneliti adalah 33 responden ibu bersalin kala I fase aktif yang mengalami nyeri berat dengan skala 7-9 yang diukur dengan analog scale. Sebelum di lakukan pemijatan endorfin didapatkan hasil bahwa yang mengalami

nyeri sedang sebanyak .10 responden dengan presentase 32,4%, dan nyeri berat 20 responden 58,8%, nyeri sangat berat 3 responden 8,8%, setelah di lakukan pemijatan endorfin didapatkan hasil yang mengalami nyeri sedang 19 responden 57,6%, nyeri berat 12 responden 36,4% dan nyeri sangat berat 2 responden 6,1%.

**Saran,** Diharapkan bidan dapat menerapkan metode pengendalian nyeri non farmakologis Pijat Endorfin kepada ibu bersalin untuk mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan selama inpartu kala I fase aktif. Dan dapat meningkatkan peran petugas kesehatan memahami tehnik-tehnik relaksasi, tarik nafas dalam dan terutama massage. Diharapkan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai metode-metode non farmakologis ini yakni pijat endorfin untuk mengurangi intensitas nyeri kala I pada ibu bersalin dengan mengikutsertakan variabel lain dalam unit statistik. Serta perlu di lakukan analisa multivariat untuk melihat faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kontribusinya antara variabel independen terhadap variabel dependen.

### Daftar Pustaka

1. WHO. 2014. Angka KematianIbu. di dunia. Diambil dari : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/chapter%20I.pdf>. Diakses 07Januari 2017.
2. Maryunani, Anik. 2010. Nyeri dalam persalinan teknik dan cara penanganannya. Jakarta: Trans Info Media.
3. Yuliatun, Laily. 2010. Penanganan Nyeri Persalinan dengan Metode Nonfarmakologi. Malang: Banyumedia Publishing
4. Antik, dkk, 2017. Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Skala Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan. Jurnal Ke Jurnal Vol. 6, No. 12. Magelang
5. Azizah, 2011. Pengaruh Endorphan Massage terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Ibu Primipara di BPS S dan B Demak Tahun 2011.
6. Andarmoyo, Sulisty. 2013. Konsep & Proses Keperawatan Nyeri. Jogjakarta. Ar-ruzz Medika
7. Catur, dkk. 2017. Endorphan Massage Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan di Puskesmas Kabupaten Demak. Jurnal SMART volume 4 No 2.

8. Kuswandi. 2011. Asuhan Kebidanan: Persalinan & Kehamilan. Jakarta. EGC.
9. Notoadmojo. 2010. metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka cipta
10. Maryunani, A. 2010. Nyeri dalam Persalinan: Teknik dan Cara Penanganannya. Jakarta : Trans Info Media.  
F  
itriana & Putri. (2017). Pengaruh Pijat Endorphan (Endorphine Massage) Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Pada Ibu Primipara. Jurnal Keperawatan 13(1): 31-34.
12. Fraser, D; Cooper, M. A. 2009. Myles Buku Ajar Bidan. Jakarta:EGC.
13. Mochtar, R. 2013. Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC.
14. Marmi. 2016. Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

## HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN KELAS IBU HAMIL, UMUR DAN PENDIDIKAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DENGAN KESIAPAN MENGHADAPI PERSALINAN

Muayah, Suriyani Mansyur  
STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia  
[yayahpagi@gmail.com](mailto:yayahpagi@gmail.com), [suri@rspkt.com](mailto:suri@rspkt.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Program kelas ibu hamil adalah salah satu bentuk pendidikan prenatal yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil, Berdasarkan survei awal yang dilakukan di RS Pupuk Kaltim Bontang, pelaksanaan kelas ibu hamil sudah dilaksanakan sejak tahun 2012, Data Jumlah ibu hamil K1 dari Januari – Maret 2020 tercatat 33 orang yang rutin memeriksakan kehamilannya dari jumlah keseluruhan ibu hamil sampai Maret 2020 sebanyak 58 orang. **Tujuan Penelitian** untuk mengetahui hubungan Kelas Ibu Hamil, Umur dan Pendidikan dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida di wilayah kerja RS Pupuk Kaltim Bontang. **Metode Penelitian** kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida yang mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 33 orang. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup. **Analisis Data** digunakan dengan *uji chi square* dengan  $\alpha=0,05$ . **Hasil Penelitian** adalah terdapat hubungan antara Keikutsertaan Ibu primigravida dalam kelas ibu hamil, Umur ibu primigravida dalam kelas ibu hamil, Pendidikan ibu primigravida dalam kelas ibu hamil dengan Kesiapan menghadapi persalinan. **Kesimpulan** ada hubungan antara Umur ibu primigravida dalam kelas ibu hamil dengan kesiapan menghadapi persalinan di RS Pupuk Kaltim Bontang. Dengan nilai *p value* sebesar 0,001. **Saran** bagi rumah sakit, diharapkan agar mengoptimalkan pelaksanaan kelas-kelas ibu hamil khususnya bagi ibu primigravida. Bagi ibu primigravida, diharapkan agar bersedia untuk mengikuti kelas ibu hamil demi untuk memperoleh pengetahuan tentang kesiapan dalam menghadapi persalinan. **Kata Kunci** : Kesiapan menghadapi persalinan, Kelas ibu hamil

### ABSTRACT

**Background:** The class program for pregnant women is a form of prenatal education that can increase the knowledge of pregnant women. Based on an initial survey conducted at the Pupuk Kaltim Bontang Hospital, the implementation of classes for pregnant women has been carried out since 2012, Data on the Number of K1 pregnant women from January - March In 2020 there were 33 people who routinely checked their pregnancies from the total number of pregnant women until March 2020 as many as 58 people. **The purpose** of the study was to determine the relationship between Class of Pregnant Women, Age and Education with Readiness for Childbirth in Primigravida Mothers in the working area of Pupuk Kaltim Bontang Hospital. **Methods** of Research quantitative research using a cross sectional approach. The population in this study were all primigravida pregnant women who took the class of pregnant women as many as 33 people. The instrument in this study was a questionnaire with closed questions. Data analysis used chi square test with  $\alpha = 0.05$ . **The result** of the research is that there is a relationship between the participation of primigravida mothers in the pregnant women class, the age of the primigravida mothers in the pregnant women class, the education of primigravida mothers in the maternal class and readiness to face childbirth. **The conclusion** is that there is a relationship between the age of primigravida mothers in the class of pregnant women with readiness to face childbirth at the Pupuk Kaltim Bontang Hospital. With a *p value* of 0.001. **Suggestions** for hospitals, are expected to optimize the implementation of classes for pregnant women, especially for primigravida mothers. For primigravida mothers, it is expected that they are willing to take classes for pregnant women in order to gain knowledge about readiness in facing childbirth. **Keywords:** Readiness to face childbirth, The class program for pregnant women

## Pendahuluan

Kematian ibu dan janin sering tidak diakibatkan oleh ketidak mampuan tehnik atau kelalaian, tetapi juga karena kurangnya pendidikan kesehatan ibu tentang persalinan. Pengetahuan yang terbatas pada ibu primigravida tentang persalinan meningkatkan kecemasan.<sup>1</sup>

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan.<sup>2</sup> Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan ke bulan diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan - perubahan yang terjadi pada fisik dan mentalnya.<sup>2</sup>

Primigravida merupakan ibu yang baru hamil untuk pertama kalinya.<sup>3</sup> Ibu hamil mengalami banyak perubahan psikis yang bisa mengakibatkan kecemasan kehamilan.

Perubahan psikis ini meliputi perasaan takut yang ditimbulkan karena kehamilan menyebabkan perubahan besar pada badan ibu yang dianggap sebagai sesuatu yang baru. Kecemasan kehamilan paling sering di karenakan faktor perubahan hormon dan fikiran menjelang persalinan yang dialami ibu hamil.<sup>4</sup>

Kecemasan pada wanita primigravida menurut Rubin (1975) dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya.<sup>5</sup> Kecemasan dan panik berdampak negatif pada wanita sejak masa kehamilan sampai persalinan. Secara psikologis, ibu yang tidak tenang dapat menurunkan kondisi tersebut kepada bayinya sehingga bayi mudah merasa gelisah, yang akhirnya berdampak pada kesehatannya seiring ia tumbuh besar.<sup>6</sup> Kecemasan pada awal kehamilan

merupakan faktor risiko terjadinya preeklamsi.<sup>7</sup> Apabila kecemasan berlanjut sampai akhir kehamilan dan persalinan akan berdampak tidak saja pada ibu tapi juga terhadap bayinya. Hal ini terjadi karena kecemasan dapat menyebabkan peningkatan sekresi adrenalin. Peningkatan sekresi adrenalin dapat menyebabkan kontraksi uterus berlebihan sehingga terjadi vasokonstriksi akibatnya aliran darah utero-placenta menurun, mengakibatkan terjadinya hipoksia dan bradikardi janin yang akhirnya akan terjadi kematian janin, dan dapat menghambat kontraksi, sehingga memperlambat persalinan.<sup>3</sup> Disamping itu, Wanita hamil yang disertai kecemasan, berisiko untuk terjadinya persalinan premature.

Untuk mengatasi hal ini dan mencegah kecemasan primigravida dalam menghadapi persalinan, salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan dan proses melahirkan.<sup>5</sup> serta manajemen nyeri selama melahirkan sehingga kecemasan ibu berkurang dan lebih siap dalam menghadapi persalinan. Hal tersebut dapat diperoleh ibu hamil melalui program kelas ibu hamil.

Program kelas ibu hamil adalah salah satu bentuk pendidikan prenatal yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil, terjadi perubahan perilaku positif sehingga ibu memeriksakan kehamilan dan melahirkan ke tenaga kesehatan dengan demikian akan meningkatkan persalinan ke tenaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu dan Anak.

Di Indonesia masalah kematian ibu masih merupakan masalah besar. Angka Kematian Ibu (AKI) menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup. AKI di Kalimantan Timur pada tahun 2019 tercatat sebesar 76 kematian.<sup>8</sup>

Salah satu tool (alat) program kesehatan yang diharapkan turut berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kehamilan, persalinan dan nifas adalah buku Kesehatan Ibu dan Anak (buku KIA). Buku KIA adalah suatu buku yang berisi catatan kesehatan Ibu dan Anak serta informasi

cara menjaga kesehatan dan mengatasi anak sakit. Namun tidak semua ibu mau/bisa membaca buku KIA, Penyebabnya bermacam-macam, ada ibu yang tidak punya waktu untuk membaca buku KIA, atau malas membaca buku KIA, sulit mengerti isi buku KIA, ada pula ibu Survei awal yang dilakukan di

RS Pupuk Kaltim Bontang, pelaksanaan kelas ibu hamil sudah dilaksanakan sejak tahun 2012, wilayah kerja Rumah Sakit Pupuk Kalimantan Timur Bontang untuk daerah kota Bontang dan sekitarnya dengan 3 kecamatan. Persentase keikutsertaan pada tahun 2020 tercatat 75% dari 100% target yang diharapkan. Data Jumlah Bumil K1 dari Januari – Maret 2020 tercatat 33 orang yang rutin memeriksakan kehamilannya dari jumlah keseluruhan ibu hamil sampai Maret 2020 sebanyak 58 orang.

Adanya program kelas ibu hamil diharapkan ibu akan lebih siap dalam menghadapi persalinan. Di RS Pupuk Kaltim Bontang untuk kesiapan menghadapi persalinan dapat tergambar dari 1. **Populasi** masih masih adanya ibu- ibu yang terlambat Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil datang ke fasilitas yang mengikuti kelas ibu sebanyak 33 orang.

ibu dalam yang tidak dapat membaca. Oleh sebab itu ibu hamil perlu diajari tentang isi buku KIA dan cara menggunakan buku KIA. Salah satu solusinya yaitu melalui penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil untuk ibu hamil.<sup>9</sup>

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu

hamil dalam bentuk tatap muka dalam kelompok, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit penyerta. Masalah yang sering di jumpai banyak ibu hamil tidak mengetahui pentingnya mengikuti kelas ibu hamil, ibu beranggapan bahwa kelas ibu hamil bentuk kegiatannya bersifat monoton, sehingga menyebabkan ibu hamil kurang termotivasi mengikuti kelas ibu hamil.<sup>10</sup>

kesehatan untuk mendapatkan pertolongan persalinan sehingga terjadi kesulitan atau komplikasi dalam persalinan. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil, Umur dan Pendidikan pada Ibu Primigravida dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang”

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan Kelas Ibu Hamil, Umur dan Pendidikan dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida di wilayah kerja RS Pupuk Kaltim Bontang.

## 2. Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel (total sampling) dimana teknik pengambilan sampel ini jumlah sampel sama dengan populasi. Artinya sampel yang diambil merupakan seluruh populasi tersebut (total populasi).

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif, desain penelitian yang digunakan adalah metode analitik dengan pendekatan desain potong lintang (*cross sectional*).

**Lokasi dan waktu Penelitian :** Penelitian ini dilaksanakan di RS Pupuk Kaltim Bontang periode bulan Januari – Juni 2020.

**Populasi dan sampel :****Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Sebelum lembar kuesioner dibagikan kepada responden, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu.

**Metode Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner yang dilakukan sendiri oleh responden. Sebelumnya diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan penelitian ini, sehingga terjadi suasana akrab antara peneliti dengan responden, kemudian dijelaskan cara pengisiannya dan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan. Pengambilan hasil pengisian kuesioner dilakukan pada saat yang sama oleh peneliti sendiri serta dilakukan pengecekan ulang dari semua jawaban kuesioner.

**Pengolahan Data :****1. Editing Data**

Editing merupakan proses pengecekan kembali jawaban yang telah diberikan oleh responden dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian serta konsistensi dari setiap jawaban sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

**2. Coding Data**

Tahap selanjutnya yaitu proses coding, coding merupakan klasifikasi data dan memberi kode pada setiap jawaban. Data yang berbentuk huruf atau kalimat diubah menjadi angka atau bilangan. Pada penelitian ini pengkodean menggunakan angka pada tiap-tiap variabel.

**3. Entry Data**

Setelah selesai melakukan editing dan pengkodean data, maka tahap selanjutnya adalah entry data pada tahap ini peneliti

membuat program entry data sesuai dengan variabel yang digunakan dalam penelitian dan sudah diberikan kode. Kemudian data yang diperoleh dari kuesioner di entry ke dalam program di komputer dengan menggunakan aplikasi SPSS.

**4. Cleaning Data**

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang ada di program komputer untuk memastikan ada kesalahan atau tidak. Seperti pemberian kode, ketidak lengkapan data, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi pada data tersebut.

**Analisis Data a. Analisis Univariat**

Analisis ini bertujuan untuk memperlihatkan proporsi dari masing -masing variabel yang diteliti yaitu variabel dependen

Keikutsertaan Ibu primigravida dalam kelas ibu hamil, dan variabel independennya yaitu kesiapan menghadapi persalinan. Selain itu, untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel yang akan diteliti. Agar dapat melihat hasil yang lebih valid, maka harus dimasukkan kedalam program pengolahan data. Berikut rumus analisis univariat dihitung dengan presentase:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

n

**b. Analisis Bivariat**

Analisis ini dilakukan untuk melihat perbedaan variabel dependen kecemasan dalam menghadapi persalinan berdasarkan variabel independen (senam hamil, = 0,05 dengan interpretasi sebagai berikut :

- Bila nilai  $P \leq \alpha$  (0,05) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara variabel-variabel yang sedang diuji ( $H_0$  ditolak).
- Bila nilai  $P > \alpha$  (0,05) menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara variabel-variabel yang sedang diuji ( $H_0$  gagal ditolak).

**Hasil Penelitian 1. Hasil Univariat**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Menghadapi** **Frekuensi Persalinan,** **Kesiapan Pendidikan, Umur**

pengetahuan, psikologis dan usia kehamilan) pada ibu hamil primigravida di RS. Pupuk Kaltim Bontang tahun 2020. Selanjutnya akan dianalisis dengan tabel silang perbedaan pada

**Karakteristik Responden**

| No                                    | n  | %    |
|---------------------------------------|----|------|
| <b>Kesiapan Menghadapi Persalinan</b> |    |      |
| Siap                                  | 19 | 57,6 |
| Tidak Siap                            | 14 | 42,4 |

terhadap Keikutsertaan Ibu Primigravida dalam kelas ibu hamil di RS Pupuk Kaltim Bontang

variabel dependen berdasarkan variabel independen. Dalam analisis bivariat ini uji

statistik yang digunakan yaitu berupa uji *Chi Square* .uji *Chi Square* dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} \quad df = (k-1)(b-1)$$

**Keikutsertaan Ibu**

Ada tidaknya perbedaan secara statistik pada variabel dependen berdasarkan variabel dependen yang diuji dilakukan dengan cara membandingkan nilai P dengan alpha

**2.Hasil Bivariat**

**Primigravida dalam kelas ibu**

|  |    |      |
|--|----|------|
| <b>Pendidikan primigravida dalam kelas ibu hamil</b> | 24 | 9    |
| a. Tinggi  |    | 72,7 |
| b. Rendah  |    | 27,3 |

**Umur ibu primigravida**

|                              |    |      |
|------------------------------|----|------|
| <b>dalam kelas ibu hamil</b> | 21 | 63,6 |
| a. Usia Muda                 | 12 | 36,4 |
| b. Usia Tua                  |    |      |

|              |    |      |
|--------------|----|------|
| <b>hamil</b> | 20 | 60,5 |
| a. Rutin     | 13 | 39,4 |
| b. Jarang    |    |      |

**Tabel. 5.2**

**Hubungan Kesiapan Menghadapi Persalinan, berdasarkan Umur, Pendidikan dengan Keikutsertaan Ibu Primigravida dalam kelas ibu hamil di RS Pupuk Kaltim Bontang**

| Variabel | Kesiapan menghadapi persalinan |            |       | Odds Rasio (OR) | P value | Confidence Interval |
|----------|--------------------------------|------------|-------|-----------------|---------|---------------------|
|          | Siap                           | Tidak Siap | Total |                 |         |                     |

**Pendidikan ibu primigravida dalam kelas ibu hamil**

Tinggi Rendah

18(75,0%)

6(25,0%)

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui 18 (88,9%) bahwa responden yang siap dalam menghadapi persalinan sebanyak 19 responden (57,6%) sedangkan yang tidak siap dalam menghadapi persalinan sebanyak 14 responden (42,4%). Dapat diketahui responden yang pendidikan tinggi sebanyak

24 responden (72,7%), sedangkan yang pendidikan rendah sebanyak 9 responden (27,3%).

Pada tabel diatas dapat diketahui responden yang usia hamil usia muda

24(100) 24,000 0.004 2,467-

9(100%)sebanyak 21 responden (63,6233,453%), sedangkan yang usia tua sebanyak 12 responden (36,4%). Dapat diketahui responden Keikutsertaan Ibu Primigravida dalam kelas ibu hamil yang rutin sebanyak 20 responden (60,5%), sedangkan jarang sebanyak 13 responden (39,4%).

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan hasil analisa bivariat antara Keikutsertaan Ibu



primigravida dalam kelas ibu hamil dengan Kesiapan menghadapi persalinan. Hasil tersebut menunjukkan presentase kesiapan dalam menghadapi persalinan lebih banyak terjadi pada responden dengan yang rutin melakukan kelas ibu hamil yaitu sebesar 80,0 %. Setelah dilakukan uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai P Value = 0,004 < (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Keikutsertaan Ibu primigravida dalam kelas ibu hamil dengan Kesiapan menghadapi persalinan. OR didapatkan 13,333 dengan CI 2,454 - 72,452. Artinya berdasarkan kegiatan kelas ibu hamil responden yang beresiko mengalami Kesiapan menghadapi persalinan yang jarang mengikuti kelas ibu hamil 13 kali lebih daripada responden yang rutin mengikuti kelas ibu hamil.

Sedangkan hubungan umur ibu primigravida dalam kelas ibu hamil dengan Kesiapan menghadapi persalinan. Hasil tersebut menunjukkan presentase Kesiapan menghadapi persalinan lebih banyak terjadi pada responden dengan usia muda sebesar 81,0%. Setelah dilakukan uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai P Value = 0,001 < (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Umur ibu primigravida dalam kelas ibu hamil dengan Kesiapan menghadapi persalinan. OR didapatkan 21,250 dengan CI 3,280137,667. Artinya berdasarkan usia responden yang beresiko mengalami Kesiapan menghadapi persalinan yang usia muda 21 kali lebih daripada responden yang usia tua.

Selanjutnya hasil analisa bivariat antara Pendidikan ibu primigravida dalam kelas ibu hamil dengan Kesiapan menghadapi persalinan. Hasil tersebut

menunjukkan presentase Kesiapan menghadapi persalinan lebih banyak terjadi pada responden dengan yang pendidikan ibu primigravida dalam kelas ibu tinggi yaitu sebesar 75,0 %. Setelah dilakukan uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai P Value = 0,004 < (0,05), sehingga dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Pendidikan ibu primigravida dalam kelas ibu dengan kesiapan menghadapi persalinan. OR didapatkan 24,00 dengan CI 2,462333 Artinya berdasarkan pendidikan responden yang mengalami Kesiapan menghadapi persalinan yang pendidikan tinggi 24 kali lebih daripada responden yang pendidikan rendah.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu hamil, umur dan pendidikan Pada Ibu Primigravida dengan Kesiapan menghadapi persalinan di RS Pupuk Kaltim dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara hubungan keikutsertaan ibu primigravida dalam kelas ibu hamil dengan kesiapan menghadapi persalinan di RS Pupuk Kaltim Bontang. Dengan nilai *p value* sebesar 0,004.
2. Ada hubungan antara hubungan Umur ibu primigravida dalam kelas ibu hamil dengan kesiapan menghadapi persalinan di RS Pupuk Kaltim Bontang. Dengan nilai *p value* sebesar 0,001.
3. Ada hubungan antara hubungan Pendidikan ibu primigravida dalam kelas ibu hamil dengan kesiapan menghadapi persalinan di RS Pupuk Kaltim Bontang. Dengan nilai *p value* sebesar 0,004.

### Saran

Saran yang diberikan adalah diharapkan ibu hamil lebih aktif mengikuti kelas ibu hamil, Bagi ibu primigravida, diharapkan agar bersedia untuk mengikuti kelas ibu hamil demimemperoleh informasi atau pengetahuan tentang persiapan persalinan sehingga memiliki kesiapan yang baik dalam menghadapi persalinan.

Bagi rumah sakit, diharapkan agar mengoptimalkan pelaksanaan kelas- kelas ibu hamil khususnya bagi ibu primigravida.

**Daftar Pustaka**

- 1) Gayathri, K.V., Raddi, S.A & Metgud, M.C. 2010. *Effectiveness of Planned Teaching Program on Knowledge and Reducing Anxiety about Labor among Primigravidae in Selected Hospitals of Belgaum, Karnataka*. South Asian Federation of Obstetrics and Gynecology, 2(2):163-168.  
Diakses tanggal 25 Juni 2018
- 2) Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta, Egc.
- 3) Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran* (The Midwife's Labour and Birth Handbook). Jakarta: EGC
- 4) Muhimah, N & Safe'i. 2010. *Panduan Lengkap Senam Hamil, Khusus Ibu Hamil*. Jakarta: Power Book.
- 5) Bobak, & Jensen, Lowdermilk. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas, alih bahasa maria A Wijayarini, Peter I, cetakan I*. Jakarta : EGC
- 6) Andriana D., 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- 7) Kurki, et all. 2010. *Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclamsia*. The American college of obstetricians and gynecologist, volume 95 issue 4 p 487-490.
- 8) Dinkes Kaltim. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur: Pusat Data dan Informasi*.
- 9) Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang-Undang* Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
- 10) Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes RI
- 11) Arikanto. 2006. *Prosedur Penelitian*. PT Rinka Cipta, Jakarta
- 12) Gitnurani, Yanuarita (2017) *faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Persalinan di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta*. E-Journal, URL : <http://lib.unisayogya.ac.id>.
- 13) Hidayat, A. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta
- 14) Muthoharoh, Husnul (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Primigravida dengan Kesiapan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan*. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan 7 (1), 40-46, vol I.
- 15) Rante, Skolastika. (2018). *Hubungan Keikutsertaan Ibu Primigravida Dalam Kelas Ibu Hamil Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Toari*. E-Journal Kebidanan