



ISSN 2549-4031

e-ISSN 2962-9721

Volume 5 No 2, Agustus 2021

# Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI

Hubungan Teknik Hypnobirthing, usia dan pendidikan ibu dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di RS PKT Bontang

Woro Nurul Seftyaningtyas

Gambaran Tingkat Pengetahuan HIV Pada Siswa Kelas IX di SMP D Jakarta Utara

Pipih Salanti

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Rs X Periode Januari – Juli Tahun 2021

Widi Sagita

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kenaikan Berat Badan pada Akseptor KB Suntik Tiga Bulan di TPMB Bidan K

Kursih Sulastriningsih

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan Di Rumah Sakit Pupuk Kaltim

Vepti Triana Mutmainah

Penerapan Deep Back Massage Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I

Rahmi Junaida

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Antara Teknik Birth Ball Pada Ibu Primigravida Dengan Kelancaran Proses Persalinan Di RS PK

Anggarani Prihatiningsih

Pengaruh Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Laktasi Terhadap Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Postpartum Di TPMB MA Depok

Zakia Hary Nisa

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Hamil Tidak Melakukan Kunjungan 6x Sesuai Standar Di Praktik Mandiri Bidan SM Ciledug

Muayah

Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil, Umur Dan Pendidikan Pada Ibu Primigravida Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Rs Pupuk Kaltim Bontang Tahun 2021

Yuni Istiananingsih

JIK

Vol. 5 No. 2

AGUSTUS  
2021

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

ISSN 2962-9721



9

772962

972008

## Hubungan Tehnik Hypnobirthing, Usia Dan Pendidikan Ibu Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di RS PKT Bontang

<sup>1</sup> Woro Nurul Seftianingtyas, <sup>2</sup> Temi Karunia Tri

<sup>1,2</sup>Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853

Email : <sup>1</sup>[seftianingtyas@gmail.com](mailto:seftianingtyas@gmail.com), <sup>2</sup>[temyrudiatmoko@rspkt.com](mailto:temyrudiatmoko@rspkt.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Kehamilan bagi wanita merupakan tantangan tersendiri karena kehamilan akan banyak menimbulkan perubahan pada seluruh sistem dalam tubuh wanita selama masa kehamilannya dan saat persalinan wanita hamil masih berisiko baik pada ibu maupun janinnya, berupa kesakitan sampai pada resiko kematian. Pada saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Kehamilan pada Trimester III memiliki tingkat kecemasan tinggi yang bisa berlanjut ke Depresi Antenatal. *Hypnobirthing* merupakan metode relaksasi yang memberikan sugesti positif, relaksasi, dan keyakinan pada ibu hamil untuk percaya diri.

**Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui Hubungan Tehnik Hypnobirthing, Usia, Pendidikan dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di RS Pupuk Kaltim Periode Februari – Mei 2021.

**Metode Penelitian :** Desain Penelitian ini adalah *cross sectional* dengan Subjek Penelitian sebanyak 32 ibu hamil dengan Teknik analisis data menggunakan Analisa Chi-Square. **Hasil :** Pada penelitian ini didapatkan nilai *P Value* 0.001 (*Hypnobirthing*), *P Value* Usia (0,01) dan *P value* Pendidikan (0,03) **Kesimpulan :** ada Hubungan Tehnik Hypnobirthing, Usia, dan Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III RS PKT Bontang. **Saran :** bagi RS Pupuk Kaltim Bontang dapat memberikan pelayanan dengan teknik *hypnobirthing* pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan terjadinya Gangguan Kecemasan pada ibu hamil yang berlanjut pada Depresi Antenatal dan teknik *Hypnobirthing* dapat digunakan sebagai bahan untuk menarik perhatian masyarakat yang ingin memilih tempat pelayanan Kesehatan ibu dan Anak dengan Inovasi terkini.

**Kata Kunci:** *Hypnobirthing*, usia, pendidikan dan kecemasan.

### ABSTRACT

**Background:** *Pregnancy for women is a challenge in itself because pregnancy will cause many changes to all systems in a woman's body during her pregnancy and during delivery, pregnant women are still at risk for both the mother and the fetus, in the form of pain to the risk of death. During pregnancy, women tend to feel anxious about the life of the baby and their own lives. Pregnancy in the third trimester has a high level of anxiety that can progress to Antenatal Depression. Hypnobirthing is a relaxation method that provides positive suggestions, relaxation, and confidence in pregnant women to be confident.*

**Research Objectives:** *To determine the relationship between Hypnobirthing Techniques, Age, Education and Anxiety in Third Trimester Pregnant Women at Pupuk Kaltim Hospital for the Period of February – May 2021.*

**Research Methods:** *This research design is cross sectional with research subjects as many as 32 pregnant women with data analysis techniques using Chi-Square Analysis. Results: In this study, the P Value of 0.001 (Hypnobirthing), P Value of Age (0.01) and P value of Education (0.03) were found.*

**Conclusion:** *There is a Relationship between Hypnobirthing Techniques, Age, and Education with Anxiety Levels for Pregnant Women in the Third Trimester Hospital Bontang CCP.*

**Suggestion:** *for the Pupuk Kaltim Bontang Hospital, it can provide services with hypnobirthing techniques to pregnant women as an effort to prevent the occurrence of Anxiety Disorders in pregnant women which continue to Antenatal Depression and Hypnobirthing techniques can be used as materials to attract the attention of people who want to choose a place for maternal and child health services. with the latest innovations.*

**Keywords:** *Hypnobirthing, age, education and anxiety.*

## LATAR BELAKANG

Kehamilan bagi wanita merupakan tantangan tersendiri karena kehamilan akan banyak menimbulkan perubahan pada seluruh sistem dalam tubuh wanita selama masa kehamilannya dan saat persalinan wanita hamil masih berisiko baik pada ibu maupun janinnya, berupa kesakitan sampai pada resiko kematian. Pada saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri.

*Hypnobirthing* berasal dari kata *hypno* dan *birthing*. *Hypno* dalam bahasa Yunani berarti tidur sedangkan *birthing* berarti kelahiran, jadi mengartikan hipnosis sebagai sebuah pengaruh yang alami terhadap konsentrasi relaksasi, dimana disampaikannya gagasan kepada alam bawah sadar, yang akan mempengaruhi cara berfikir, apa yang dirasakan dan pilihan yang dibuat (Kuswandi, 2013). *Hypnobirthing* adalah metode yang unik dan merupakan kombinasi terbaik antara proses kelahiran alami dengan hipnosis yang memberikan alat-alat dan teknik yang dibutuhkan untuk pengalaman kelahiran bayi yang lebih mudah dan jauh lebih nyaman. Ibu akan mampu bekerja dengan tubuhnya dan merasakan sensasi persalinan dibandingkan berjuang melawannya (Mongan, 2007). Jadi setiap ibu hamil dapat belajar dan berlatih agar terampil untuk meningkatkan ketenangan diri selama hamil dan pada saat melahirkan. *Hypnobirthing* dapat diartikan sebagai kombinasi antara proses kelahiran alami dengan hipnosis untuk membangun persepsi positif dan rasa percaya diri serta menurunkan ketakutan, kecemasan, tegang dan panik sebelum, selama, dan setelah persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, pada kehamilan trimester III akan banyak ditemukan ibu yang mengalami tingkat kecemasan kategori sedang hingga berat. Dalam penelitian Fazdria, dan Harahap, MS., (2016) didapatkan hasil sebanyak 12 orang (48%) dari 25 orang responden ternyata mengalami tingkat kecemasan sedang dan berat. Dalam penelitiannya tersebut juga ditemukan bahwa responden yang mengalami kecemasan sedang terjadi pada ibu multipara (63,2%), dan yang mengalami kecemasan berat paling banyak ialah ibu primipara (100%) dan grande multipara (100%). Hal ini diasumsikan oleh Fazdria, dan Harahap, MS (2016) bahwa umumnya ibu primigravida belum mempunyai pengalaman sebelumnya terutama menjelang persalinan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan bila tidak ditangani akan membawa dampak dan pengaruh pada ibu maupun janin. Salah satu cara untuk menciptakan kondisi tenang pada tubuh, dapat dilakukan melalui cara *Hypnobirthing*.

Berdasarkan uraian diatas mengenai manfaat *hypnobirthing* pada kehamilan, merupakan program inovasi dari pengembangan layanan komplementer yang ada di RS Pupuk Kaltim yang meliputi senam hamil, *hypnobirthing*, laktasi dan perawatan bayi. Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang pada tanggal 10 Januari 2021 sampai 10 Februari 2021 terdapat 12 Ibu Hamil pada Trimester III, dari 12 Ibu Hamil Trimester III terdapat sembilan orang (75%) ibu hamil pada Trimester III Tingkat Kecemasan meningkat Medium Risk mengarah ke Depresi hasil Skoring Skala PHQ 9  $\geq 10$ , sedangkan tiga (25%) ibu hamil Skoring Skala PHQ 9  $< 10$  ibu hamil pada Trimester III Tingkat

Kecemasan Low Risk, Dari sembilan Ibu Hamil tersebut dilakukan Pendampingan dengan Teknik Hypnobirthing, setelah dilakukan minimal empat kali dan dilakukan evaluasi ulang dengan mengisi skala PHQ 9 Ulang didapat 7(77%) Ibu Hamil skoring skala PHQ 9 < 10, 2 (23 %) Ibu Hamil dengan Skoring skala PHQ 9 > 10. Dari Hasil tersebut dapat disimpulkan sementara bahwa Teknik Hypnobirthing Berpengaruh atau memiliki 77 % terhadap penurunan tingkat gangguan kecemasan ibuhamil trimester III bisa menjadi acuan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh *Hypnobirthing* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil Trimester III di RS Pupuk Kaltim Bontang.

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memiliki tujuan untuk mengetahui Hubungan Teknik *Hypnobirthing* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di RS Pupuk Kaltim Periode Februari – Mei 2021. Penelitian memiliki manfaat untuk memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan tenaga medis dalam menjalani program *Hypnobirthing* yang mempengaruhi tingkat penurunan kecemasan RS.Pupuk Kaltim Bontang, memberikan informasi untuk meningkatkan mutu dan kualitas program *Hypnobirthing* di RS Pupuk Kaltim Bontang, dan manfaat bagi ibu hamil dan keluarga adalah dapat memberikan ketrampilan dan pengetahuan dalam mengatasi kecemasan yang timbul menghadapi diakhiri kehamilan dan persalinan dengan mengikuti *Hypnobirthing*.

## METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik analitik menggunakan rancangan atau pendekatan secara cross sectional study, yaitu mempelajari hubungan teknik *Hypnobirthing* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di RS Pupuk Kaltim Bontang Tahun 2021. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ibu

Hamil dengan umur kehamilan memasuki Trimester III yang memenuhi kriteria inklusi untuk *Hypnobirthing*, sedangkan sample yang diambil untuk penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memenuhi kriteria untuk *Hypnobirthing*, yaitu: ibu hamil dengan kondisi normal dan tidak terdapat keadaan- keadaan yang mengandung resiko baik bagi ibu maupun janin. Ibu hamil yang memenuhi kriteria *Hypnobirthing* kemudian dilakukan skrining ulang untuk memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang digunakan adalah ibu hamil Trimester III fisiologis, ibu hamil trimester III denganskorPHQ 9  $\geq 10$ , dan bersedia mengikuti penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi yang digunakan adalah ibu hamil dengan keadaan - keadaan yang mengandung resiko baik bagi ibu mau pun janin misalnya perdarahan, pre-eklamsia berat, penyakit jantung, letak lintang, penyakit yang berhubungan dengan kelainan pada otak.

Pemilihan sampel diambil dari semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan yang termasuk dalam kriteria eksklusi digunakan sebagai sampel kontrol. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Hal ini berdasarkan teori menurut Arikunto (2010) jika jumlah populasi <100, maka sebaiknya diambil semua sebagai sampel penelitian, oleh karena populasi dalam penelitian ini <100 yaitu sebanyak 32 ibu hamil, maka semuanya diambil sebagai sampel dalam penelitian, sehingga jumlah sampel sebanyak 32 ibu hamil.

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala PHQ 9, sedangkan instrument atau alat ukur untuk memantau menggunakan catatan rekam medik sebagai lembar observasi pada ibu Hamil Trimester III. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini pengumpulan data

semua menggunakan data primer. Data primer dalam penelitian ini adalah data pelaksanaan teknik *Hypnobirthing* menggunakan lembar *check list Hypnobirthing* Sugestibilitas, kemudian data Pelaksanaan *Hypnobirthing* mengacu SOP *Hypnobirthing* dan catatan rekam medik dalam melakukan observasi. Selain itu data yang dikumpulkan adalah data identitas seperti usia dan pekerjaan.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan yang disertai dengan meningkatnya ketegangan fisiologis. Dalam teori pembelajaran dianggap sebagai suatu dorongan yang menjadi perantara antara suatu situasi yang mengancam dan perilaku menghindar (Davidson, et al., 2010). Kecemasan termasuk hal yang normal dan wajar terjadi pada manusia. Hal tersebut dapat mempengaruhi perasaan seseorang, pikiran, dan perilaku (Haring, Michelle, et al., 2013). Kecemasan lebih sering dialami oleh wanita dalam kehidupannya sekitar 30%, dibandingkan dengan laki-laki hanya sekitar 19% (Haring, Michelle, et al., 2013).

### Kecemasan Ibu Hamil pada Trimester III

Kecemasan saat kehamilan dapat berdampak berbagai gangguan pada ibu hamil. Kondisi cemas inilah yang akan mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan lahir

ikut menjadi kaku, keras, dan sulit mengembang sehingga menimbulkan lingkaran fear tension pain yang akan mengakibatkan proses persalinan tidak lancar dan akan menghambat pertumbuhan janin, resiko melahirkan bayi prematur, dan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Rahmita, 2017).

### *Patient Health questionnaire (PHQ-9)*

Kuesioner *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)* memuat kajian terkait *mood*, kognitif dan gejala fisik akibat depresi seperti kehilangan minat, merasa tidak bahagia, putus asa dan tidak punya harapan, gangguan tidur, cepat merasa kelelahan, hilangnya nafsu makan atau justru banyak makan, penilaian buruk terhadap diri sendiri, ketidakmampuan konsentrasi, nada bicara pelan serta ide menyakiti diri (Sidebottom AC. et al. 2012).

Kategori jawaban untuk pengisian kuesioner ini meliputi : (0) tidak ada keluhan (1) pernah merasakan selama beberapa hari saja (2) lebih dari setengah waktu merasakan hal tersebut (3) tiap hari merasakan hal tersebut. Total skor dari 10 pertanyaan kemudian dijumlahkan dan kategori depresi berdasarkan rentang berikut :

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| Skor 20 sampai 27 | = <i>very high risk</i> |
| Skor 15 sampai 19 | = <i>high risk</i>      |
| Skor 10 sampai 14 | = <i>moderat risk</i>   |
| Skor < 10         | = <i>low risk</i>       |

**Tabel 1. Patient Health Questionnaire–9 (PHQ-9) (Spitzer RL. et al. 2014)**

| Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems? (use "✓" to indicate your answer)   | Not at all               | Several days             | More than half the days  | Nearly every day |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| 1. Little interest or pleasure in doing things  | 0                        | 1                        | 2                        | 3                |
| 2. Feeling down, depressed, or hopeless   | 0                        | 1                        | 2                        | 3                |
| 3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much  | 0                        | 1                        | 2                        | 3                |
| 4. Feeling tired or having little energy  | 0                        | 1                        | 2                        | 3                |
| 5. Poor appetite or overeating  | 0                        | 1                        | 2                        | 3                |
| 6. Feeling bad about yourself—or that you are a failure or have let yourself or your family down  | 0                        | 1                        | 2                        | 3                |
| 7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television  | 0                        | 1                        | 2                        | 3                |
| 8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite—being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual | 0                        | 1                        | 2                        | 3                |
| 9. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way  | 0                        | 1                        | 2                        | 3                |
| FOR OFFICE CODING   | 0                        | +                        | +                        | +                |
|   | =Total score: _____      |                          |                          |                  |
| If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?          |                          |                          |                          |                  |
| Not difficult at all  | Somewhat difficult       | Very difficult           | Extremely difficult      |                  |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                  |

Source: Developed by Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke, and colleagues, with an educational grant from Pfizer Inc. No permission required to reproduce, translate, display, or distribute. This form can be found on phqcreniers.com.

### Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah metode yang unik dan merupakan kombinasi terbaik antara proses kelahiran alami dengan hipnosis yang memberikan alat-alat dan teknik yang

Dibutuhkan untuk pengalaman kelahiran bayi yang lebih mudah dan jauh lebih nyaman. Ibu akan mampu bekerja dengan tubuhnya dan merasakan sensasi persalinan dibandingkan berjuang melawannya (Mongan, 2007).

### Hasil Data Univariat

Meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, melakukan teknik hypnobirthing atau tidak, dan kecemasan.

#### 1. Kecemasan

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di RS Pujuk Kalimantan Timur Bontang Periode Februari – Mei 2021**

| Kecemasan    | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Tidak Cemas  | 23        | 71,9%          |
| Cemas        | 9         | 28,1%          |
| <b>Total</b> | <b>32</b> | <b>100%</b>    |

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa ibu hamil yang cemas adalah sebanyak

sembilan orang (28,1%) dan ibu yang tidak cemas adalah sebanyak 23 orang (71,9%).



## 2. Teknik Hypnobirthing

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Teknik *Hypnobirthing* pada Ibu Hamil Trimester III di RS Pujuk Kalimantan Timur Bontang Periode Februari – Mei 2021**

| Teknik Hypnobirthing | Frekuensi | Presentase  |
|----------------------|-----------|-------------|
| Dilakukan            | 23        | 71,9%       |
| Tidak Dilakukan      | 9         | 28,1%       |
| <b>Total</b>         | <b>32</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa ibu hamil yang melakukan teknink *hypnobirthing* adalah sebanyak 23 orang (71,9%) dan yang tidak melakukan Teknik hypno birthing adalah sebanyak 9 orang (28,1%).

## 3. Usia

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Usia pada Ibu Hamil Trimester III di RS Pujuk Kalimantan Timur Bontang Periode Februari – Mei 2021**

| Usia           | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Beresiko       | 13        | 59,4%          |
| Tidak Beresiko | 19        | 40,6%          |
| <b>Total</b>   | <b>32</b> | <b>100%</b>    |

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa usia ibu hamil dengan usia beresiko adalah sebanyak 13 orang (59,4%), sedangkan usia ibu hamil yang tidak beresiko sebanyak 19 orang (40,6%).

## 4. Pendidikan

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pendidikan pada Ibu Hamil Trimester III di RS Pujuk Kalimantan Timur Bontang Periode Februari – Mei 2021**

| Pendidikan   | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Tinggi       | 20        | 62,5%          |
| Rendah       | 12        | 37,5%          |
| <b>Total</b> | <b>32</b> | <b>100%</b>    |

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa ibu hamil yang mempunyai pendidikan tinggi adalah sebanyak 20 orang (62,5%) dan yang berpendidikan rendah sebanyak 12 orang (37,5%).

## 5. Pekerjaan

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pekerjaan pada Ibu Hamil Trimester III di RS Pupuk Kalimantan Timur Bontang Periode Februari – Mei 2021**

| Pekerjaan     | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Bekerja       | 12        | 37,5%          |
| Tidak Bekerja | 20        | 62,5%          |
| <b>Total</b>  | <b>32</b> | <b>100%</b>    |

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa ibu hamil yang bekerja adalah sebanyak 12 orang (37,5%) dan ibu yang tidak bekerja adalah sebanyak 20 (62,5%).

## Hasil Data Bivariat

**Tabel 7. Hubungan Teknik *Hypnobirthing* dengan Dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di RS Pupuk Kalimantan Timur Bontang Periode Februari – Mei 2021**

| No     | Teknik<br><i>Hypnobirthing</i> | Kecemasan   |      |       |      | Total |     | P Value | OR (95%CI)                            |
|--------|--------------------------------|-------------|------|-------|------|-------|-----|---------|---------------------------------------|
|        |                                | Tidak Cemas |      | Cemas |      | N     | %   |         |                                       |
|        |                                | N           | %    | N     | %    |       |     |         |                                       |
| 1      | Dilakukan                      | 19          | 82,6 | 4     | 17,4 | 23    | 100 | 0,031   | 5.937500<br>(1.084300 –<br>32.513065) |
| 2      | Tidak Dilakukan                | 4           | 44,4 | 5     | 55,6 | 9     | 100 |         |                                       |
| Jumlah |                                | 23          | 71,9 | 9     | 28,1 | 32    | 100 |         |                                       |

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *P Value* 0.031 ( $p < 0.05$ ) berarti “ada Hubungan Tehnik *Hypnobirthing* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Pupuk Kalimantan Timur

Bontang”, dan OR 5.937500 (1.084300 – 32.513065) menunjukkan bahwa ibu yang melakukan teknik *hypnobirthing* lebih berpeluang 5,9 kali untuk tidak mengalami cemas dibandingkan ibu yang tidak melakukan teknik *hypnobirthing*.

**Tabel 8. Hubungan Usia Ibu dengan Dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di RS Pupuk Kalimantan Timur Bontang Periode Februari – Mei 2021**

| No | Usia Ibu       | Kecemasan   |      |       |      | Total |     | P Value                | OR (95%CI)<br>OR(95%CI) |
|----|----------------|-------------|------|-------|------|-------|-----|------------------------|-------------------------|
|    |                | Tidak Cemas |      | Cemas |      | N     | %   |                        |                         |
|    |                | N           | %    | N     | %    |       |     |                        |                         |
| 1  | Tidak Beresiko | 18          | 94,7 | 1     | 5,3  | 19    | 100 | 0.01                   | 28.800000               |
| 2  | Beresiko       | 5           | 38,5 | 8     | 61,5 | 13    | 100 | (2.879094 -288.090639) |                         |
|    | Jumlah         | 23          | 71,9 | 9     | 28,1 | 32    | 100 |                        |                         |

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *P Value* 0,01 ( $p < 0.05$ ) berarti “Ada Hubungan Antara Usia Ibu dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Pupuk Kalimantan Timur Bontang”, dan OR 28.800000 (2.879094 - 288.090639)) menunjukkan bahwa usia tidak beresiko lebih berpeluang 28.8 kali tidak mengalami kecemasan dibandingkan ibu dengan usia yang beresiko.

**Tabel 9. Hubungan pendidikan dengan Dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di RS Pupuk Kalimantan Timur Bontang Periode Februari – Mei 2021**

| No | Pendidikan | Kecemasan   |      |       |      | Total |     | P Value | OR (95%CI)             |
|----|------------|-------------|------|-------|------|-------|-----|---------|------------------------|
|    |            | Tidak Cemas |      | Cemas |      | N     | %   |         |                        |
|    |            | N           | %    | N     | %    |       |     |         |                        |
| 1  | Tinggi     | 18          | 90   | 2     | 10   | 20    | 100 | 0.03    | 12.600000              |
| 2  | Rendah     | 5           | 41,7 | 7     | 58,3 | 12    | 100 |         | (1.965904 – 80.756747) |
|    | Jumlah     | 23          | 71,9 | 9     | 28,1 | 32    | 100 |         |                        |

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *P Value* 0.03 ( $p > 0.05$ ) berarti “Ada Hubungan Antara Pendidikan dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Pupuk Kalimantan Timur Bontang”, dan 12.600000 (1.965904 – 80.756747), artinya ibu hamil dengan pendidikan tinggi berpeluang 12,6 kali untuk tidak cemas dibandingkan dengan ibu hamil dengan pendidikan rendah.

**Tabel 10. Hubungan Pekerjaan Dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di RS Pupuk Kalimantan Timur Bontang Periode Februari – Mei 2021**

| No | Pekerjaan     | Kecemasan |    |             |    | Total |     | P Value | OR (95%CI)  |
|----|---------------|-----------|----|-------------|----|-------|-----|---------|-------------|
|    |               | Cemas     |    | Tidak Cemas |    | N     | %   |         |             |
|    |               | N         | %  | N           | %  |       |     |         |             |
| 1  | Tidak bekerja | 2         | 10 | 18          | 90 | 20    | 100 | 0.03    | 12.600000   |
|    |               |           |    |             |    |       |     |         | (1.965904 – |

|        |         |    |      |   |      |    |     |            |
|--------|---------|----|------|---|------|----|-----|------------|
| 2      | Bekerja | 7  | 58,3 | 5 | 41,7 | 12 | 100 | 80.756747) |
| Jumlah |         | 23 | 71,9 | 9 | 28,1 | 32 | 100 |            |

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai P Value 0.03 ( $p < 0.05$ ) berarti “Ada Hubungan Antara Pendidikan dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Pupuk

Kalimantan Timur Bontang”, dan OR 12.600000 (1.965904 – 80.756747), yang artinya ibu hamil yang tidak bekerja 12,6 kali berpotensi untuk tidak mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja.

### Gambaran Teknik Hypnobirthing pada ibu Hamil Trimester III

Dari hasil analisa univariat yang telah dilakukan dapat dilihat dan digambarkan bahwa dari 32 responden ibu hamil trimester III fisiologis didapatkan hampir semua melakukan teknik *Hypnobirthing* sebanyak 23 orang (71,9 %) dan sebagian kecil tidak melakukan teknik *Hypnobirthing* sebanyak sembilan orang (28,1%).

Dalam penelitian Yuseva Sariati,dkk,(2015) menyebutkan Ibu bersalin dengan *hypnobirthing* sebanyak 11 orang (73,3%) tidak mengalami gejala kecemasan dan delapan orang (53,3%) dalam katagori lama persalinan normal (4-8 jam). Sedangkan ibu bersalin tanpa *hypnobirthing* sebanyak enam orang (40%) termasuk dalam katagori gejala kecemasan sedang dan enam orang (40%) dengan proses persalinan normal. Hasil analisis dengan mann whitney terhadap lama persalinan signifikasi sebesar 0,229. Dan nilai signifikasi terhadap tingkat kecemasan sebesar 0,001. Karena nilai signifikasi  $< 0,05$  sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Dari hasil penelitian dan beberapa teori yang ada, peneliti menyimpulkan sebagian besar ibu hamil trimester III yang melakukan teknik *hypnobirthing* secara rutin maka akan lebih tenang dan nyaman menjalani proses kehamilan dan kelahiran. Mengingat hal itu peneliti berpendapat bahwa teknik *hypnobirthing* efektif digunakan untuk ibu

yang akan mengalami Gangguan kecemasan dan dapat mengurangi kejadian Depresi pada Ante Natal yang dapat berakibat timbulnya komplikasi pada ibu dan bayi, bahkan hingga kematian.

### Gambaran Pengaruh Penurunan Tingkat Kecemasan

Dari hasil analisa univariat yang telah dilakukan dapat dilihat dan digambarkan bahwa dari 32 responden ibu hamil Trimester III Sebagian besar mengalami penurunan tingkat kecemasan sebanyak 23 orang (71,9%) dan sebagian kecil tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan sebanyak sembilan orang (28,1%).

Dalam penelitian Luluk Fajria Maulida, Endang Sri Wahyuni (2019) Kecemasan ibu hamil sebelum dilakukan *hypnobirthing* diukur dengan kuesioner HARS, hasilnya 33% mengalami kecemasan ringan, 44% mengalami kecemasan sedang, dan 22% mengalami kecemasan berat. Setelah dilakukan *hypnobirthing*, kecemasan ibu hamil mengalami penurunan yaitu 44% tidak mengalami kecemasan, 22% mengalami kecemasan ringan, dan 22% mengalami kecemasan sedang. Penelitian ini menyimpulkan *Hypnobirthing* dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil

Dari hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berpendapat bahwa sebagian besar ibu hamil Trimester III yang mengalami tingkat kecemasan cukup tinggi dapat teratasi dengan tehnik *hypnobirthing* ini. Mengingat cakupan responden sebagian besar mengalami penurunan tingkat kecemasan dan

lebih nyaman dalam menjalani proses kehamilannya, peneliti menilai bahwa Penurunan tingkat kecemasan tersebut berhubungan dengan teknik *hypnobirthing* yang telah dilakukan oleh responden.

### **Analisa Hubungan Teknik Hypnobirthing pada Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara teknik hypnobirthing pada penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil Trimester III di RS Pupuk Kaltim Bontang Tahun 2021. Dapat dilihat bahwa dari 32 responden sebagian besar mengalami penurunan tingkat kecemasan ibu hamil yang dilakukan Teknik hypnobirthing kemudian merasa tidak cemas adalah sebanyak 19 orang (82,6%) dan yang dilakukan teknik hypnobirthing kemudian mengalami kecemasan adalah sebanyak empat orang (17,4%). Sedangkan ibu hamil tidak dilakukan teknik hypnobirthing namun tidak mengalami kecemasan adalah sebanyak empat orang (44,4%) dan ibu hamil yang tidak dilakukan Teknik hypnobirthing dan mengalami kecemasan adalah sebanyak lima orang (55,6%).

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *P Value* 0.031 ( $p < 0.05$ ) berarti “ada Hubungan Tehnik *Hypnobirthing* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Pupuk Kalimantan Timur Bontang”, dan OR 5.937500 (1.084300 – 32.513065) menunjukkan bahwa ibu yang melakukan teknik *hypnobirthing* lebih berpeluang 5,9 kali untuk tidak mengalami cemas dibandingkan ibu yang tidak melakukan teknik *hypnobirthing*.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian ini yang berjudul hubungan teknik *hypnobirthing* pada penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di RS Pupuk Kaltim Bontang

tahun 2021, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Teknik *hypnobirthing* pada ibu hamil Trimester III di RS Pupuk Kaltim Bontang tahun 2021, dari 32 responden hampir semua melakukan teknik *hypnobirthing* sebanyak 23 orang (71,9 %) dan sebagian kecil tidak melakukan teknik hypnobirthing sebanyak sembilan orang (28,1%).

Penurunan Tingkat Kecemasan pada ibu hamil trimester III di RS Pupuk Kaltim Bontang tahun 2021, dari 32 responden ibu hamil Trimester III Sebagian besar mengalami penurunan tingkat kecemasan sebanyak 23 orang (71,9%) dan sebagian kecil tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan sebanyak sembilan orang (28,1%).

Ada hubungan teknik *hypnobirthing* pada penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di RS Pupuk Kaltim Bontang tahun 2021 karena teknik *hypnobirthing* yang dilakukan ibu hamil trimester III secara rutin dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami.

### **SARAN**

Disarankan bagi RS Pupuk Kaltim Bontang dapat memberikan pelayanan dengan teknik *hypnobirthing* pada ibu hamil dan bersalin sebagai upaya pencegahan terjadinya Gangguan Kecemasan pada ibu hamil yang berlanjut pada Depresi Antenatal dan teknik *Hypnobirthing* dapat digunakan sebagai bahan untuk menarik perhatian masyarakat yang ingin memilih tempat pelayanan Kesehatan ibu dan Anak dengan inovasinya terkini.

Disarankan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian selanjutnya dengan mengembangkan variabel penelitian, metode penelitian dan analisis yang berbeda dari penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- (1) Abebe, Yihalem B.et.al.(2018) Prevalence of Antenatal Depression and Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Dubti Hospital: A Case of Pastoralist Region in Northeast Ethiopia, *Hindawi Depression Research and Treatment* Volume 2018, Article ID 1659089, 9 pages  
January ; 33(1): 12–20.  
doi:10.1097/AJP.0000000000000389
- (2) Accortt, EE.et.al. (2015) Prenatal Depression and Adverse Birth Outcomes: An Updated Systematic Review, *Matern Child Health J.* 2015 June ; 19(6): 1306–1337.  
doi:10.1007/s10995-014-1637-2.
- (3) Ann , Mary C. et.al. (2012) Stress and the HPA Axis Role of Glucocorticoids in Alcohol Dependence, *Alcohol Res.* 2012; 34(4): 468–483.
- (4) Aprilia, Y (2010), *Hipnostetri Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*, Gagas Medika, 2010
- (5) Biaggi, Alessandra. et.al (2015), Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review, *Journal of Affective Disorders*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- (6) Bitew et al. (2017) Antenatal depressive symptoms and perinatal complications: a prospective study in rural Ethiopia *BMC Psychiatry* (2017)17:301 DOI 10.1186/s12888-017-1462-4
- (7) Bruehl, Stephen. et.al. (2017) Do Resting Plasma Beta-Endorphin Levels Predict Responses to Opioid Analgesics?, *Clin J Pain.* 2017
- (8) Bulez, A.et.al. (2018) Evaluation of the effect of hypnobirthing education during antenatal period on fear of childbirth, *The European Research Journal*, DOI: 10.18621/eurj.371102
- (9) DFARHUD, D., et.al. (2014) Happiness & Health: The Biological Factors- Systematic Review Article, *Iran J Public Health.* 2014 Nov; 43(11): 1468–1477.
- (10) Duncan, LG.et.al. (2017) Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison, *BMC Pregnancy and Childbirth* (2017) 17:140 DOI 10.1186/s12884-017-1319-3
- (11) Eastwood, J.et.al. (2017) The Impact of Antenatal Depression on Perinatal Outcomes in Australian Women. *PloS ONE* 12(1): e0169907.  
doi:10.1371/journal.pone.0169907
- (12) Imanura, et.al. (2016) The Effectiveness of Hypnobirthing in Reducing Anxiety Level During Delivery, *Journal of Maternal and Child Health* (2016), 1(3): 200-204  
<https://doi.org/10.26911/thejmch.2016.01.03.08> 200 e-ISSN: 2549-0257 (online)
- (13) Iserson, Kenneth V. (2013) AN HYPNOTIC SUGGESTION: REVIEW OF HYPNOSIS FOR CLINICAL EMERGENCY CARE, *Journal of Emergency Medicine* · January 2014

- (14) Jensen, Mark.P., et.al. (2015)  
MECHANISMS OF HYPNOSIS, Int  
J Clin Exp Hypn. 2015 ; 63(1): 34–  
75.  
doi:10.1080/00207144.2014.961875
- (15) Legiati, TPS.dkk.(2017)  
**HYPNOBIRTHING EFFECT ON  
THE LEVEL OF PAIN IN  
LABOR**, KEMAS 13 (2) (2017)  
185-190, DOI  
<http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v13i2.6732>
- (16) Leizerowski, R. (2015). The  
Neurological Underpinnings of  
Hypnosis and its Clinical  
Applications. *The Science Journal of  
the Lander College of Arts and  
Sciences*, 9 (1). Retrieved from
- (17) Martalisa, W , dan Budiarti,  
W. 2013. Hubungan Intensitas  
Keikutsertaan Hypnobirthing dengan  
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di  
Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana*,  
Vol. 1, No. 1, 116-128. ISSN: 2354-  
5607
- (18) Nursalam, dkk (2008) *Hypnobirthing  
Increase Pain Tolerance and Anxiety  
in Active Phase Labor*) *Jurnal Ners*  
Vol.3 No.1 April 2008 : 54-60
- (19) Parker, V.J.et.al. (2010) Stress in  
early pregnancy: maternal neuro-  
endocrine-immune responses and  
effects, *Journal of Reproductive  
Immunology* 85 (2010) 86–92
- (20) Patrick S, Connick P (2019)  
Psychometric properties of the PHQ-  
9 depression scale in people with  
multiple sclerosis: A systematic  
review. *PloS ONE* 14(2): e0197943.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197943>
- (21) Perogamvos, I., et.al.(2012)  
Regulation of cortisol  
bioavailability—effects on hormone  
measurement and action *Nat. Rev.  
Endocrinol.* 8, 717–727 (2012)
- (22) Rina. 2015. Hubungan Intensitas  
Hypnobirthing Dengan Tingkat  
Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi  
Persalinan Di Bpm Tri Rahayu  
Setyaningsih Sleman.  
Naskah Publikasi. UNISA
- (23) Roomruangwong , Chutima . et.al  
(2011) Perinatal depression in Asian  
women: prevalence, associated  
factors, and cultural aspects, *Asian  
Biomedicine* Vol. 5 No. 2 April  
2011; 179 – 193, DOI:  
10.5372/1905-7415.0502.024
- (24) Rwakarema et al.(2015) Antenatal  
depression is associated with  
pregnancy-related anxiety, partner  
relations, and wealth in women in  
Northern Tanzania: a cross-sectional  
study, *BMC Women's Health* (2015)  
15:68 DOI 10.1186/s12905-015-  
0225-y
- (25) Triana, A. 2016. Hubungan Minat Ibu  
Hamil Dengan Metode Relaksasi  
Hypnobirthing. *Jurnal Penelitian  
Kesehatan Suara Forikes*. Vol 7 (2).  
ISSN 2502-7778.
- (26) Werner A, et.al. (2013) Effect of self  
hypnosis on duration of labor and  
maternal and neonatal outcomes: a  
randomized controlled trial. *Acta  
ObstetGynecolScand* 2013; 92:816–  
823

## GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV PADA SISWA KELAS IX DI SMP D JAKARTA UTARA

PIPIH SALANTI, SST, MKM

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, <sup>2</sup>Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia. Jl. Jagakarsa Raya No. 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan

E-mail: [pipihsalanti@yahoo.co.id](mailto:pipihsalanti@yahoo.co.id)

### ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 Dunia kesehatan diserang dengan munculnya penyakit yang sangat berbahaya dan ganas, yakni penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan penyakit menular yang disebabkan virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penyebarannya sangat cepat ke seluruh dunia. Sejak menjadi epidemi sampai dengan tahun 2016, HIV telah menginfeksi lebih dari 60 juta laki-laki, perempuan, dan anak-anak. Meskipun masyarakat internasional telah merespon kejadian epidemi HIV/AIDS, HIV berlanjut tersebar menyebabkan lebih dari 14.000 infeksi baru setiap hari (WHO, 2018) Berdasarkan uraian latar belakang diatas pada suvay awal pengambilan sampel masih banyak siswa yang memiliki pengetahuan rendah tentang HIV di SMP D Jakarta Utara April 2019 yaitu berjumlah 12 (60%) siswa dari 20 siswa dari 80 polulasi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang HIV pada siswa kelas IX di SMP D pada kurang dan baik tentang pengetahuan HIV. Metode penelitian: jenis penelitian menggunakan data primer analitik kuantitatif dan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di SMP D Jakarta Utara. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling* dengan jumlah sampel 80 responden, instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Teknik analisa data dengan analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian terhadap 80 siswa di SMP D Jakarta Utara April 2019 diperoleh hasil yang memiliki pengetahuan kurang tentang HIV berjumlah 51 responden (63,8%) dan pengetahuan baik tentang HIV berjumlah 29 responden (36,3%). Dan data independen pada jenis kelamin laki-laki berjumlah 41 responden (51,3%) jenis kelamin perempuan 39 responden (48,8%). Dan pendidikan orang tua tinggi dengan pengetahuan tentang HIV berjumlah 2 responden (2,5%). Dan pendidikan orang tua rendah berjumlah 78 responden (97,5%). Pengetahuan HIV dengan media cetak berjumlah 21 responden (26,3%) dan dengan sumber informasi media elektronik berjumlah 59 responden (73,8%).

**Kesimpulan** : berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa di SMP D Jakarta Utara yang mempunyai pengetahuan kurang tentang HIV yaitu sebanyak 51 responden (63,8%)

Kata Kunci : pengetahuan tentang HIV

Daftar Pustaka : 23 sumber (2008 – 2018 )



## Latar Belakang

### Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 Dunia kesehatan diserang dengan munculnya penyakit yang sangat berbahaya dan ganas, yakni penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) Merupakan penyakit menular yang disebabkan virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penyebarannya sangat cepat ke seluruh dunia. Sejak menjadi epidemi sampai dengan tahun 2016, HIV telah menginfeksi lebih dari 60 juta laki-laki, perempuan, dan anak-anak. Meskipun masyarakat internasional telah merespon kejadian epidemi HIV/AIDS, HIV berlanjut tersebar menyebabkan lebih dari 14.000 infeksi baru setiap hari. Saat ini AIDS menjadi penyebab kematian utama di Afrika, dan di seperempat belahan dunia (WHO, 2018)

Sejak awal epidemik HIV/AIDS, hampir 78 juta orang di dunia telah terinfeksi HIV dan sekitar 39 juta orang meninggal akibat HIV. Secara umum, 35 juta orang hidup dengan HIV pada tahun 2013. Dan menurut WHO tahun 2018 memperkirakan 0,8 % masyarakat di seluruh dunia usia 15-49 tahun hidup dengan HIV (WHO,2018)

Penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukan bahwa remaja di Negara-negara berkembang sangat membutuhkan pendidikan. Remaja yang berada di tingkat awal sekolah menengah mempunyai risiko melakukan hubungan seksual di luar nikah baik disengaja maupun tidak. Oleh karena itu, masa yang paling tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan atau pengetahuan adalah pada tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP). Hal ini juga akan menolong remaja yang tidak dapat

melanjutkan studinya ke Sekolah Menengah Atas (WHO,2018)

Tingginya kasus HIV/AIDS sejalan dengan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS. Secara nasional persentase penduduk 15 tahun ke atas pernah mendengar HIV/AIDS adalah sebesar 57,5 %. Persentase pernah mendengar HIV/AIDS di Sulawesi tengah berada di bawah rata-rata nasional yaitu sebesar 47,5%. Tingkat pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS menurut provinsi secara nasional yaitu 11,4%. Sulawesi tengah berada pada urutan terendah dengan persentase 7,2 persen (RISKESDAS, 2018).

Satu dari setiap lima orang yang terinfeksi di bawah usia 25 tahun menurut proyeksi Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa tanpa percepatan program penanggulangan HIV, lebih dari setengah juta orang di Indonesia akan positif HIV pada tahun 2014. Epidemi tersebut dipicu kurangnya pengetahuan HIV melalui penularan seksual dan penggunaan narkoba suntik, Jakarta dan Bali menduduki tempat teratas untuk tingkat kasus HIV baru per 100.00 orang dan Jakarta memiliki jumlah kasus baru tertinggi sebesar 4.012 penduduk pada tahun 2015 ([www.unicef.org/indonesia](http://www.unicef.org/indonesia))

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS di Indonesia maka diperlukan penyebaran pengetahuan tentang HIV/AIDS khususnya pada remaja (Pusat Promosi RI, 2015). Pemberian informasi atau peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan

pengetahuan atau informasi melalui berbagai media atau sumber informasi dan teknologi guna meningkatkan pengetahuan sikap positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo,2017).

**Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui Gambaran tingkat pengetahuan HIV pada siswa kelas IX di SMP Darussa’adah Jakarta Utara Periode April 2019

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang akan digunakan penulis adalah deskriptif kuantitatif. Deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan secara objektif. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang atau yang sedang terjadi (Notoatmodjo, 2017). Kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau data yang diangkakan (Sugiyono, 2016).

**HASIL PENELITIAN**

Analisis Univariat

Tabel 1

Gambaran distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan tentang HIV pada siswa kelas IX di SMP Darussa’adah Jakarta Utara Periode 2019

| Pengetahuan | N  | %     |
|-------------|----|-------|
| Kurang      | 51 | 63.8  |
| Baik        | 29 | 36.3  |
| Total       | 80 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 80 responden, presentase

terbanyak dengan Pengetahuan kurang tentang HIV yaitu berjumlah 51 responden (63.8%) dan pengetahuan baik tentang HIV berjumlah 29 responden (36.3%).

Tabel .2

Gambaran distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dengan pengetahuan tentang HIV pada siswa kelas IX di SMP Darussa’adah Jakarta Utara Periode April 2019

| Jenis Kelamin | N  | %    |
|---------------|----|------|
| Laki-laki     | 41 | 51.3 |
| Perempuan     | 39 | 48.8 |
| Total         | 80 | 100  |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 80 responden, presentasi terbanyak adalah responden berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 41 responden (51.3%) sedangkan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 39 rseponden (48.8%).

Tabel 3

Gambaran distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan orang tua dengan pengetahuan tentang HIV pada siswa kelas IX di SMP Darussa’adah Jakarta Utara Periode April 2019

| <b>Pendidikan Orang Tua</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------|----------|----------|
| Tinggi                      | 2        | 2.5      |
| Rendah                      | 78       | 97.5     |
| Total                       | 80       | 100      |

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 80 responden, presentase terbanyak responden yang pendidikan orang tua rendah yaitu berjumlah 78 responden (97.5%) sedangkan responden pendidikan orang tua tinggi berjumlah 2 responden (2.5%).

Tabel 4

Gambaran distribusi frekuensi berdasarkan sumber informasi dengan pengetahuan tentang HIV pada siswa kelas IX di SMP Darussa'adah Jakarta Utara Periode April 2019

| <b>Sumber Informasi</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|-------------------------|----------|----------|
| Media Cetak             | 21       | 26.3     |
| Media Elektronik        | 59       | 73.8     |
| Total                   | 80       | 100      |

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 80 responden, presentase terbanyak adalah responden yang mengetahui pengetahuan HIV dengan sumber informasi media elektronik yaitu berjumlah 59 (73.8%) sedangkan responden yang mengetahui HIV dengan

sumber informasi media cetak berjumlah 21 responden (26.3).

## PEMBAHASAN

### 1. Variabel Dependen

#### 1. Pengetahuan siswa tentang HIV

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 80 sampel siswa kelas IX tentang pengetahuan kurang tentang HIV di SMP Darussa'adah Jakarta Utara Periode April 2019 yaitu sebesar 51 responden (63,8%), sedangkan pengetahuan baik tentang HIV sebesar 29 responden (36,3%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah siswa dengan pengetahuan kurang baik lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan baik tentang HIV yaitu sebesar (63,8%).

Hasil dari Penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronika, Idris Handriana(2012) dengan judul gambaran pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS berdasarkan karakteristik siswa di SMK Farmasi YPIB Majalengka tahun 2012 yang hasilnya menunjukkan bahwa berpengetahuan kurang tentang HIV/AIDS sebanyak 25 responden (31,3%), kurang dari setengahnya yang berpengetahuan cukup sebanyak 32 responden (40,0%) dan kurang dari setengahnya yang berpengetahuan baik sebanyak 23 responden (28,8%).

Berdasarkan teori menurut Notoatmodjo(2017) bahwa pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah seseorang melakukan suatu pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, penciuman, rasa, raba, dan pengecap. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga.

### 2 Variabel Independen

### 1. Jenis Kelamin siswa tentang pengetahuan HIV

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui frekuensi pengetahuan dengan jenis kelamin pada siswa kelas IX di SMP Darussa'adah Jakarta Utara Periode April 2017, jenis kelamin laki-laki berjumlah 41 responden (51,3%) sedangkan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 39 responden (48,8%). Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki jumlahnya lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan.

penelitian ini tidak sama dengan penelitian Herlia Yuliantini(2012) yang berjudul tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah di sma x di Jakarta timur yang hasilnya jenis kelamin laki-laki terdapat 25 responden (61,0%) dan pada jenis kelamin perempuan terdapat 45 responden (81,8%).

Hal ini sesuai berdasarkan teori bahwa menurut Hungu(2009) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada di muka bumi.

### 2. Pekerjaan Orang Tua siswa tentang Pengetahuan HIV

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui frekuensi pengetahuan HIV dengan pekerjaan orang tua siswa kelas IX SMP Darussa'adah Jakarta Utara Periode April 2019, pendidikan orang tua rendah yaitu berjumlah 78 responden (97,5%) sedangkan

responden pendidikan orang tua tinggi berjumlah 2 responden (2,5%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah pendidikan orang tua rendah lebih banyak dibandingkan dengan pendidikan orang tua tinggi.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian menurut Riza Umami(2015) dengan judul gambaran pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA54 Jakarta bulan agustus tahun 2015 yang hasilnya menunjukkan bahwa pendidikan tinggi sebanyak 35 responden (50%), sedangkan pendidikan menengah sebanyak 37 orang responden (53%) dan pendidikan dasar sebanyak 12 orang responden (17%).

Hal ini tidak sesuai teori berdasarkan menurut khiron nisa(2010) tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi belajar siswa. Motivasi belajar yang dimaksud adalah keseluruhan daya pergerakan psikis di dalam diri siswa yang menimbulkan kegiatan belajar, menjamin kelangsungan kegiatan belajar dan memberikan arah pada kegiatan belajar itu dalam mencapai suatu tujuan. Semakin tinggi pendidikan dan wawasan yang dimiliki orang tua sehingga dapat berpengaruh dalam mendidik anak yang pada akhirnya meningkatkan motivasi belajar siswa dalam mata pelajaran.

### 3. Sumber Informasi siswa tentang Pengetahuan HIV

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui frekuensi pengetahuan dengan sumber informasi pada siswa kelas IX di SMP Darussa'adah Jakarta Utara Periode 2019, pengetahuan HIV dengan sumber informasi media cetak yaitu berjumlah 21 responden (26,3%), sedangkan dengan sumber informasi media elektronik berjumlah 59 responden (73,8%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah sumber

informasi dengan media elektronik lebih banyak dengan media cetak.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian menurut Riza Umami(2015) dengan judul gambaran pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA54 Jakarta bulan Agustus tahun 2015 yang hasilnya menunjukkan yang mendapatkan sumber informasi tentang HIV/AIDS dengan media cetak sebanyak 4 responden (6%) dan sumber informasi dengan media elektronik sebanyak 15 orang (21%).

Hal ini tidak sesuai berdasarkan teori menurut Rison(2018) salah satu kebijakan atau keputusan yang telah diambil oleh panitia Nasional Penanggulangan AIDS yang telah diterima oleh DEPKES adalah penyuluhan kesehatan kepada masyarakat dengan memberikan informasi mengenai HIV melalui media cetak dan media lainnya. Siswa yang semakin banyak mencari informasi dan semakin tinggi pengetahuannya akan HIV/AIDS maka akan mencari sendiri informasi tersebut dengan demikian keterpaparan dengan media cetak akan semakin tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

Sarwono, S.W. 2017. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada

Sarwono, S.W. 2017 *Pengertian Remaja*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Khironisa, 2015. *Pendidikan Orang Tua*, Jakarta: Rineka Cipta

Widiyastuti, Y. Dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta. Fitramaya

Notoatmodjo, S. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta

N. Wiryadua.2011, *Infeksi Menular Seksual Edisi Keempat*, Jakarta:

Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Kemenkes RI. 2018. *Situasi dan analisa HIV/AIDS*. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Jakarta

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan

RI.2018. *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS 2018*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Pusat promosi kesehatan. 2015. *Pedoman Pembinaan dan Penyuluhan Kampanye Pencegahan HIV-AIDS "Aku Bangga Aku Tahu"*, Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2017. Ilmu pendidikan kesehatan. Rineka Cipta: Notoatmodjo, S. 2017. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta:Rineka

Notoatmodjo, Soekidjo.2017, Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta.

Notoatmodjo,Soekidjo 2017, pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta:Rineka Cipta: Jakarta.

Hungu.2009.*PengertianJenisKelamin*.

<http://www.Scribd.com/doc/143354392/BA-B-II-Tinjauan-Gender>

<https://darussaadah.wordpress.com/2008/04/19/profil-sekolah/19-Apr-2019-SMP-Profil-sekolah-Darussa'adah>

Yuliantini,herlian.2016.

*Tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah di SMA X di Jakarta Timur.* Skripsi. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat. Depok : FKM UI

Veronika, rina.2012. *Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Berdasarkan Karakteristik Siswa di SMK Farmasi YPIB Majalengka.* KTI. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YPIB MAJALENGKA.

Erfandi. 2009. Pengetahuan dan faktor – faktor yang mempengaruhi, diakses <https://forbetterhealth.wordpress.com> 24 april 2016

Umami, riza, 2015. *Gambaran Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMA54 jakarta.* Academi KTI.

<https://darmika.wordpress.com/dalam-bukuperan-guru-dalam-mengatasi-kenakalan-remaja->

World Health Organization 2018. *WHO Case Report* (Online).

([http://www.who.int/gho/hiv/epidemic\\_status/cases\\_all\\_text/en/](http://www.who.int/gho/hiv/epidemic_status/cases_all_text/en/),

diakses tanggal 9 mei 2019).

World Health Organization 2018. *WHO FactSheets*(Online).

(<http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs360/en/>,diakses

Tanggal 12 Desember 2019).

UNICEF INDONESIA.2016 *percepatan program penanggulangan HIV*

([www.unicef.org/indonesia](http://www.unicef.org/indonesia))

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI RS X PERIODE JANUARI – JULI TAHUN 2021

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

Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relative tinggi yaitu 63,5%, sedangkan di Amerika hanya 6%. Perlu di ingat ada beberapa kondisi yang menyebabkan defisiensi kalori-besi, misalnya infeksi kronik, penyakit hati dan thalassemia (Prawirohardjo, 2012). sedangkan frekuensi ibu hamil anemia di Kota Bekasi adalah 52,8% (Profil Kesehatan, 2011). Tujuan penulisan: Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di RS X Periode Januari – Juli Tahun 2021. Metode penulisan: pada penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* dimana data menyangkut dua variabel dependent dan indeventent akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Data dalam penelitian ini didapatkan dengan menggunakan data sekunder yang didapat dari hasil data rekam medik di RS X. Hasil penelitian: dari hasil penelitian di dapat dari 92 responden ibu hamil yang mengalami Anemia adalah sebanyak 68 orang (73,9%) dan yang tidak mengalami Anemia sebanyak 24 orang (26,1%). Dari variabel umur P Value= 0,027 nilai  $\alpha=(0,05)$ , maka Ho ditolak yang artinya ada hubungan antara umur ibu dengan Anemia pada ibu hamil dan Nilai OR= 3,283 (1,248-8,633). Pendidikan OR= 0,789 (0,256-2,438) dan P Value= 0,894 nilai  $\alpha=(0,05)$ , maka Ho Gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan Anemia pada ibu hamil. Pekerjaan P Value= 0,013 nilai  $\alpha=(0,05)$ , maka Ho ditolak yang artinya ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan Anemia pada ibu hamil dan OR= 3,857 ( 1,429-10,410 ). Paritas P Value= 0,024 nilai  $\alpha=(0,05)$ , maka Ho ditolak yang artinya ada hubungan antara paritas ibu dengan Anemia pada ibu hamil dan OR= 0,104 ( 0,013- 0,826 ). Status Gizi P Value = 1,000 nilai  $\alpha = (0,05)$ , maka Ho Gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan antar status gizi dengan Anemia pada ibu hamil dan OR= 1,068 (0,264-4,323 ). Kesimpulan dan Saran: Ada hubungan antara Umur, pekerjaan, paritas dengan Anemia pada ibu hamil di RS X Sebagai masukan dan bahan evaluasi bagi perencanaan untuk meningkatkan upaya pelayanan KIA, khususnya yang berkaitan dengan upaya pencegahan anemia terhadap ibu hamil.

**Kata Kunci :** Ibu Hamil, Anemia

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

## Pendahuluan

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok wanita usia subur (WUS). Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju (developed countries). Di Amerika, 11% wanita hamil usia subur mengalami anemia. Sementara presentase wanita hamil dari keluarga miskin terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan 8% anemia di trimester I, 12% anemia di trimester II, dan 29% anemia pada trimester III (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2011).

Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relative tinggi yaitu 63,5%, sedangkan di Amerika hanya 6%. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi ibu hamil di Indonesia. Perlu di ingat ada beberapa kondisi yang menyebabkan defisiensi kalori-besi, misalnya infeksi kronik, penyakit hati dan thalassemia (Prawirohardjo, 2012). sedangkan frekuensi ibu hamil anemia di Kota Bekasi adalah 52,8% (Profil Kesehatan, 2011).

Menurut data statistik yang dikeluarkan World Health Organization (WHO) sebagai badan Perhimpunan Bangsa Bangsa yang menangani masalah bidang kesehatan, yang mencatat angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 515.000 jiwa setiap tahun (WHO, 2010).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2011 yang mencapai 228 per 100 ribu (SDKI, 2012).

Perdarahan merupan faktor terbesar penyebab tingginya Angka Kematian Ibu. Sedangkan penyebab tidak langsung yang

mendasar adalah faktor lingkungan, perilaku genetic dan pelayanan kesehatan sendiri, salah satunya adalah 53% ibu hamil menderita anemia, 4 terlalu (hamil atau bersalin terlalu muda dan tua umumnya, terlalu banyak anaknya dan terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya) dan 3 terlambat (terlambat mengetahui tanda bahaya dan memutuskan rujukan, terlambat merujuk karena masalah masalah transportasi dan geografi, terlambat ditangani ditempat pelayanan karena tidak efektifnya pelayanan di Puskesmas maupun di Rumah Sakit (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2013)

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia gizi besi, hal ini disebabkan kurangnya asupan zat besi dalam makanan karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan atau perdarahan (Prawirohardjo, 2012).

Menurut hasil penelitian, Ibu hamil yang berumur <20 dan >35 tahun 38 (38,0%) yang mengalami anemia sedangkan yang berumur 20-35 tahun ada 44 yang mengalami anemia. Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian anemia (Sitti, 2012).

Menurut hasil penelitian, responden yang mengalami anemia lebih banyak terjadi pada tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 58,6 %, bila dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 34,4 %. Berdasarkan hasil uji menggunakan Continuity Correctiona, didapatkan nilai  $p=0,105$  ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Elsy, 2012).

Menurut hasil penelitian, Ibu yang tidak bekerja mengalami anemia sebanyak 57,8% dan yang tidak anemia sebanyak 42,2%, ibu yang bekerja mengalami anemia sebanyak 66,7% dan yang tidak anemia sebanyak 33,3%. Setelah dilakukan uji T test  $p$ -value 0,0463 , berarti ada perbedaan antara ibu yang tidak bekerja dan ibu yang



bekerja terhadap anemia pada ibu hamil.  
(Ratih, 2013).

Menurut hasil penelitian, jumlah ibu hamil yang jumlah paritas <4 kali ada 53 (53,0%) yang anemi sedangkan paritas >4 kali sebanyak 29 (29,0%). Hasil uji statistic di peroleh bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil. Artinya melahirkan lebih atau kurang dari 4 kali tidak memberikan pengaruh terhadap kejadian pada ibu hamil (Sitti, 2012).

Menurut hasil penelitian Status gizi ibu hamil dilihat dari hasil pengukuran antropometri LILA (Lingkar Lengan Atas). Meskipun proporsi ibu hamil dengan status gizi kurang ada 57 (57,0%) yang mengalami anemia tetapi hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil. (Sitti, 2012)

### Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan cara pendekatan secara *cross sectional* (potong silang), yaitu pengukuran terhadap variabel independent dan variabel dependent dilakukan dalam waktu yang bersamaan dan dilakukan secara simultan pada satu saat atau sesekali waktu. Instrumen pengumpulan data menggunakan data rekam medik. Dalam penelitian ini yang ingin diketahui adalah mengenai Faktor- faktor yang berhubungan dengan Kejadian anemia di RS X Periode Januari – Juli Tahun 2021.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di RS X Periode Januari – Juli Tahun 2021 sebanyak 92 responden ibu hamil dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{10468}{1+10468(0,1^2)}$$

$$n = \frac{10468}{1 + 10469(0,01)}$$

$$n = 92$$

### Hasil Penelitian

**Tabel 1**

Distribusi Frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil di RS X Periode Januari – Juli Tahun 2021

| Variabel                     | F  | %    |
|------------------------------|----|------|
| <b>Anemia pada ibu hamil</b> |    |      |
| Ya                           | 68 | 73,9 |
| Tidak                        | 24 | 23,1 |
| Total                        | 92 | 100  |

Berdasarkan tabel diatas yang mengalami kejadian anemia pada ibu hamil sebanyak 73,9% dan yang tidak mengalami anemia pada ibu hamil sebanyak 23,1%.

**Table 2**

Distribusi frekuensi ibu kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan status gizi di RS X Periode Januari – Juli tahun 2021

| Variabel                        | F  | %    |
|---------------------------------|----|------|
| <b>Usia Ibu</b>                 |    |      |
| Beresiko(<20 th &>35 th)        | 61 | 66,3 |
| Tidak beresiko(20-35 th)        | 31 | 33,7 |
| <b>Pendidikan</b>               |    |      |
| Tinggi (SMA & PT)               | 70 | 76,1 |
| Rendah (SD & SMP)               | 22 | 23,9 |
| <b>Pekerjaan</b>                |    |      |
| Bekerja                         | 66 | 71,7 |
| Tidak Bekerja                   | 26 | 28,3 |
| <b>Paritas</b>                  |    |      |
| Beresiko (Primigravida)         | 71 | 77,2 |
| Tidak Beresiko (Multi & Grande) | 21 | 22,8 |
| <b>Status gizi</b>              |    |      |
| KEK                             | 12 | 13   |
| Tidak KEK                       | 80 | 87   |

Distribusi Frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan usia ibu yang Beresiko(<20 th &>35 th) sebanyak 61 (66,3%) yang Tidak beresiko(20-35 th) sebanyak 31 (33,7%).

Distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan pendidikan ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 70 (76,1%) dan yang berpendidikan rendah sebanyak 22 (23,9%). Distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan pekerjaan bahwa ibu yang bekerja sebanyak 66 (71,7%) dan yang tidak bekerja sebanyak 26 (28,3%). Distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan paritas Beresiko (Primigravida) sebanyak 71 (77,2%) dan Tidak Beresiko (Multi & Grande) sebanyak 21 (22,8%). Distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan status gizi bahwa ibu yang KEK sebanyak 12 (13%) dan yang tidak KEK 80 (87%)

**Table 3**  
**Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RS X Periode Januari – Juli Tahun 2021**

| No | Variabel    | P value | OR (95% CI) |
|----|-------------|---------|-------------|
| 1  | Usia Ibu    | 0,027   | 3,283       |
| 2  | Pendidikan  | 0,894   | 0,789       |
| 3  | Pekerjaan   | 0,013   | 3,857       |
| 4  | Paritas     | 0,024   | 0,104       |
| 5  | Status Gizi | 1,000   | 1,068       |

Hasil penelitian di RS X tahun 2021 ini hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 92 kasus kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan usia memiliki p value 0,027 dengan OR (3,283), berdasarkan pendidikan memiliki P value 0,894 dengan OR (0,789), berdasarkan pekerjaan memiliki P value 0,013 dengan OR (3,857), dan berdasarkan paritas memiliki P value 0,024 dengan OR (0,104), berdasarkan status gizi memiliki p value 1,000 dengan OR (1,068).

### Pembahasan

#### Usia

Hasil uji Statistik di peroleh nilai P Value= 0,027 nilai  $\alpha=(0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara umur ibu dengan Anemia pada ibu hamil.

Umur adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini. Umur merupakan

periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. (P. Robbins, 2012). Hamil pada usia muda merupakan salah satu faktor terjadinya hiperemesis gravidarum. Dalam kurun waktu reproduksi sehat bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan, ada 167 wanita hamil kulit putih di Canberra, Australia. Kematian maternal pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-3 kali lebih tinggi dari pada kematian yang terjadi pada usia 20-29 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Widyastuti (2011) yang menyatakan bahwa usia reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Pada penelitian ini wanita yang banyak mengalami anemia adalah yang berusia <20 dan >35 tahun karena rata-rata ibu hamil memiliki status pendidikan yang rendah dan tidak bekerja sehingga ibu tidak mengetahui informasi yang banyak tentang anemia.

#### Pendidikan

Hasil uji Statistik di peroleh nilai P Value= 0,894 nilai  $\alpha=(0,05)$ , maka  $H_0$  gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan Anemia pada ibu hamil.

Pendidikan adalah jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal yang dipakai pemerintah serta disahkan oleh departemen pendidikan (Azwar, 2011). Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Manuaba (2012) yang menyatakan bahwa kebanyakan ibu hamil yang menderita anemia adalah ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah serta ibu hamil yang tidak bekerja dengan status ekonomi rendah sehingga tidak dapat membeli dan mengkonsumsi makanan yang bergizi. .

#### Pekerjaan

Hasil uji Statistik di peroleh nilai P Value= 0,013 nilai  $\alpha=(0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan Kejadian anemia pada ibu hamil.

Pekerjaan adalah sejumlah kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan upah, pekerjaan seseorang atau menggambarkan aktivitas dan

kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Haryanti (2010), untuk memenuhi kebutuhannya seorang wanita sanggup bekerja di luar rumah, kadang menjadi pekerja kasar, hal ini bila dilakukan oleh ibu hamil maka akan memperparah Anemia pada ibu hamil .

Hal ini sejalan dengan penelitian Ernawatik pada tahun 2017 dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia di Puskesmas Karanganyar yang mengatakan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami anemia adalah ibu yang bekerja 71,9% dan terdapat 59 (28,1%) responden yang tidak bekerja.

Menurut asumsi peneliti, ibu yang bekerja cenderung mengalami Anemia pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori yaitu untuk memenuhi kebutuhannya seorang wanita sanggup bekerja di luar rumah, kadang menjadi pekerja kasar, hal ini bila dilakukan oleh ibu hamil maka akan memperparah Anemia pada ibu hamil dan kematian bagi ibu hamil, karena ibu hamil yang mengalami Anemia seyogyanya bisa beristirahat dirumah.

#### **Paritas**

Hasil uji Statistik di peroleh nilai P Value= 0,024 nilai  $\alpha=(0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara paritas ibu dengan Anemia pada ibu hamil.

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati (steman,2012). Rasa mual dan muntah cenderung lebih parah terjadi pada kehamilan pertama, secara emosi ibu yang pertama kali hamil cenderung lebih peka terhadap kecemasan dan ketakutan yang akhirnya mengganggu lambung, primigravida beresiko mengalami Anemia pada ibu hamil. Anemia terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multi gravida. Jumlah kehamilan 2-3 (multi) merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal (Winkjosastro, 2012).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yang menyatakan bahwa ibu yang banyak mengalami anemia adalah ibu multipara karena semakin sering wanita mengalami kehamilan dan persalinan maka semakin beresiko mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan kehamilan dan persalinan sebelumnya

sedangkan pada penelitian ini yang banyak mengalami anemia adalah primigravida.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Astriana (2017) dengan judul “kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia” yang menyatakan bahwa paritas beresiko (multipara dan grandemultipara) sebanyak 226 responden (81,6%).

#### **Status gizi**

Hasil uji Statistik di peroleh nilai P Value = 1,000 nilai  $\alpha = (0,05)$ , maka  $H_0$  Gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan antar status gizi dengan Anemia.

Status gizi ibu hamil sangat berperan dalam kehamilan baik terhadap ibu maupun janin, salah satu unsur gizi ibu hamil yang penting ketika hamil adalah zat besi. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan Fe atau zat besi. Jumlah Fe pada bayi baru lahir kira – kira 300 mg dan jumlah yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg (Lubus, 2013).

Menurut asumsi peneliti, ibu yang tidak KEK lebih banyak mengalami anemia, karena Sumber besi adalah makanan hewani , seperti hati, daging, ayam, ikan dan telur. Makanan sereal, kacang – kacangan dan hasil olahannya, serta sayur hijau juga merupakan sumber besi tetapi mutunya (ketersediaan biologisnya) lebih rendah. Karena sebelum hamil ibu – ibu (terutama di Indonesia) sering kali mengalami kekurangan besi, sebaiknya ibu hamil selain mengkonsumsi makanan yang mengandung besi tinggi juga diberikan suplemen besi

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RS X tahun 2021, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil di RS X tahun 2021 yang mengalami anemia sebanyak 68 orang (73,9%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 24 (23,1%)
2. Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil di RS X tahun 2021 berdasarkan usia bahwa usia ibu yang Beresiko(<20

- th >35 th) sebanyak 61 (66,3%) yang Tidak beresiko(20-35 th) sebanyak 31 (33,7%).
3. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan pendidikan ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 70 (76,1%) dan yang berpendidikan rendah sebanyak 22 (23,9%).
  4. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan pekerjaan bahwa ibu yang bekerja sebanyak 66 (71,7%) dan yang tidak bekerja sebanyak 26 (28,3%).
  5. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan paritas Beresiko (Primigravida) sebanyak 71(77,2%) dan Tidak Beresiko (Multi & Grande) sebanyak 21 (22,8%).
  6. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan status gizi bahwa ibu yang KEK sebanyak 12 (13%) dan yang tidak KEK 80 (87%)
  7. Berdasarkan hasil analisis bivariat bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan p value 0,027 dan OR (3,283)
  8. Berdasarkan hasil analisis bivariat bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan P value 0,894 dengan OR (0,789),
  9. Berdasarkan hasil analisis bivariat bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan P value 0,013 dengan OR (3,857)
  10. Berdasarkan hasil analisis bivariat bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan P value 0,024 dengan OR (0,104)
  11. Berdasarkan hasil analisis bivariat bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan p value 1,000 dengan OR (1,068).

## Saran

Disarankan pada masyarakat agar ikut aktif hadir atau berperan serta apabila ada kegiatan penyuluhan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dari Rumah Sakit khususnya penyuluhan tentang anemia pada ibu hamil. Untuk ibu hamil yang memiliki riwayat anemia harus lebih mewaspada karena berisiko

mengalami perdarahan. Bagi tenaga kesehatan lebih memotivasi lagi kepada ibu hamil dan keluarganya agar dapat berperan aktif dan peduli kepada ibu hamil khususnya dalam hal pemeriksaan kehamilan khususnya terkait dengan anemia pada ibu hamil

## Daftar Pustaka

1. Atriana, Widy. 2017. *Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia di Puskesmas Tanjung Agung*. Skripsi. Bengkulu.
2. Chrispinus Sitei, M. 2014. *Anaemia in pregnancy: prevalence and possible factors in kakamega county, kenya*. Science Journal of Public Health.
3. Charles. 2010. *Teknologi Farmasi Sediaan Tablet Dasar-Dasar Praktis*. Jakarta: EGC.
4. Darmawati, Tahlil, T., Siregar, T. N., Kamil, H., Audina, M., .2018. Antenatal care and iron deficiency anemia among pregnant woman. *Proceeding of AIC:Health and Life Science*.
5. Daru, J., Zamora, J., Fernandez-Felix, B. M., Vogel, J., O.T., Morinsaki, N., Khan, K. S. 2018. Risk of maternal mortality in woman with severe anaemia during pregnancy and post partum: a multilevel analysis. *The Lancet Global Health*.
6. Dhama, N. K., Reddy, M. S., & Mukherjee, A. 2012. *Anemia During Pregnancy. Waste Water – Evaluation and Management*.
7. Dinas Kesehatan Aceh. 2017. *Laporan Survei pemantauan status gizi provinsi aceh 2017*. Aceh: Dinas Kesehatan Aceh
8. Ernawati. 2018. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia di Puskesmas Jati Bening*. Skripsi. Bekasi.
9. Fatimah. 2011. *Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin pada ibu di Kabupaten Maros*. Makassar: Makara Kesehatan.
10. Ikeanyi, E. M., & Ibrahim, A. I. 2015. Does antenatal care attendance prevent anemia in pregnancy at term? *Nigerian Journal of Clinical Practice*.
11. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.

12. Manuaba, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Ed.2*. Jakarta : EGC.
13. Mochtar. 2014. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta:EGC.
14. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :RinekaCipta.
15. Nursalam dan Parini. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
16. Prawirohardjo, S., 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
17. Putri, N. K. S. E., & R emedina, G. 2018. *Hubungan kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir Rendah di Bpm Supandi Kunden, Bulu, Sukoharjo*. Jurnal Ilmiah Maternal
18. RISKESDAS. 2018. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen RI.
19. Sanur. 2017. *Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia Pada ibu Hamil trimester III di Puskesmas Pleret Bantul*. Skripsi. Bantul.
20. Soni, M. Agrawel, S. , Soni, P., & Mehra, H. 2013. Causes of maternal mortality: Our scenario. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*.
21. Susilowati, Lilik dan Lina Nur Fauzi. 2018. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada ibu Hamil di Puskesmas Jati Bening*. Skripsi. Bekasi
22. Tarwoto. 2011. *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil Konsep dan penatalaksanaan*. Jakarta : TransInfo Media.
23. Tim Redaksi. 2010. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
24. Varney, Helen, dkk. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1 edisi 3*. Jakarta : EGC.
25. Widyastuti, 2011. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya.
26. Winkjosastro, Hanifah. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KENAIKAN BERAT BADA  
PADA AKSEPTOR KB SUNTIK TIGA BULAN DI TPMB BIDAN K**

Kursih Sulastriningsih<sup>1</sup> Mega Dwijayanti<sup>2</sup>

STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia

<sup>1</sup>, [kurshisulastri7@gmail.com](mailto:kurshisulastri7@gmail.com) ,<sup>2</sup> [Dwijayantimega58@gmail.com](mailto:Dwijayantimega58@gmail.com)

**ABSTRAK**

Perubahan atau peningkatan berat badan merupakan efek samping dari pemakaian kontrasepsi. Efek penambahan berat badan disebabkan karena hormon yang terkandung dapat mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak serta merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kenaikan berat badan dengan umur, pendidikan, paritas, lama pemakaian. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, observasi analitik dengan menggunakan uji *fisher exact test*, dengan desain *cross sectional*. Populasi kasus pada penelitian ini adalah akseptor KB di PMB Bidan K Tahun 2020 sebanyak 41 akseptor KB. Sampel pada penelitian ini sebanyak 41 orang. Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah rekam medik, lembar observasi kartu pengguna KB dan alat-alat yang di gunakan dalam penelitian. Hasil penelitian dari variabel kenaikan berat badan yaitu akseptor KB yang tidak naik/tetap berat badannya sebanyak 11 responden (26,8%) sedangkan akseptor KB yang mengalami kenaikan berat badan sebanyak 28 responden (68,3%). Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara umur, Pendidikan, paritas, lama penggunaan dengan kenaikan berat badan akseptor KB di PMB Bidan K tahun 2020 karena di dapatkan hasil p value < 0,05.

**Kata Kunci** : Kenaikan Berat Badan, Akseptor KB, Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Kenaikan Berat Badan.

**ABSTRACT**

Change or gain in body weight is a side effect of using contraception. The effect of weight gain is because the hormones contained can make it easier to convert carbohydrates and sugars into fat and stimulate the appetite control center in the hypothalamus which causes acceptors to eat more than usual. This study aims to determine the relationship between weight gain and age, education, parity, length of use. The research design used is qualitative research, analytical observation using the fisher exact test, with a cross sectional design. The case population in this study were 41 familyplanning acceptors in PMB Midwives K in 2020. The sample in this study were 41 people. The instruments used in this study were medical records, observation sheets for family planning card users and the tools used in the study. The results of the study of the variable weight gain were 11 respondents (26.8%) who did not gain / stay weight while the family planning acceptors who experienced weight gain were 28 respondents (68.3%). there is a relationship between age, education, parity, length of use and weight gain of family planning acceptors in PMB Midwives K in 2020 because the results are p value < 0.05.

**Keywords** : weicht gain, family planning acceptors, factors related to weight gain.

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan penduduk terbanyak di dunia. Ledakan penduduk ini terjadi karena laju pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi. Prevalensi KB (Keluarga Berencana) dan angka fertilitas merupakan indikator yang penting dalam program kependudukan dan keluarga berencana. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam keluarga berencana untuk pengendalian fertilitas dan menekan pertumbuhan penduduk secara efektif. Pengguna akseptor KB hendaknya dapat menggunakan kontrasepsi yang tepat sehingga dapat meminimalisir efek samping yang tidak diinginkan.

Program Keluarga Berencana bertujuan membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga Bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, selain itu program Keluarga Berencana mempunyai andil dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, pendewasaan usiam hamil, dan membatasi kehamilan bila anak dianggap sudah cukup. Keluarga Berencana suntik tiga bulan memiliki efektivitas yang tinggi, namun disamping itu ada efek samping yang dapat timbul dari pemakaian kontrasepsi ini salah satunya adalah kenaikan berat badan.

Menurut WHO (*World Health Organization*) jumlah penggunaan kontrasepsi suntik di seluruh dunia yaitu sebanyak 4.000.000 atau sekitar 45%. Selanjutnya Amerika Serikat jumlah penggunaan kontrasepsi suntik sebanyak 30% sedangkan di Indonesia kontrasepsi suntik merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi di Indonesia paling banyak di minati yaitu kontrasepsi suntik sebesar 34,3% (RISKESDAS, 2013).

Data yang didapatkan dari Riskesdas tahun 2017 peserta aktif di Indonesia 63,22% angka pengguna kontrasepsi. Tertinggi adalah suntik 62,77%, pil 17,24%, IUD 7,15%, kondom 1,22%, implant 6,99%, WOW 2,73%, MOP 0,53%.

Murut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) provinsi Jawa Barat Tahun 2017 terdapat 9.333.302 PUS (Pasangan Usia Subur) yang menggunakan kontrasepsi sebanyak

1.029.212. pengguna kontrasepsi terbanyak adalah KB suntik sebanyak 562.771, kondom 22.884, susuk 79.771, pil 244.867, IUD 93.051, MOW 17.798 dan MOP 6.654 (BKKBN, 2017)

Murut data dari Kota Depok Tahun 2017 terdapat 32.7835 PUS (Pasangan Usia Subur) yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 37.500 pengguna kontrasepsi terbanyak adalah KB suntik sebanyak 22.356, kondom 1.529, susuk 2.065, pil 6.462, IUD 4.689, MOW 486 dan MOP 8 (BKKBN, 2017).

Kontrasepsi hormonal jenis KB suntik ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, dan hampir 63% akseptor KB menggunakan kontrasepsi hormonal karena pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. KB suntik memiliki risiko efek samping yang sering dialami seperti gangguan haid, perubahan berat badan, penggunaan jangka panjang dapat menurunkan libido, dan densitas tulang, akan tetapi masyarakat lebih cenderung memilih metode kontrasepsi jangka pendek di bandingkan jangka panjang, KB suntik salah satu metode kontrasepsi jangka pendek yang banyak digunakan (Handayani, 2010).

Walaupun efek samping yang berat jarang ditemui, akan tetapi efek samping yang sangat mengganggu kemungkinan dapat menyebabkan akseptor menghentikan penggunaannya (Sofian, 2013). Untuk itu upaya yang dapat dilakukan salah satunya pada tahap konseling, akseptor KB perlu mendapatkan informasi yang lengkap sehingga akan menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Berkaitan dengan persoalan ini, maka untuk mendapatkan gambaran nyata tentang kejadian Perubahan berat badan yang dialami akseptor suntik 3 bulan maka perlu dilakukan suatu penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan kenaikan berat badan Pada Ibu Akseptor KB Suntik Tiga Bulan Di PMB Bidan K Tahun 2020?

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kenaikan Berat Badan Akseptor KB Suntik Tiga Bulan di PMB Bidan K Tahun 2020.

**METODE**

Desai penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang hubungan antara dua atau lebih variabel penelitian dan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variable-variabel yang termasuk efek ovsertasi sekaligus pada waktu yang sama (Notostmodjo,2010).

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Bidan K, Cimanggis, Kota Depok Tahun 2020. Populasi adalah keseluruhan sampel yang diteliti (Notoatmodjon,2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik 3 bulan yang berada di PMB Bidan K dengan jumlah 41 orang. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara total sampling, dimana semua populasi dijadikan sampel sebanyak 41 orang. Kemudian di analisis menggunakan theknik Analisa data univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Fishers Exact Test*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Table 1. Pengaruh Faktor Pendidikan Responden Terhadap Kenaikan Berat Bada Ibu Akseptor KB Suntik 3 Bulan diPMB Bidan K Tahun 2020**

| USIA         | BERAT BADAN |             |           |             | TOTAL     |            | P Value | OR (95 % CI)         |
|--------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------|----------------------|
|              | Meningkat   |             | Menu run  |             | N         | %          |         |                      |
|              | N           | %           | N         | %           |           |            |         |                      |
| 20-35 Tahun  | 23          | 79,3        | 6         | 42,9        | 29        | 100        | 0.010   | 7,667 (1,712-34,335) |
| > 35 Tahun   | 4           | 33,3        | 8         | 66,7        | 12        | 100        |         |                      |
| <b>TOTAL</b> | <b>27</b>   | <b>65,9</b> | <b>14</b> | <b>34,1</b> | <b>41</b> | <b>100</b> |         |                      |

Berdasarkan hasil analisis bivariat dilaporkan bahwa dari 41 responden, 23 responden dengan yang berusia antara 20-35 tahun, adasebanyak 23 (79,3%) responden yang mengalami kenaikan berat badan, sedangkan dari 12 responden yang berusia > 35 tahun, ada sebanyak 5 (41,7%) responden yang

mengalami kenaikan berat badan. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,029 artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kenaikan berat badan pada akseptor KB. Hasil keamatan menunjukkan nilai OR = 5,367 (95% CI : 1,249-23,051) yang artinya pada umur 20-35 tahun memiliki risiko lebih besar 5,3 kali mengalami kenaikan berat badan di bandingkan pada responden Umur >35 Tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanifah, dkk (2020) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kenaikan Berat Badan Akseptor KB di Klinik Medisca Cimanggis Depok Jawa barat Tahun 2020.. Hasil uji statistic diperoleh p value = 0,017 artinya secara statistic ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kenaikan berat badan pada akseptor KB. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 0,280 artinya responden yang memiliki usia 20-35 tahun berpeluang mengalami kenaikan berat badan sebanyak 0,280 kali dibandingkan usia > 35 tahun.

Sejalan dengan teori menurut Sugeng (2019) bahwa pada rentang usia 20-35 tahun merupakan usia untuk reproduksi sehat karena pada usia > 35 tahun merupakan fase untuk mengakhiri kesuburanya setelah memiliki dua orang anak .

Asumsi Peneliti Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi dalam fase menjarangkan kehamilan bukan untuk mengakhiri kehamilan, sehingga diperlukan kontrasepsi yang efektif Sebagian besar usia 20-35 tahun ibu mengalami kenaikan berat badan yang cukup signifikan. Hal tersebut terjadi karena usia 20-35 tahun merupakan usia produktif.

**Table 2. Pengaruh Faktor Pendidikan Responden Terhadap Kenaikan Berat Bada Ibu Akseptor KB Suntik 3 Bulan diPMB Bidan K Tahun 2020**



Berdasarkan hasil analisis bivariat dilaporkan bahwa dari 41 responden, dari 30 responden sebanyak 24 responden (80%) pendidikan rendah mengalami kenaikan berat badan dan sebanyak 6 responden (20%) mengalami penurunan berat badan dan untuk responden berpendidikan tinggi sebanyak 4 responden (36,4%) mengalami penambahan berat badan selanjutnya sebanyak 7 responden (63,6%) mengalami penurunan berat badan. Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,019 artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan dengan kenaikan berat badan pada akseptor KB. Hasil keamatan menunjukkan nilai OR = 7,000 (95% CI : 1,531-31,996) yang artinya pada responden yang berpendidikan rendah memiliki risiko lebih besar 7 kali mengalami kenaikan berat badan di bandingkan pada responden yang berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina, dkk (2015) tentang Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kenaikan Berat Badan Pada Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Depo Progestin di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makasar Tahun 2015.. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan rumus Regresi Linear Sederhana disapatkan Nilai pada baris regression pada kolom sig, didapatkan nilai 0,03. Karena nilai sig < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Pendidikan (X) dengan kenaikan berat Badan (Y).

Sejalan dengan teori bahwa Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang

| PENDIDIKAN        | BERAT BADAN |             |           |             | TOTAL     |            | P Value | OR (95% CI)          |
|-------------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------|----------------------|
|                   | Meningkat   |             | Menurun   |             | N         | %          |         |                      |
|                   | N           | %           | N         | %           |           |            |         |                      |
| Pendidikan Rendah | 24          | 80          | 6         | 20          | 30        | 100        | 0,003   | 10,67 (2,153-52,848) |
| Pendidikan Tinggi | 3           | 27,3        | 8         | 72,7        | 11        | 100        |         |                      |
| <b>TOTAL</b>      | <b>27</b>   | <b>65,9</b> | <b>14</b> | <b>34,1</b> | <b>41</b> | <b>100</b> |         |                      |

berpendidikan lebih rendah. Termasuk didalamnya pengambilan keputusan berkaitan dengan terjadinya kenaikan berat badan pada pemakaian KB Suntik Tiga Bulan.(Notoatmodjo,2010).

Asumsi peneliti Makin tinggi tingkat Pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Dapat diartikan bahwa Pendidikan sangat mempengaruhi perilaku seseorang.. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang Kesehatan, sehingga meningkatkan Kesehatan dan kualitas hidup.

**Table 3. Pengaruh Faktor Pekerjaan Responden Terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Akseptor KB Suntik 3 Bulan di PMB Bidan K Tahun 2020**

| PARITAS                    | BERAT BADAN |             |           |             | TOTAL     |            | P Value | OR (95% CI)           |
|----------------------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------|-----------------------|
|                            | Meningkat   |             | Menurun   |             | N         | %          |         |                       |
|                            | N           | %           | N         | %           |           |            |         |                       |
| primipara                  | 22          | 84,6        | 4         | 15,4        | 26        | 100        | 0,002   | 11,000 (1,424-49,915) |
| Multipara, Grandemultipara | 5           | 33,3        | 10        | 66,7        | 15        | 100        |         |                       |
| <b>TOTAL</b>               | <b>27</b>   | <b>65,9</b> | <b>14</b> | <b>34,1</b> | <b>41</b> | <b>100</b> |         |                       |

Berdasarkan hasil analisis bivariat dilaporkandari 41 responden, dari 26 responden sebanyak 22 responden (84,6%) dengan paritas primipara mengalami kenaikan berat badan selanjutnya sebanyak 4 (15,4%) responden mengalami penurunan berat badan dan dari 15 responden yang merupakan multipara dan grandemultipara sebanyak 6 responden (40%) mengalami kenaikan berat badan selanjutnya sebanyak 9 (60%) responden mengalami penurunan berat badan.. Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,005 artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara Paritas dengan dengan kenaikan berat badan pada akseptor KB. Hasil keamatan menunjukkan nilai OR = 8,250 (95% CI : 1,871-36,385) yang

artinya pada responden yang primipara memiliki risiko lebih besar 11 kali mengalami kenaikan berat badan di bandingkan pada responden yang multipara dan grandemultipara.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indarnita, dkk (2015) tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kenaikan Berat Badan Pada Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Depo Progestin di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2015. Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan rumus Regresi Linear Sederhana didapatkan nilai pada baris regression pada kolom sig, didapatkan nilai 0,03, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kenaikan berat badan.

paritas tinggi dapat dikurangi dengan keluarga berencana

Asumsi peneliti bahwa akseptor KB dengan paritas primipara cenderung mengalami kenaikan berat badan. dilihat dari hasil penelitian sebanyak 21 responden yang mengalami kenaikan berat badan dikarenakan masih ada pada masa menunda atau menjarangkan kehamilan dan sebagian besar responden berada pada usia reproduksi.

**Table 4 Pengaruh Faktor Lama Penggunaan Responden Terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Akseptor KB Suntik 3 Bulan di PMB Bidan K Tahun 2020**

Dari 41 responden, dari 19 responden yang merupakan lama penggunaan kurang dari 2 tahun sebanyak 6 responden (31,6%) mengalami kenaikan berat badan dan sebanyak 13 responden (68,4%) mengalami penurunan berat badan dan dari 22 responden dengan lama penggunaan lebih dari 2 tahun sebanyak 22 responden (100%) mengalami kenaikan berat badan. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,000 artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara lama penggunaan dengan dengan kenaikan berat badan pada akseptor KB. Hasil keamatan menunjukkan nilai OR = 0,316 ( 95% CI : 0,163-0,612) yang artinya pada responden yang merupakan lama

penggunaan lebih dari 2 tahun memiliki risiko lebih besar 0,3 kali mengalami kenaikan berat badan di bandingkan pada responden yang menggunakan KB suntik kurang dari 2 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliana, dkk (2019) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Berat Badan Pada Akseptor Kontrasepsi Suntik Di Puskesmas Batahan Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square, diperoleh hasil perhitungan p value = 0,000 <  $\alpha$  = 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan lama pemakaian dengan peningkatan berat badan pada akseptor kontrasepsi suntik di Puskesmas Batahan Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal.

Sejalan dengan teori Menurut Irianto (2014), Suntik KB Tiga Bulan adalah obat KB yang disuntikan 3 bulan sekali, yang berisi progesterone saja. Seseorang dikatakan lama menggunakan KB suntik apabila akseptor tersebut sudah menggunakan KB suntik lebih dari satu tahun tanpa berhenti atau mengganti metode kontrasepsi lain. Lama pemakaian kontrasepsi hormonal mempengaruhi peningkatan berat badan (Ibrahim, 2016)

Berdasarkan asumsi peneliti pemakaian dalam jangka waktu yang lama pemakaian kontrasepsi suntik Tiga bulan akan menyebabkan hormone progesterone yang

| LAMA PENGGUNAAN | BERAT BADAN |             |           |             | TOTAL     |            | P Value | OR (95% CI)         |
|-----------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------|---------------------|
|                 | Meningkat   |             | Menurun   |             | N         | %          |         |                     |
|                 | N           | %           | N         | %           |           |            |         |                     |
| < 2 Tahun       | 6           | 31,6        | 13        | 68,4        | 19        | 100        | 0,000   | 0,316 (0,163-0,612) |
| > 2 Tahun       | 22          | 100         |           |             | 22        | 100        |         |                     |
| <b>TOTAL</b>    | <b>28</b>   | <b>68,3</b> | <b>13</b> | <b>31,7</b> | <b>41</b> | <b>100</b> |         |                     |

terus bertambah di dalam tubuh yang dapat membuat nafsu makan terus meningkat serta

karbohidrat dan gula dalam tubuh akan lebih cepat diubah menjadi lemak hal ini menjadikan berat badan akan semakin mudah meningkat, peningkatan berat badan ini tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak didalam tubuh dan bukan karena retensi cairan tubuh. Jadi dapat disimpulkan bahwa lama penggunaan kontrasepsi berpengaruh dengan kenaikan berat badan.

#### KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara umur, Pendidikan, paritas dan lama penggunaan dengan kejadian kenaikan berat badan pada ibu akseptor KB suntik tiga bulan di PMB Bidan K Tahun 2020 dengan didapaknya nilai *p value* <0,05. Serta dari 41 sampel yang diteliti terdapat 28 responden yang mengalami kenaikan berat badan.

#### DAFTAR PUSTAKA

Jitowiyono Sugeng., & Rouf Masniah. 2019. Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan. Jakarta.

Notoadmojo, Soekidjo. 2010. Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Prilaku. Rineka Cipta. Jakarta

Irianto (2010), keluarga berencana.

Setyaningrum Erna., 2016 Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta

Juliana,dkk (2019) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Berat Badan Pada Akseptor Kontrasepsi Suntik Di Puskesmas Batahan Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal

Hartanto, 2003. Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.

Marlina, dkk (2015) tentang Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kenaikan Berat Bdan Pada Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Depo Progestin di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makasar Tahun 2015

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN DI RUMAH SAKIT PUPUK KALTIM**

**Vepti Triana <sup>1</sup>, Hj. Maimunah <sup>2</sup>, Rahayu Iria Ningsih <sup>3</sup>**

**ABSTRAK**

**Latar belakang** : Tanda bahaya pada kehamilan merupakan tanda bahaya yang menunjukkan ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan wajib diketahui oleh ibu hamil karena dengan mengetahui tanda bahaya pada kehamilan segala resiko yang akan terjadi dapat terantisipasi dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya pada kehamilan di Rumah Sakit Pupuk Kaltim pada tahun 2021. **Metode penelitian** : Metode penelitian ini berjenis deskriptif dengan menggunakan pendekatan waktu cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke Rumah Sakit Pupuk Kaltim dengan jumlah sampel 50 responden. Pengumpulan data menggunakan google form selama bulan Juli 2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling. **Hasil** : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan di Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang dalam kategori baik yaitu sebesar 30 responden (60%) dari total 50 responden. Pengetahuan ibu yang tinggi berdasarkan umur yaitu interval umur 20-35 tahun sebanyak 33 responden (66%), pengetahuan ibu yang tinggi berdasarkan pendidikan berada di Pendidikan tinggi yaitu 3 responden (66%), pengetahuan ibu yang tinggi berdasarkan pengalaman hamil yaitu pada ibu multigravida sebanyak 32 responden (64%). Bagi bidan hendaknya mempertahankan dan meningkatkan upaya promosi kesehatan berupa KIE, penyuluhan, dan penyediaan media gratis bagi ibu hamil terutama mengenai tanda bahaya pada kehamilan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu sehingga diharapkan dapat mengurangi keterlambatan dalam penanganan tanda bahaya pada kehamilan. **Kesimpulan** : ibu hamil yang mempunyai pengetahuan dengan kategori baik tentang tanda bahaya kehamilan banyak terdapat pada usia 20-35 tahun, pada pendidikan tinggi, pada graviditas 1 sampai 3. **Saran** : Ibu hamil diharapkan untuk segera memeriksakan kehamilannya apalagi terdapat tanda bahaya kehamilan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Tanda bahaya Kehamilan.

**FACTORS AFFECTING PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT DANGER SIGNS IN PREGNANCY AT FERTILIZER HOSPITAL KALTIM Rahayu Iria Ningsih<sup>1</sup>, Vepti Triana<sup>2</sup>, Hj. Maimunah<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background** : Danger signs in pregnancy are danger signs that indicate the mother and baby are in danger. Knowledge of the danger signs in pregnancy must be known by pregnant women because by knowing the danger signs in pregnancy all risks that will occur can be well anticipated. This study aims to describe the knowledge of pregnant women on danger signs in pregnancy at Pupuk Kaltim Hospital in 2021. **Research method:** This research method is descriptive using a cross sectional time approach. The population in this study were pregnant women who visited the Pupuk Kaltim Hospital with a sample of 50 respondents. Data collection using google form during July 2021. The sampling technique used accidental sampling. **Results:** The results of this study indicate that the knowledge of pregnant women about the danger signs in pregnancy at the Pupuk Katim Bontang Hospital is in the good category, namely 30 respondents (60%) from a total of 50 respondents. High maternal knowledge based on age, namely the age interval of 20-35 years as many as 33 respondents (66%), high maternal knowledge based on education were in higher education, namely 3 respondents (66%), high maternal knowledge based on pregnancy experience, namely multigravida mothers as many as 32 respondents (64%). Midwives should maintain and improve health promotion efforts in the form of IEC, counseling, and the provision of free media for pregnant women, especially regarding danger signs in pregnancy in order to increase knowledge and understanding of mothers so that it is expected to reduce delays in handling danger signs in pregnancy. **Conclusion:** pregnant women who have good knowledge about the danger signs of pregnancy are mostly at the age of 20-35 years, in higher education, at gravidity 1 to 3. **Suggestion:** Pregnant women are expected to immediately check their pregnancy especially if there are danger signs of pregnancy.

Keywords: Knowledge, danger signs of pregnancy.

**Latar Belakang.** Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

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).

Pada tahun 2018 angka kematian ibu di Kalimantan timur sebanyak 74 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2019 sebanyak 79 per 100.000 kelahiran hidup, Sedangkan di kota Bontang angka kematian

ibu pada tahun 2019 sebanyak 3 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2020 sebanyak 4 per 100.000 kelahiran hidup.

Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2019 menunjukkan gangguan atau komplikasi kehamilan yang dialami oleh wanita 15-49 tahun yang memiliki kelahiran hidup terakhir dalam 5 tahun sebelum survei. Delapan dari sepuluh (81%) wanita tidak mengalami komplikasi selama hamil. Di antara wanita yang mengalami komplikasi kehamilan, 5 persen mengalami perdarahan berlebihan, masing-masing 3 persen mengalami muntah terus menerus dan bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala yang disertai kejang, serta masing-masing 2 persen mengalami mulas sebelum 9 bulan dan ketuban pecah dini. 8 persen wanita mengalami keluhan kehamilan lainnya, di antaranya demam tinggi, kejang dan pingsan, anemia serta hipertensi.

Salah satu keberhasilan dalam mencegah terjadinya kematian ibu dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dasar yang baik tentang kehamilan dan persalinan serta mendapatkan penyuluhan antenatal care sehingga para ibu dapat merencanakan persalinan dan mengetahui jika terjadi komplikasi. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal care yaitu cakupan K1 (kontak pertama) dan K4 (kontak 4 kali). Kunjungan Antenatal care pada ibu hamil sebanyak empat kali yang dikenal dengan istilah K1,

K2, K3, dan K4. Satu kali pada triwulan pertama (sebelum 14 minggu), satu kali pada triwulan kedua (antara 14 – 28 minggu), dan dua kali pada triwulan ketiga (antara minggu 28 – 36 dan sesudah minggu ke 36).

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda bahaya yang menunjukkan ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Tanda bahaya kehamilan yang sering muncul yaitu ibu tidak mau makan dan muntah terus, berat badan ibu hamil tidak naik, pendarahan (bleeding), bengkak di tangan/ wajah, pusing, gerakan janin berkurang, kelainan letak janin, ketuban pecah dini, dan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Aryani, 2011)

Terjadinya tanda bahaya dalam kehamilan adalah tanda bahwa ada yang salah dengan ibu hamil

atau kehamilan itu sendiri. Jika ini terjadi, ibu hamil membutuhkan saran perawatan medis yang mendesak. Pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan pada ibu hamil dan komunitas mereka adalah langkah pertama yang penting dalam menerima rujukan yang tepat dan tepat waktu untuk perawatan obstetrik dan bayi baru lahir. Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari sekitar 830 ibu meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Hampir semua kematian ini terjadi dalam pengaturan sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah (Arun Kumar Jindal, 2017).

Penyebab tingginya angka kematian ibu diantaranya : Perdarahan 28%, Eklamsia 24%, Infeksi 11%, Abortus 5%, partus lama/macet 5%, Emboli 3%, Komplikasi masa puerperium 8%, dan lain-lain 11%

Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu ( 28 persen) , anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh pendarahan; proporsinya berkisar antara kurang dari 10 persen sampai hampir 60 persen. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami pendarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan

mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan.(WHO).

Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu yang adalah eklamsia (24 persen), kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol saat persalinan. Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan, dan akan kembali normal bila kehamilan sudah berakhir. Namun ada juga yang tidak kembali normal setelah bayi lahir. Kondisi ini akan menjadi lebih berat bila hipertensi sudah diderita ibu sebelum hamil. (Profil Kesehatan Indonesia, 2007), sedangkan persentase tertinggi ketiga penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi (11 persen).

Tanda-tanda bahaya kehamilan meliputi: perdarahan pervaginam, sakit kepala lebih dari biasa, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah/tangan, nyeri abdomen (epigastrik), janin tidak bergerak sebanyak biasanya. Tiga diantara tanda bahaya tersebut yaitu masalah penglihatan, nyeri abdomen dan sakit kepala yang hebat adalah tanda bahaya yang mendahului eklampsia. Yang dapat menyebabkan komplikasi antara lain: atonia uteri (uterus couvelaire), sindrom HELLP (hemolysis, elevatetiver enymes, low platelet).

Faktor resiko pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu hamil yang dapat menyebabkan resiko atau bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, ketidakpuasan pada ibu ataupun janin (Abdul, 2014)

Komplikasi kehamilan secara umum diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu komplikasi obstetric langsung, meliputi: pendarahan, preeklamsi, malpresentasi, makrosomi, hidramnion, gemeli, ketuban pecah dini dan partus prematurus, komplikasi obstetric tidak langsung yaitu: penyakit jantung, hepatitis, tuberculosis, anemia, malaria, diabetes mellitus, komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetric yaitu komplikasi kibat kecelakaan. Terdapat beberapa faktor yang melatarbelakangi terjadinya komplikasi kehamilan antara lain kualitas pelayanan antenatal, faktor resiko kehamilan, dan status social ekonomi (Manuaba, 2007) kecemasan yang terjadi pada ibu selama kehamilan dapat meningkatkan resiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan. Kecemasan pada saat kehamilan juga dapat mengakibatkan resiko keterlambatan perkembangan motorik, mental janin dan dapat mengakibatkan colic pada bayi baru lahir. Faktor-faktor yang terkait dengan tingkat kecemasan ibu primigravida adalah usia, pekerjaan, tingkatpengetahuan, dan paritas (Handayani, 2012).

Keterlambatan dalam mencari perawatan adalah salah satu faktor kunci yang menyebabkan kematian ibu, yang dapat dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Pendarahan vagina yang berat, tangan bengkak / wajah dan penglihatan kabur adalah tanda-tanda bahaya utama selama

kehamilan. Tanda-tanda bahaya utama selama persalinan dan melahirkan meliputi: perdarahan vagina yang parah, persalinan lama (> 12 jam), kejang dan retensi plasenta. Selain itu, perdarahan vagina yang parah, keputihan berbau busuk dan demam tinggi adalah tanda bahaya utama selama periode postpartum.

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil beresiko tinggi mengalami tanda bahaya kehamilan. Apabila ibu hamil mengetahui tentang tanda bahaya dalam kehamilan akan lebih mewaspadaai agar tidak terjadi kembali pada kehamilan yang berikutnya. Untuk mencegah timbulnya bahaya pada kehamilan maka ibu hamil perlu memeriksakan kehamilan secara rutin kefasilitas kesehatan setempat seperti puskesmas, BPM, atau fasilitas Kesehatan lainnya agar kesehatan ibu dan janin dapat terhindar dari resiko tanda bahaya kehamilan. Deteksi dini dari gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bahaya kehamilan (Monita Nathania, 2017).

Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan mempermudah ibu mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan sehingga ibu tidak acuh terhadap kesehatan, sedangkan pendidikan yang rendah biasanya acuh terhadap informasi kesehatan yang ada. Pengetahuan yaitu sekumpulan informasi sebagai panduan penyesuaian diri bagi diri sendiri maupun dilingkungannya (Corneles & Losu, 2015).

Selain tingkat pendidikan, usia dan paritas juga sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin matang usia semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki, dan semakin banyak paritas semakin banyak pengetahuan yang ibu ketahui tentang tanda bahaya kehamilan.

Ketepatan pengambilan keputusan saat terjadi komplikasi merupakan salah satu upaya pencegahan kematian pada ibu. Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil dan keluarga tentang kehamilan dan persalinan serta mendapatkan



informasi tentang pelayanan antenatal sehingga dapat mempersiapkan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi (Kemenkes RI, 2013).

**Rumusan Masalah** Tingginya angka kematian ibu di Indonesia menggambarkan bahwa keselamatan wanita di masyarakat belum diutamakan. Angka kematian ibu di Kalimantan Timur mengalami kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun. Sedangkan di Kota Bontang pada tahun 2019 angka kematian ibu berjumlah 3 orang, dan pada tahun 2020 berjumlah 4 orang per 100.000 kelahiran hidup. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah kota untuk menurunkan angka kematian ibu. Namun angka kematian ibu belum menunjukkan penurunan secara signifikan.

Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil diharapkan ibu dan keluarga dapat melakukan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan status kesejahteraan ibu selama hamil dan melakukan pencegahan terhadap kehamilan beresiko. Sehingga perlu diketahui bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di RS. Pupuk Kaltim.

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia menggambarkan bahwa keselamatan wanita di masyarakat belum diutamakan. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil diharapkan ibu dan keluarga dapat melakukan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan status kesejahteraan ibu selama hamil dan melakukan pencegahan terhadap segala tanda bahaya kehamilan. Sehingga perlu diketahui bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka saya tertarik untuk meneliti “Faktor – factor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan “ di Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang.

**Tujuan Penelitian** Untuk mengetahui tingkat pendidikan, usia dan paritas dapat berpengaruh

terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang. **Tujuan Khusus** a. Untuk mengetahui karakteristik responden menurut usia, tingkat Pendidikan dan jumlah anak. b. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan c. Untuk mengetahui hubungan umur terhadap pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan d. Untuk mengetahui hubungan paritas terhadap pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan

### **Manfaat Penelitian**

**Manfaat Teoritis** Penelitian ini dapat menambah wawasan dalam ilmu tentang tanda bahaya kehamilan. **Manfaat Praktis** 1) Manfaat bagi pasien Penelitian ini dapat menambah pengetahuan ibu hamil yang periksa hamil di Rumah sakit Pupuk Kaltim tentang tanda bahaya kehamilan.

2) Manfaat bagi penulis a. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang tanda bahaya kehamilan. b.

Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan keilmuan dalam melaksanakan penelitian yakni mengaplikasikan ilmu metodologi penelitian secara langsung di lapangan. 3) Manfaat Bagi Rumah sakit Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam menambahkan kualitas pelayanan bagi para ibu hamil terutama dalam pemberian penyuluhan kesehatan tentang bahaya kehamilan.

**Ruang Lingkup Penelitian** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor – factor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan di Rumah sakit Pupuk Kaltim Bontang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2021. Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di rumah Sakit Pupuk Kaltim. Pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dimana pada saat penelitian dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan kuisioner. Penelitian

ini dilakukan karena berdasarkan data masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia khususnya di kota Bontang. Desain penelitian ini

adalah analitik kuantitatif dengan rancangan cross sectional.

### Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di Rumah Sakit Pupuk Kaltim serta factor- factor yang berhubungan antara lain factor Pendidikan, umur dan graviditas.

#### 1. Pengetahuan ibu hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Distribusi pengetahuan responden dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dapat dilihat dari table sebagai berikut :

Table 5.3.1

Distribusi responden menurut pengetahuan tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja RS Pupuk Kaltim Juli 2021

| Pengetahuan | Jumal | Presentase |
|-------------|-------|------------|
| Kurang      | 15    | 30%        |
| Cukup       | 13    | 26%        |
| Baik        | 22    | 44%        |
| Total       | 50    | 100%       |

Distribusi pengetahuan responden dalam mengenali tanda bahaya kehamilan yaitu responden berpengetahuan kurang sebanyak 30%, berpengetahuan cukup sebesar 26% dan sisanya berpengetahuan baik yaitu 44%. Sebagian besar responden berpengetahuan baik.

#### 2. Umur

Distribusi responden menurut variable umur dapat dilihat pada tabel berikut

Table 5.3.2

Distribusi responden menurut Umur Di Rumah Sakit Pupuk Kaltim Juli 2021

| Umur                             | Jumlah | Presentase |
|----------------------------------|--------|------------|
| Beresiko < 20 tahun, > 35 Tahun  | 17     | 34%        |
| Tidak Beresiko ( 20 – 35 Tahun ) | 33     | 66%        |
| Total                            | 50     | 100%       |

Distribusi responden menurut umur yaitu sebagian besar responden yaitu 66% berada pada kelompok tidak beresiko (umur antara 20 – 35 tahun), sedangkan 34% berada pada kelompok umur beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun). Sebagian besar responden berada pada umur tidak beresiko yaitu berumur antara 20 – 35 tahun

### 3. Graviditas

Distribusi responden menurut graviditas dapat dilihat pada table sebagai berikut :

Tabel 5.3.3

Distribusi Responden menurut Graviditas di RS Puduk Kaltim Juli 2021

| Graviditas                     | Jumlah | Presentase |
|--------------------------------|--------|------------|
| Beresiko ( Gravida > 3)        | 18     | 36%        |
| Tidak Beresiko ( gravida 1-3 ) | 32     | 64%        |
| Total                          | 50     | 100%       |

Distribusi responden menurut graviditas yaitu sebesar 36 %, berada pada kelompok gravida beresiko yaitu gravida lebih dari 3, sedangkan kelompok yang tidak beresiko ( kehamilan 1 – 3 ) sebanyak 64%. Sebagian besar responden berada pada graviditas kelompok tidak beresiko

### 4. Pendidikan

Distribusi menurut Pendidikan terakhir responden dapat dilihat pada table sebagai berikut Table

5.3.4

Distribusi responden menurut Pendidikan Terakhir di Rumah Sakit Puduk Kaltim Juli 2021

| Pendidikan terakhir | Jumlah | Presentase |
|---------------------|--------|------------|
| Rendah ( < SMA )    | 17     | 34%        |
| Tinggi ( > SMA )    | 33     | 66%        |
| Total               | 50     | 100%       |

Distribusi responden menurut tingkat Pendidikan yaitu sebesar 17 % berpendidikan rendah dan 66% berpendidikan Tinggi. Sebagian responden berpengetahuan tinggi.

**Analisis bivariat**

Hasil Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variable dependen dan variable independent.

**1. Distribusi responden menurut umur dan tingkat pengetahuan**

Hasil analisis responden menurut umur dan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada table sebagai berikut :

Tabel 5.3.5

| Umur                               | Tingkat Pengetahuan |     |       |     |      |     |       |      | P Value |
|------------------------------------|---------------------|-----|-------|-----|------|-----|-------|------|---------|
|                                    | Kurang              |     | Cukup |     | Baik |     | total |      |         |
|                                    | N                   | %   | N     | %   | N    | %   | N     | %    |         |
| Beresiko ( < 20 tahun, > 35 tahun) | 11                  | 22% | 1     | 2%  | 5    | 10% | 17    | 34%  | 0,000   |
| Tidak Beresiko ( 20 – 35 tahun )   | 4                   | 8%  | 12    | 24% | 17   | 34% | 33    | 66%  |         |
| Total                              | 15                  | 30% | 13    | 26% | 22   | 44% | 50    | 100% |         |

Hasil analisis hubungan umur dengan tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpengetahuan baik sebesar ( 66% ) pada kelompok umur yang tidak beresiko ( 20-35 ), dibandingkan dengan kelompok ibu yang beresiko yaitu umur < 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Dan hasil uji statistic dengan menggunakan chi square diperoleh nilai P = 0,000, maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara umur dan tingkat pengetahuan.

**2. Distribusi responden menurut graviditas dan tingkat pengetahuan**

Hasil analisis distribusi responden menurut graviditas dan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada table sebagai berikut :

Table 5.3.6

Distribusi Responden menurut Graviditas dan tingkat pengetahuan di RS. Pupuk Kaltim Juli 2021

| Graviditas                     | Tingkat pengetahuan |     |       |     |      |     |       |      | P Value |
|--------------------------------|---------------------|-----|-------|-----|------|-----|-------|------|---------|
|                                | Kurang              |     | Cukup |     | Baik |     | Total |      |         |
|                                | N                   | %   | N     | %   | n    | %   | N     | %    |         |
| Beresiko ( gravida > 3)        | 11                  | 22% | 1     | 2%  | 5    | 10% | 17    | 34%  | 0,000   |
| Tidak beresiko ( gravida 1-3 ) | 4                   | 8%  | 12    | 24% | 17   | 34% | 33    | 66%  |         |
| Total                          | 15                  | 30% | 13    | 26% | 22   | 44% | 50    | 100% |         |

Graviditas merupakan frekuensi kehamilan yang pernah ibu alami. Bagi primigravida kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga pada primigravida ibu hamil lebih cenderung mengalami stres dibandingkan multigravida. Hal ini dipertegas oleh teori yang menyatakan bahwa ibu dengan kehamilan awal memiliki keinginan tahu tentang resiko yang sering terjadi pada masa kehamilan (Simkin, 2013). Hasil analisis hubungan graviditas dengan tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan berpengetahuan baik lebih besar (34%) pada kelompok ibu dengan graviditas tidak beresiko dibandingkan dengan kelompok ibu dengan graviditas beresiko. Dari hasil uji statistic chi square diperoleh nilai  $p = 0,000$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara graviditas dengan tingkat pengetahuan ibu.

### 3. Distribusi responden menurut Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Distribusi responden menurut Pendidikan dan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada table berikut :

Table 5.3.7

Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir Di RS. Pupuk Kaltim Juli 2021

| Pendidikan       | Tingkat pengetahuan |     |       |     |      |     | Total |      | P Value |
|------------------|---------------------|-----|-------|-----|------|-----|-------|------|---------|
|                  | Kurang              |     | Cukup |     | Baik |     | N     | %    |         |
|                  | N                   | %   | N     | %   | N    | %   |       |      |         |
| Rendah ( < SMA ) | 15                  | 30% | 2     | 4%  | 0    | 0%  | 17    | 34%  | 0,000   |
| Tinggi ( > SMA ) | 0                   | 0%  | 11    | 22% | 22   | 44% | 33    | 66%  |         |
| Total            | 15                  | 30% | 13    | 26% | 22   | 44% | 50    | 100% |         |

Hasil analisis hubungan Pendidikan dengan tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpengetahuan baik lebih besar ( 44% ) pada kelompok ibu yang berpendidikan tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah ( 17% ). Dan dari hasil uji statistic menggunakan chi square diperoleh nilai  $P = 0,000$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat Pendidikan dan tingkat

pengetahuan.

#### Pembahasan Pengetahuan Ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan

Berdasarkan hasil analisis dari 50 responden yang datang berkunjung ke RS Pupuk Kaltim pada bulan Juli 2021 adalah sebagai berikut : Jumlah Ibu yang berpengetahuan baik yaitu 22 rseponden ( 44 % ), berpengetahuan cukup sebanyak 13 responden ( 26 % ), dan berpengetahuan kurang sebanyak 15 responden ( 30 % )

Sekitar 15% ibu hamil akan mengakami komplikasi berkaitan dengan kehamilannya yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi ( sugiri, 2013). Deteksi dini tanda bahaya kehamilan dan factor resiko merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai tanda bahaya kehamilan dan factor resiko terhadap kehamilan. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi mempunyai resiko untuk terjadinya komplikasi. Untuk iti tanda tanda bahaya kehamilan perlu dideteksi secara dini dan perlu penanganan yang adekuat

sedini mungkin, hal ini merupakan keberhasilan dalam menurunkan AKI ( depkes, 2009 ). Untuk itu perlu diwaspadai kemungkinan tanda tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan yang berupa : perdarahan pervaginam, nyeri abdomn yang hebat,

berkurangnya Gerakan janin, bengkak / oedema pada muka, kaki dan tangan, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, demam, muntah muntah hebat, keluar cairan banyak secara tiba tiba dari jalan lahir. Selain itu beberapa factor resiko yang perlu diwaspadai diantaranya : umur ibu kurang dari 20 tahun, atau umur ibu lebih dari 35 tahun, jumlah anak 4 orang atau lebih, tinggnggi ibu kurang dari 145 cm, dan Riwayat kehamilan sebelumnya jelek seperti : perdarahan kejang – kejang, demam tinggi, persalinan dengan cara operasi, atau bayi yang dilahirkan meninggal.

### **Ibu hamil terhadap pengetahuan ibu dalam mengenali tanda bahaya kehamilan**

#### **1. Umur**

Hasil analisis diperoleh bahwa ada sebanyak 17 responden ( 34 % ) berada pada umur beresiko, sedangkan ibu yang berumur tidak beresiko sebanyak 33 responden ( 66% ).

Berdasarkan kepustakaan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebeih dari 35 tahun memiliki resiko tinggi untuk mengalami bahaya pada kehamiannya. Pada ibu hamil berumur kurang dari 20 tahun Rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik, selain itu secara psikis belum siap menanggung beban emosional dan mental yang timbul akibat kehamilannya.

Pada ibu yang berumur lebih dari 35 tahun Kesehatan dan keadaan Rahim ibu tidak sebaik pada umur 20 – 35 tahun.

Pada penelitian ini Sebagian besar responden berada pada umur tidak beresiko, sehingga tidak memiliki resiko untuk mengalami tanda bahaya kehamilan, namun bukan berarti mereka tidak perlu mengetahui tanda bahaya kehamilan,

karena tanda bahaya kehamilan dapat saja terjadi akibat factor lain. Pada hail Uji statistic diperoleh nilai  $P = 0,000$  kesimpulannya bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan tingkat pengetahuan ibu dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan.

Pada umur reproduksi dehat ( 20 – 35 tahun ) mempunyai pengetahuan yang lebih baik mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai umur reproduksi tidak sehat.

Menurut Nursalam ( 2008 ) ditemukan adanya korelasi negative antara penambahan umur dengan kemampuan belajar yang artinya setiap individu yang dewasa akan semakin sulit untuk belajar seiring bertambahnya usia ( aspek penurunan kemampuan fisik ).

Aspek fisik dan psikologis akan berubah seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Hal tersebut terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis akan terjadi perubahan kearah dewasa dan semakin matang dalam hal berpikir. Menurut rogers umur yang lebih muda akan mempunyai kemampuan lebih cepat dalam menerima inovasi baru.

Umur terlalu muda < 20 tahun belum mempunyai kesiapan secara fisik dan psikologis menghadapi kehamilan, sehingga perawatan selama kehamilan sering terabaikan, karena tidak adanya keinginan untuk mencari pengetahuan mengenai kehamilannya. Sedangkan umur yang terlalu tua lebih menganggap bahwa kehamilan adalah sesuatu yang biasa saja, yang sudah pernah dialaminya, merasa berpengalaman sehingga tidak ada keinginan untuk mencari pengetahuan yang baru dalam perawatan kehamilan.

#### **2. Graviditas**

Hasil analisis diperoleh bahwa sebanyak 32 responden ( 64 % ) berada pada kelompok tidak beresiko ( gravida 1 – 3 ), sedangkan kelompok beresiko sebanyak 18 responden ( 36 % ), kelompok beresiko disini pada kehamilan lebih dari 3 kali. Graviditas merupakan factor yang sangat penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin baik selama kehamilan maupun persalinan. Berdasarkan studi kasus angka kematian bayi dan

ibu hamil pada kehamilan ke empat lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan kurang dari 3.

Berdasarkan uji statistic nilai  $P = 0,000$  , nilai p ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara graviditas responden dengan tingkat pengetahuan ibu dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan graviditas merupakan salah satu factor yang mempengaruhi pengetahuan ibu dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan,

Hasil kesimpulan dari pembahasan ini bahwa Sebagian responden berada pada kelompok graviditas yang tidak beresiko karena kehamilan kurang dari 3. Tetapi tidak menutup kemungkinan untuk tetap memberikan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan serta factor resiko yang mempengaruhi kehamilan perlu diberikan sedini mungkin agar tidak terjadi komplikasi.

### 3. Pendidikan

Hasil analisis diperoleh bahwa sebanyak 17 reponden ( 34 % ) berpendidikan rendah, dan sisanya yaitu sebanyak 33 reponden ( 66 % ) berpendidikan tinggi. Hasil uji statistic diperoleh nilai  $P = 0,000$ , maka dapat disimpulkan tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna, dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi berpeluang 8,1 kali mempunyai pengetahuan lebih baik mengenai tanda bahaya kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan rendah.

Makin tinggi tingkat Pendidikan maka akan semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang diterimanya, tetpi sebaliknya semakin rendah tingkat Pendidikan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap informasi dan hal – hal baru ( Mubarak , 2007 ).

Wanita yang berpendidikan akna lebih mudah untuk mendapatkan pelayanan profesional jika dibandingkan dengan Wanita yang tidak berpendidikan karena Wanita yang berpendidikan lebih menyadari pelayanan tersebut. Wanita yang berpendidikan akan lebih terbuka dan pantang menyerah untuk meningkatkan kemampuan

menerima hal – hal baru ( Thaddeus, maine dan Kolbinsky, 1997 ).

### Keterbatasan Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain cross sectional, keterbatasan menggunakan penelitian ini sederhana, tidak dapat menjelaskan tentang ada tidaknya sebab akibat, dimana peneliti hanya melakukan pengamatan terhadap objek hanya sekali saja yaitu pada saat objek melakukan pemeriksaan kehamilannya . namun peneliti sudah berusaha merancang dan melakukan penelitian ini sebaik baiknya untuk meminimalkan kekurangan dan keterbatasan penelitian.

Populasi penelitian ini hanya mencakup wilayah kerja Rumah Sakit Pupuk Kaltim saja sehingga hasil dari penelitian ini tidak dapat digunakan untuk menggambarkan kesimpulan pada wilayah yang lebih luas. Dan desain penelitian ini menggunakan cross sectional, keterbatasan menggunakan penelitian ini sederhana, tidak dapat menjelaskan tentang ada tidaknya akibat, dimana peneliti hanya melakukan pengamatan terhadap objel yang diteliti hanya sekali saja yaitu pada saat melakukan pemeriksaan kehamilannya. Namun peneliti sudah berusaha merancang dan melakukan penelitian ini sebaik baiknya untuk meminimalkan kekurangan dan keterbatasan penelitian.

Banyak factor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda bahaya kehamilan di Rumah Sakit Pupuk Kaltim kota Bontang, akan tetapi karena keterbatasan peneliti, maka penelitian ini hanya meneliti pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan 3 faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil yaitu usia, Pendidikan, dan graviditas.

### Kesimpulan

Berdasarkan penelitian terhadap pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda tanda bahaya kehamilan di Rumah sakit Pupuk Kaltim Bontang, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- Sebagian besar ( 44 % ) pengetahuan ibu hamil baik tentang tanda bahaya kehamilan.
- Sebagian besar ( 66 % ) pengetahuan ibu hamil berada pada kelompok umur tidak beresiko ( 20 – 35 tahun ) pada variable umur. Sedangkan pada variable graviditas berada pada kelompok tidak beresiko.
- Sebagian besar ibu hamil yang melakukan ANC di RS pupuk Kaltim berpendidikan tinggi ( (66%)
- Sebagian besar ibu hamil (66%) berada di rentang usia reproduksi sehat ( 20 – 35 tahun )
- Semua factor yang behubungan dengan pengetahuan ibu bermakna karena nilai P = 0,000

### Saran

Bagi RS. Pupuk Kaltim Memberikan informasi kepada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan pada setiap kunjungan ANC, seluruh ibu hamil diberikan buku KIA dan selalu mengingatkan ibu untuk membaca tanda – tanda bahaya kehamilan di dala buku KIA. Pembuatan leaflet yang sederhana tentang tanda – tanda bahaya kehamilan agar mudah dipahami oleh ibu hamil dan masyarakat luas, di ruang tunggu KIA terdapat poster tanda bahaya kehamilan.

Bagi Ibu Hamil 1. Agar lebih meningkatkan pengetahuan dalam merawat dan menjaga kehamilan khususnya pengetahuan mengenai factor resiko dan tanda bahaya dalam kehamilan. 2. Diharapkan mampu melakukan deteksi dini tanda bahaya dan factor resiko dalam kehamilan dan segera melaporkannya kepada tenaga Kesehatan sehingga tidak terlambat penanganannya.

Bagi peneliti selanjutnya. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan menambah variable independent lain untuk mengetahui lebih luas factor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Agustini S. 2012. *Pengetahuan ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan di wilayah kerya upt puskesmas cimandala kecamatan sukaraja kabupaten bogor tahun 2012*. FKM UI
2. Aprilia. 2015. *Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di wilayah puskesmas pegerbarang*. Skripsi. Slawi : stikes Bhamada.
3. Ariawan I , 2012. *Besar dan metode sample pada penelitian Kesehatan Jakarta* : FKM UI
4. Depkes RI, 2007, *Pedoman Pelayanan Antenatal*, Jakarta : Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar.
5. Depkes RI, 2016. *Standar Pelayanan Kebidanan*, Jakarta : Pusdiknakes.
6. Kuswanti, I. S, 2014, *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar
7. Mahardani ( 2011 ) *Faktor factor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sawan 1 kecamatan Sawan Janupaten buleleng Provinsi Bali 2011* ( skripsi ).



8. Notoatmojo, S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
9. Nursalam (2003 ) . *Konsep dan penerapat metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan* . Jakarta : Salemba.
10. MedikaPrawiroharjo S, ( 2001 ). *Buku Acuan nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
11. Prawiroharjo S, 2010 . *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
12. Pusdinaskes. WHO (2003). *Asuhan Antenatal*, Jakarta : psdinaskes

## PENERAPAN *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP PENGURANGAN NYERI PERSALINAN KALA 1

<sup>1</sup>Junaida Rahmi, <sup>2</sup>Riris Andriati, <sup>3</sup>Nasroh, <sup>4</sup>Dianifa Ramadanti

STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

Jl. Pajajaran No.1, Pamulang Bar., Kec. Pamulang, Kota Tangerang Selatan, Banten 15417.

E-mail: <sup>1</sup>rahmijunaida@gmail.com, <sup>2</sup>ririsandriati5758@gmail.com, <sup>3</sup>nasrohenas123@gmail.com

### ABSTRAK

Persalinan merupakan suatu proses secara fisiologis yang dapat menyertai kehidupan hampir semua wanita. Pada saat proses persalinan sangat identik dengan rasa nyeri. Mengatasi rasa nyeri dapat dilakukan dengan metode non farmakologi dengan menggunakan teknik *Deep back massage* terhadap nyeri persalinan. Tujuan: mengetahui pengaruh *Deep back massage* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala 1. Metode Penelitian: *Study literature review*. Hasil penelitian: Hasil pencarian berdasarkan jurnal yang di terbitkan dalam rentang waktu 10 tahun, *Deep back massage* (n=19.000) selanjutnya di eksklusi berdasarkan judul dan abstrak (n=273) dan jurnal akhir yang dapat di akses sesuai rumusan masalah (n=5). Kesimpulan: *Deep back massage* merupakan teknik pemijatan yang efektif dapat di gunakan untuk meredakan ketegangan otot dan memperlancar siklus peredaran darah dan dapat memberikan rasa nyaman, menurunkan kecemasan sehingga nyeri yang di rasakan saat proses persalinan berkurang. Saran: Diharapkan dapat di gunakan sebagai pengetahuan yang baru khususnya bagi bidan dan dapat di terapkan dalam asuhan kebidanan terutama pada ibu bersalin.

**Kata Kunci:** *Deep Back Massage*, Nyeri Persalinan, Kala 1

### ABSTRACT

*Childbirth is a physiological process that can accompany the life of almost all women. At the time of delivery is very synonymous with pain. Overcoming pain can be done by non-pharmacological methods using deep back massage techniques for labor pain. Objective: to determine the effect of deep back massage on the reduction of labor pain in the 1st stage. Research Methods: Study literature review. Research result: The search results were based on journals published in a span of 10 years, Deep back massage (n=19,000) was then excluded based on the title and abstract (n=273) and the final journal that could be accessed according to the problem formulation (n=5). Conclusion: Deep back massage is an effective massage technique that can be used to relieve muscle tension and accelerate the blood circulation cycle and can provide a sense of comfort, reduce anxiety so that the pain felt during labor is reduced. Suggestion: It is hoped that it can be used as new knowledge, especially for midwives and can be applied in midwifery care, especially for pregnant women.*

**Keywords:** *Deep Back Massage, Labor Pain, 1st time*

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dapat menyertai kehidupan hampir semua wanita. Pada saat melahirkan sangat identik dengan rasa sakit. Selama persalinan, kepala di dalam rongga panggul akan mengecil karena adanya penekanan pada saraf dorsal yang menyebabkan rasa sakit pada ibu selama persalinan. Selain itu, rasa sakit saat melahirkan dapat menyebabkan kontraksi langsung dan menimbulkan ketidaknyamanan serta stres bagi ibu. Jika perasaan stres tidak hilang, dapat menyebabkan reaksi berlebihan terhadap rasa sakit (Andreinie, 2016).

Sementara nyeri persalinan merupakan bagian dari proses normal, nyeri persalinan merupakan manifestasi dari kontraksi (pemendekan) otot-otot rahim. Kontraksi ini menyebabkan rasa sakit di punggung bagian bawah, perut dan secara bertahap menyebar ke paha. Nyeri disebabkan oleh peregangan segmen bawah rahim dan leher rahim, serta iskemia otot rahim, yang menyebabkan pembukaan di mulut rahim (serviks), ketika leher rahim terbuka, persalinan terjadi (Judha dkk., 2012).

Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan meliputi faktor psikologis dan fisiologis. Faktor fisiologis yang dimaksud adalah kontraksi. Pergerakan otot ini menyebabkan nyeri karena pada saat ini otot rahim meregang kemudian memendek. Serviks juga akan menjadi lunak, tipis dan rata sehingga akan tertarik keluar. Saat itulah kepala bayi menekan leher rahim dan membuka. Oleh karena itu, kontraksi merupakan upaya untuk membuka jalan lahir. Faktor psikologis yang dimaksud adalah rasa takut dan kecemasan yang berlebihan akan mempengaruhi rasa sakit. Setiap ibu memiliki tingkat nyeri yang berbeda saat melahirkan. Respon yang berbeda ini merupakan mekanisme pertahanan dan persepsi nyeri (Andarmoyo, 2013).

Penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan tanpa obat. Salah satu penerapan manajemen nyeri persalinan nonfarmakologis yaitu *Deep back massage* untuk menghilangkan nyeri pada tahap awal persalinan, tindakan nonfarmakologis dalam

manajemen nyeri merupakan trend baru yang dapat dikembangkan dan merupakan metode alternatif yang dapat digunakan oleh ibu hamil untuk menghilangkan rasa sakit selama persalinan. Metode nonfarmakologis dapat memberikan efek relaksasi pada pasien dan dapat membantu mengurangi stres otot dan emosional, dan juga dapat mengurangi rasa sakit selama persalinan (Nufra & Azimar, 2019).

Massage merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri saat persalinan. Pijatan ringan atau belaian dapat membuat ibu merasa nyaman dan rileks selama persalinan karena tubuh melepaskan endorfin yang dapat menimbulkan rasa nyaman, endorfin juga merupakan pereda nyeri alami (Pane, 2014).

Deep back massage merupakan salah satu metode pengendalian nyeri berupa pijatan lembut atau massage untuk membantu ibu hamil merasa lebih segar selama persalinan, belaian dan pijatan lembut membuat ibu hamil lebih rileks (Katili, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin melakukan studi pustaka tentang "Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala 1".

## METODE PENELITIAN

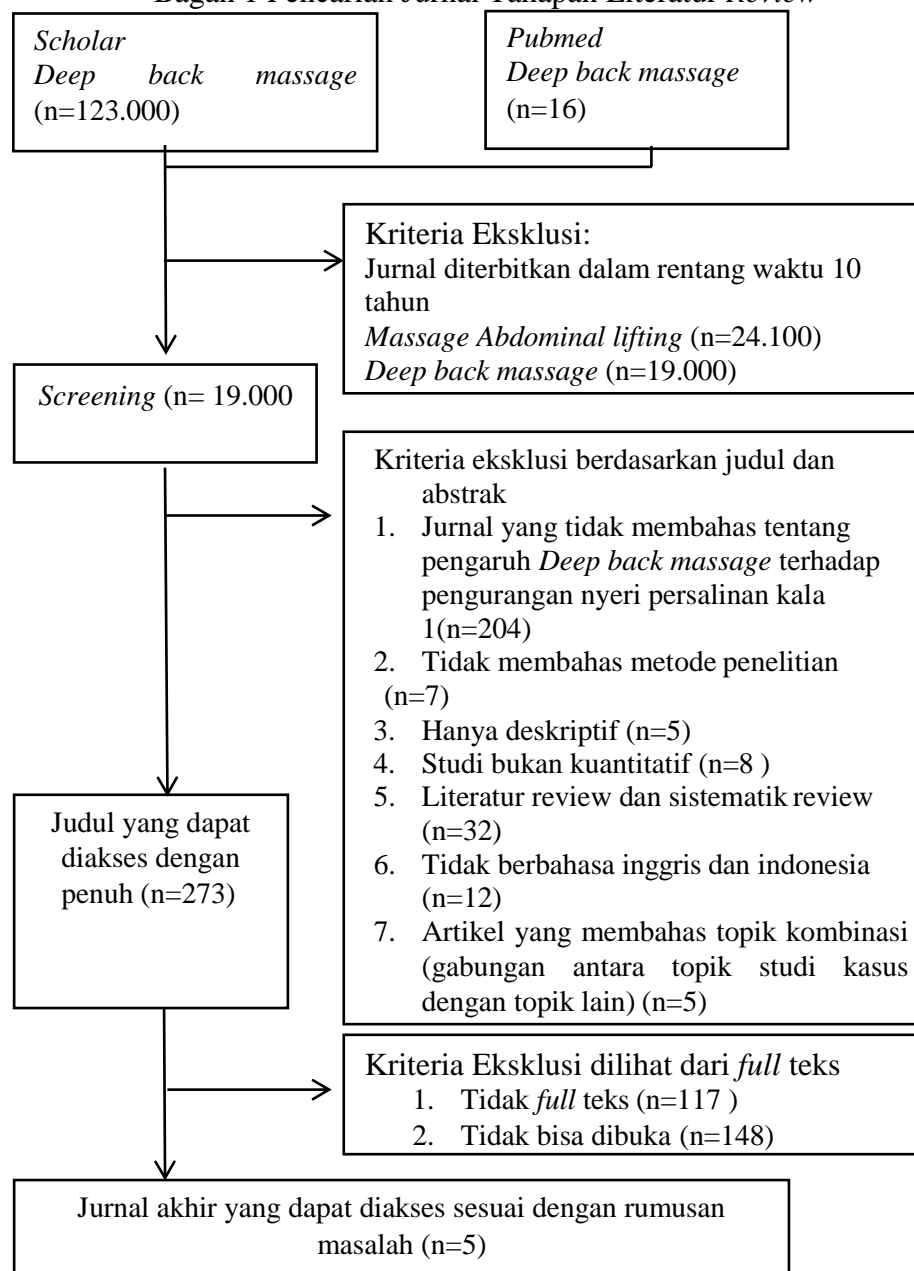
Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode Literature Review. Literature Review adalah metode penelitian literature yang sistematis, jelas dan komprehensif yang menggunakan metode pencarian eksplisit untuk mengumpulkan data yang ada untuk identifikasi, analisis dan evaluasi, dan melibatkan proses tinjauan kritis dalam pemilihan penelitian. menggunakan metode PRISMA dengan beberapa langkah yaitu 1) menyusun Background and Purpose (Latar Belakang dan tujuan), 2) Research Question, 3) Searching for the literature 4) Selection Criteria & Practical Screen 5) Quality Checklist and Procedures 6) Data Extraction Strategy, 7) Data Synthesis Strategy.

Dalam penelitian ini peneliti mempelajari masalah melalui jurnal penelitian

yang berasal dari laporan penelitian sebelumnya. Masalah pencarian “*Deep back massage*, nyeri persalinan kala 1 *scholar* (n=123.000) pubmed (n=16) setelah di *screening* (n=19.000), jurnal akhir yang dapat di analisis sesuai rumusan masalah 5 jurnal. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini yaitu, Jurnal yang membahas tentang pengaruh *Deep back massage* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala 1, penelitian yang menggunakan sampel lebih dari 10 responden,

jurnal yang didapatkan berasal dari jurnal nasional dan internasional dengan jumlah seluruh jurnal (n=8). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini yaitu, Artikel yang tidak berhubungan dengan topik studi kasus, artikel penelitian diterbitkan dalam rentang waktu lebih dari 10 tahun, artikel yang membahas topik kombinasi (gabungan antara topik studi kasus dengan topik lain) dan jurnal yang tidak dapat diakses dengan full text.

Bagan 1 Pencarian Jurnal Tahapan Literatur Review



HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Hasil Penelitian Pengaruh *Deep Back Massage*

| Penulis dan Tahun       | Desain Studi Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis   | Hasil Faktor Analisis   | Ringkasan Hasil   |
|-------------------------|--|---|---|
| Maita, 2016             | Desain: <i>Quasy eksperimen</i><br>Sampel: 21 responden<br>Variable: <i>pretest-posttest</i><br>Instrument: <i>exidental design</i><br>Analisis: <i>uji t test dependent</i>   | Hasil penelitian di dapatkan sebagian besar ibu yang mengalami nyeri dengan skor 6-10 sebanyak 13 orang (61,9%), mengalami penurunan nyeri ringan dengan skor 0-4 sebanyak 4 orang. | Adanya pengaruh <i>deep back massase</i> terhadap penurunan rasa nyeri persalinan kala 1 fase aktif   |
| Lestari & Purnomo, 2012 | Desain: <i>eksperimental</i><br>Sampel: 2 kelompok dari total penduduk<br>Variable: <i>pretest-posttest, control group design</i><br>Instrument: <i>exidental design</i><br>Analisis: <i>uji Wilcoxon, mann-whitney</i>                              | Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>deep back massase</i> dapat mengurangi nyeri dan kecepatan pembukaan  | Penerapan <i>deep back massase</i> merupakan salah satu terapi non farmakologis sebagai bagian integral dalam memberikan perawatan dasar pertolongan persalinan |
| Gaidaka, 2012           | Desain: <i>eksperimental design</i><br>Sampel: 26 orang<br>Variable: <i>pretest-posttest</i><br>Instrument: <i>allocation random sampling</i><br>Analisis: <i>Wilcoxon macth pairs test</i>  | Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan sebelum dan setelah pemberian teknik <i>deep back massase</i> .  | Maka dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh <i>deep back massase</i> terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif   |
| Katili, 2018            | Desain: <i>Quasy-eksperimen</i><br>Sampel: 32 responden<br>Variable: <i>pretest-posttest control group</i><br>Instrument: <i>exidental sampling</i><br>Analisis: <i>uji chi square</i>   | Hasil penelitian menunjukan bahwa ada pengaruh <i>deep back massase</i> terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif.  | Metode ini memiliki efektifitas untuk menurunkan nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.   |
| Fitrianiingsih, 2017.   | Desain: <i>Quasi eksperimen</i><br>Sampel: 30 responden<br>Variable: <i>pretest-posttest group design</i><br>Insrumen: <i>exidental design</i><br>Analisis : <i>univariat (mean, SD, dan distribusi frekuensi) bivariat (Shapiro wilk, Wilcoxon)</i> | Hasil analisis menunjukkan ada penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif setelah di berikan metode <i>deep back massase</i>                                    | Teknik <i>deep back massase</i> memiliki efektifitas untuk mengurangi nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif   |

## PEMBAHASAN

Hasil pencarian “*Deep back massage*, nyeri persalinan kala 1 pada *scholar* (n=123.000) pubmed (n=16) setelah di *screening* (n=19.000), jurnal akhir yang dapat di analisis sesuai rumusan masalah (n=5). Berdasarkan tabel 4.2 di peroleh hasil 5 jurnal dan mengatakan teknik *Deep back massage* efektif dalam pengurangan nyeri kala 1 persalinan. Hal ini serupa dengan teori bahwa *Deep back massage* merupakan salah satu metode pengendalian nyeri berupa pijatan atau *massage* lembut untuk membantu ibu bersalin merasa lebih segar selama persalinan, sentuhan dan kelembutan *massage* membuat ibu bersalin menjadi lebih rileks (Katili, 2018).

Dan hal ini sejalan dengan mekanisme *deep back massage* yang di berikan akan merangsang serat saraf kecil kemudian menyebabkan *gate substansia gelatinosa* menutup dan memblokir pesan nyeri tersebut sehingga nyeri tidak di teruskan ke *korteks serebri*, hingga rasa nyeri yang di rasakan akan berkurang (Judha dkk., 2012).

Menurut peneliti sesuai dengan hasil yang di dapat bahwa ada pengaruh *deep back massage* dalam pengurangan nyeri kala 1 persalinan karena dari 5 jurnal tersebut sesuai dengan teori dan mekanisme *deep back massage*, bahwa *deep back massage* efektif terhadap pengurangan nyeri persalinan kala 1.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa sumber yang telah di kumpulkan oleh penulis mengenai “Pengaruh *Massage Deep back Massage* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala 1” Berdasarkan hasil temuan penelitian “*Deep back massage*, nyeri persalinan kala 1 *scholar* (n=123.000) pubmed (n=16) setelah di *screening* (n=19.000), jurnal akhir yang dapat di analisis sesuai rumusan masalah 5 jurnal, dapat diambil kesimpulan bahwa *Deep back massage* merupakan teknik pijatan yang efektif dapat di gunakan untuk meredakan ketegangan otot dan memperlancar siklus peredaran darah dan dapat memberikan rasa nyaman, menurunkan kecemasan sehingga nyeri yang di rasakan saat proses persalinan berkurang.

Sesuai hasil penelitian dan kesimpulan,

peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi STIKes Wdya Dharma Husada Tangerang  
Diharapkan hasil literatur ini bisa menjadi bahan referensi untuk program pembelajaran tentang terapi non farmakologi yaitu *Deep back massage* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala 1.
2. Bagi Masyarakat  
Diharapkan dapat menambah informasi pengetahuan ibu bersalin tentang teknik *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 serta dapat meningkatkan kenyamanan pada saat proses persalinan.
3. Bagi Tenaga Kesehatan  
Diharapkan dapat di gunakan sebagai pengetahuan yang baru khususnya bagi bidan dan dapat di terapkan dalam asuhan kebidanan terutama pada ibu bersalin.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Andarmoyo. 2017. Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Jogjakarta: AR-RUZZ MEDIA
2. Andreinie, R. (2016). Analisis Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan A Ria. RAKERNAS AIPKEMA: Scientific Meeting of Research and Community Service Results, 2(1), 311–317.  
<https://www.neliti.com/id/publications/176114/analisisefektivitas-kompres-hangat-terhadap-penuruna>
3. Fitriainingsih, Y., & Prianti, V. A. (2017). Perbedaan Metode Deep Back Massage dan Metode Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Puskesmas Poned Plered Kabupaten Cirebon Tahun 2017. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(3), 382-392.
4. Gaidaka, A. B. (2012). Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Ibu Inpartu Primigravida di BPS Endang Adji, Amd. Keb. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 78-83.
5. Judha, M & Sudarti. (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika

6. Katili, Dwi Nur Octaviani. "Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Ruang Bersalin RSUD Dr. MM Dunda Limboto." (2018).
7. Lestari, I., Abadi, A., & Purnomo, W. (2012). Pengaruh Deep Back Massase Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif dan Kecepatan Pembukaan Pada Ibu Bersalin Primigravida. *The Indonesian Journal Of Public Health*, 9(1), 37-50.
8. Maita, Liva. "Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan." *Journal of Health Sciences* 9.2 (2016).
9. Malawat, R. (2020). Pengaruh Metode Abdominal Lifting Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di Rumah Sakit Tkt II Dr. J. Latumeten Ambon. *GLOBAL HEALTH SCIENCE (GHS)*, 5(1), 39-43.
10. Nufra, yolla asmaul, & Azimar. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif DI Bidan Praktek Mandiri Yulia Fonna SKM Desa Lipah Payeuk Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen Tahun 2019 The. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), 362–372. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/481/21>
11. Oktriani, T., Ermawati, E., & Bachtiar, H. (2018). The difference of pain labour level with counter pressure and abdominal lifting on primigravida in active phase of first stage labor. *Journal of Midwifery*, 3(2), 45-52.
12. Pane, A. N. (2014). Efektivitas Teknik Effleurage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kaa 1 Di Klinik Bersalin Sumiariani Kecamatan Medan Johor Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014.
13. Rahmawati, L., & Ningsih, M. P. (2019). Efektifitas Teknik Counter Pressure Dan Abdominal Lifting Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Bpm Kota Padang. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(2), 217-224.

## Faktor-Faktor Yang Berhubungan Antara Teknik *Birth Ball* Pada Ibu Primigravida Dengan Kelancaran Proses Persalinan di RS PK

Anggarani Prihantiningih

STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia, Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853

e-mail: anggaraniprihan@gmail.com

### ABSTRAK

Latar Belakang: Teknik *birth ball* merupakan bola terapi fisik yang dapat membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinannya, sehingga dapat mencegah terjadinya partus lama yang merupakan salah satu penyebab AKI (Angka Kematian Ibu). Pada studi pendahuluan tanggal 03 sampai 10 Januari 2021 di RS Pupuk Kaltim Bontang didapatkan 6 orang ibu bersalin primigravida, yang melakukan teknik *birth ball* dan proses persalinannya lancar 3 orang (50%), sedangkan yang tidak melakukan teknik *birth ball* 3 orang (50%) diperoleh proses persalinannya lancar 1 orang (17%) dan yang proses persalinannya tidak lancar 2 orang (33%). Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan antara teknik *birth ball* pada ibu primigravida dengan kelancaran proses persalinan di RS Pupuk Kaltim Bontang periode Maret-Mei tahun 2021. Metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 34 responden, memakai data yaitu data primer (lembar *checklist*), analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan bantuan SPSS. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan ada hubungan teknik *birth ball* dengan kelancaran proses persalinan dengan nilai *p value* = 0,000, didapatkan ada hubungan umur dengan kelancaran proses persalinan dengan nilai *p value* = 0,002 dan didapatkan ada hubungan pendidikan dengan kelancaran proses persalinan dengan nilai *p value* = 0,001. Kesimpulan penelitian ini dari 3 variabel independen semuanya terdapat adanya hubungan baik itu teknik *birth ball*, umur dan pendidikan pada ibu primigravida dengan kelancaran proses persalinan.

**Kata Kunci:** teknik *birth ball*, kelancaran proses persalinan

### ABSTRACT

*Background: The birth ball technique is a physical therapy ball that can help inpartu mothers in the first stage of labor progress, so as to prevent the occurrence of prolonged labor which is one of the causes of AKI (Maternal Mortality Rate). In a preliminary study from January 3 to 10, 2021 at the Pupuk Kaltim Bontang Hospital, it was found that 6 primigravid women gave birth, who performed the birth ball technique and the delivery process went smoothly 3 people (50%), while those who did not perform the birth ball technique 3 people (50%). 1 person (17%) had a smooth delivery and 2 (33%). The purpose of this study was to determine the factors related to the birth ball technique in primigravida mothers with the smooth delivery process at the Pupuk Kaltim Bontang Hospital for the period March-May 2021. Methods: research descriptive analytic study with a cross sectional approach, using total sampling with total sample of 34 respondents, using primary data (checklist sheet), univariate and bivariate analysis using Chi-Square test with the help of SPSS. The results of the Chi-Square statistical test showed that there was a relationship between birth ball technique and smooth delivery process with *p value* = 0.000, it was found that there was a relationship between age and smooth delivery process with *p value* = 0.002 and it was found that there was a relationship between education and smooth delivery process with *p value* = 0.001. The conclusion of this study from the 3 independent variables, all of which have a good relationship, namely birth ball technique, age and education in primigravida mothers with the smooth delivery process.*

**Keywords:** *birth ball technique, smooth process delivery*



## Pendahuluan

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup diluar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit.

Kurniawati, 2017 menyatakan bahwa *birth ball* bisa menjadi alat yang berguna untuk ibu bersalin. *Birth ball* adalah bola terapi fisik yang dapat membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinannya. Sebuah bola terapi fisik yang dapat digunakan dalam berbagai posisi.

Masalah besar di Negara berkembang termasuk Indonesia yaitu mengenai mortalitas dan morbiditas ibu hamil, ibu bersalin dan nifas. Salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). AKI mengindikasikan angka kematian ibu yang terjadi dalam setiap 100.000 kelahiran. Pada tahun 2015 sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia. Kematian wanita usia subur di negara miskin diperkirakan sekitar 25–50% penyebabnya adalah masalah kesehatan, persalinan, dan nifas .

Negara yang menduduki AKI tertinggi berada di sub-sahara Afrika mencapai 547 per 100 ribu jiwa dan di negara miskin sebanyak 496 per 100 ribu jiwa. Sebaliknya, tingkat kematian ibu paling rendah ada di negara-negara kaya seperti Uni Eropa AKI mencapai 8 per 100 ribu jiwa dan Amerika Utara terdapat 12 per 100 ribu jiwa. Negara Kanada dengan tingkat kematian ibu dari 6 pada 1990 naik menjadi 12 pada 2010.

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih relative lebih tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara anggota ASEAN. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2017 AKI di Kalimantan Timur adalah 110 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Timur 2017). Selain itu Angka Kematian Ibu di kota Bontang tahun 2020 adalah 103/100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kota Bontang, 2020).

Menurut laporan dari WHO, kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat, dan pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu sekitar 75% dari total kasus kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2013). Salah satu komplikasi persalinan yang ikut menyumbang dalam angka kematian ibu adalah partus lama.

Untuk menurunkan AKI diperlukan upaya-upaya yang terkait dengan kehamilan, kelahiran dan nifas (WHO, 2011).

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri)

Persalinan normal untuk primi 12 sampai 18 jam sedangkan untuk multi antara 8 sampai 12 jam. Proses Persalinan lama adalah persalinan (partus) lama yang ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf .

Proses persalinan dipengaruhi tiga faktor berupa passage (jalan lahir), passanger (janin), power (kekuatan). Persalinan dapat berjalan dengan normal (Euthocia) apabila ketiga faktor terpenuhi dengan baik. Selain itu terdapat faktor lain yang mempengaruhi proses persalinan yaitu psikologis dan penolong. Kondisi psikologis dapat berpengaruh terhadap tenaga ibu dan kelancaran proses persalinan. 97% persalinan adalah persalinan fisiologis namun kecemasan dalam persalinan dapat menimbulkan ketegangan otot-otot polos dan pembuluh darah, sehingga terjadi kekakuan serviks dan hipoksia pada rahim yang menyebabkan impuls nyeri bertambah banyak, impuls nyeri melalui *thalamia limbic* ke korteks serebri dengan akibat menambah rasa takut, sehingga kontraksi rahim berkurang. Hal ini mengakibatkan persalinan butuh waktu yang lama dan mungkin membutuhkan alat bantu bahkan operasi Caesar.

Berbagai upaya fisiologis dilakukan untuk mencegah persalinan lama, seperti senam

hamil, teknik nafas dalam dan *rebozo*. Upaya lainnya dalam mencegah persalinan lama seperti dengan menggunakan teknik *birth ball* yang mendukung persalinan agar dapat berjalan secara fisiologis.

Hal ini juga merupakan salah satu metode yang sangat membantu merespon rasa sakit dengan cara aktif dan mengurangi lama persalinan kala I fase aktif (Aprilia, 2011). Duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul sehingga didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat.

Menurut penelitian yang dilakukan Dyah Renaningtyas membuktikan bahwa kelompok kontrol yang diberi teknik nafas dalam mengalami kemajuan persalinan 42,5% selama proses persalinan kala I dibandingkan penelitian yang dilakukan Sahtria Ningsih Masbait (2015) membuktikan bahwa kelompok kontrol yang diberi teknik *pelvic rocking dengan birthing ball* lebih cepat yaitu 60% selama persalinan kala I sampai pembukaan lengkap.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang pada tanggal 3 Januari 2021 sampai 10 Januari 2021 terdapat 6 persalinan ibu primigravida, dari 6 persalinan terdapat 3 orang melakukan teknik *birth ball* dan proses persalinannya lancar sedangkan 3 persalinan yang tidak melakukan teknik *birth ball* sebanyak 1 orang persalinannya lancar dan 2 orang persalinannya tidak lancar.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan antara Teknik *Birth Ball* Pada Ibu Primigravida dengan Kelancaran Proses Persalinan di Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang”.

Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan antara teknik *birth ball* pada ibu primigravida terhadap kelancaran proses persalinan di RS Pupuk Kaltim Bontang periode Maret – Mei tahun 2021.

Metode desain dalam penelitian ini adalah statistik analitik menggunakan rancangan atau pendekatan secara *cross sectional study*, sedangkan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*

## Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang diteliti yang memiliki karakteristik tertentu (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin primigravida fisiologis yang akan bersalin di Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang. Jumlah populasi penelitian sejak bulan Maret sampai dengan Mei 2021 sebanyak 34 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan *sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian sebanyak 34 orang yaitu sebagai berikut:

#### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Setiadi, 2013). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- (1) Ibu bersalin yang bersedia menjadi responden.
- (2) Ibu bersalin primigravida.
- (3) Ibu bersalin yang akan melahirkan secara normal atau per vaginam.
- (4) Ibu bersalin kala I di Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang.
- (5) Ibu sehat dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin.
- (6) Ibu bersalin tidak dengan induksi persalin.

#### 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi (Setiadi, 2013). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- (1) Ibu bersalin yang tidak bersedia menjadi responden.
- (2) Ibu bersalin multigravida.
- (3) Ibu bersalin kala I tidak di Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang.
- (4) Ibu tidak sehat dan ada komplikasi pada ibu maupun janin.
- (5) Ibu bersalin dengan induksi persalinan.

### Metode Pengumpulan Data

Sumber data dalam penelitian ini semua menggunakan data primer yaitu terdiri dari data pelaksanaan teknik *birth ball* menggunakan lembar *checklist*, data umur dan pendidikan menggunakan kuesioner, kemudian data kelancaran proses persalinan menggunakan lembar partograf dan catatan rekam medik dalam melakukan observasi.

### Pengolahan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan diolah dengan menggunakan program analisa statistik. Menurut Notoatmodjo (2018) langkah – langkah pengolahan data yang akan dilakukan adalah :

#### 1. Editing

Editing merupakan kegiatan pemeriksaan isi kuesioner untuk pengecekan atau perbaikan. Pengambilan data ulang dapat dilakukan apabila isi kuesioner belum lengkap (Notoatmodjo, 2018). Kegiatan pengecekan pada pengisian lembar *checklist* dan kuesioner untuk mengetahui kelengkapan jawaban dalam lembar kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Dinyatakan lengkap apabila semua pernyataan telah diisi jawaban, jelas apabila jawaban tertulis dengan jelas, relevan apabila hasil relevan dengan pernyataan, dan konsisten apabila beberapa pernyataan yang berkaitan jawabannya konsisten.

#### 2. Coding

*Coding* adalah kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban pertanyaan kuisisioner dari respon dalam kategori (Setiadi, 2013). Peneliti memberikan tanda atau kode tertentu pada setiap jawaban responden dalam kuisisioner yang bertujuan untuk memudahkan peneliti saat menganalisis data (Notoatmodjo, 2018).

#### 3. Entry / Processing

*Entry* merupakan kegiatan memasukkan jawaban-jawaban dari *checklist* dan kuesioner masing-masing responden ke dalam program komputer (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memasukkan data-data yang sudah terkumpul ke dalam program komputer khusus, pada SPSS 24.

#### 4. Tabulating

Membuat tabel – tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau apabila semua data dari

setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan – kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data ( data cleaning ) yang di inginkan.

### Hasil Penelitian

Hasil analisis univariat dan bivariat penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan antara teknik *birth ball* pada ibu primigrvida dengan kelancaran proses persalinan di RS Pupuk Kaltim Bontang periode bulan Maret - Mei tahun 2021. Analisa dilakukan pada tiap variabel yang diteliti dari hasil penelitian, baik variabel dependen maupun variabel independen. Hasil dari tiap variabel ini ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan untuk hasil analisa bivariat dalam bentuk tabel silang.

#### Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada analisa univariat diperoleh data distribusi frekuensi setiap variabel penelitian yaitu teknik *birth ball*, umur, pendidikan dan kelancaran proses persalinan.

#### 1. Teknik *Birth Ball*

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Teknik *Birth Ball* pada Ibu Primigravida di RS Pupuk Kaltim Bontang Periode Maret-Mei Tahun 2021**

| No. | Teknik <i>Birth Ball</i> | Frekuensi | %   |
|-----|--------------------------|-----------|-----|
| 1   | Tidak Dilakukan          | 7         | 21  |
| 2   | Dilakukan                | 27        | 79  |
|     | Total                    | 34        | 100 |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 34 responden ibu primigravida fisiologis didapatkan hampir semua melakukan teknik *birth ball* yaitu 27 responden (79%) dan sebagian kecil tidak melakukan teknik *birth ball* yaitu 7 responden (21%).

## 2. Umur

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur pada Ibu Primigravida di RS Pupuk Kaltim Bontang Periode Maret-Mei Tahun 2021**

| No.   | Umur           | Frekuensi | %   |
|-------|----------------|-----------|-----|
| 1     | Beresiko       | 6         | 18  |
| 2     | Tidak Beresiko | 28        | 82  |
| Total |                | 34        | 100 |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 34 responden umur ibu primigravida fisiologis yang beresiko 6 responden (18%), sedangkan yang tidak beresiko 28 responden (82%).

## 3. Pendidikan

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan pada Ibu Primigravida di RS Pupuk Kaltim Bontang Periode Maret-Mei Tahun 2021**

| No.   | Pendidikan | Frekuensi | %   |
|-------|------------|-----------|-----|
| 1     | Rendah     | 5         | 15  |
| 2     | Tinggi     | 29        | 85  |
| Total |            | 34        | 100 |

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 34 responden ibu primigravida fisiologis memiliki pendidikan rendah 5 responden (15%), sedangkan yang yang memiliki pendidikan tinggi 29 responden (85%).

## 4. Kelancaran Proses Persalinan

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kelancaran Proses Persalinan pada Ibu Primigravida di RS Pupuk Kaltim Bontang Periode Maret-Mei Tahun 2021**

| No.   | Kelancaran Proses Persalinan | Frekuensi | %   |
|-------|------------------------------|-----------|-----|
|       |                              |           |     |
| 1     | Tidak Lancar                 | 5         | 15  |
| 2     | Lancar                       | 29        | 85  |
| Total |                              | 34        | 100 |

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 34 responden ibu primigravida didapatkan sebagian kecil mengalami proses persalinan tidak lancar sebanyak 5 responden (15%) dan hampir semua mengalami kelancaran proses persalinan yaitu sebanyak 29 responden (85%).

## Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel yaitu mengetahui hubungan teknik *birth ball* dengan kelancaran proses persalinan, hubungan umur dengan kelancaran proses persalinan, dan hubungan pendidikan dengan kelancaran proses persalinan. Jenis data pada analisis bivariat antara variabel dependen dan variabel independen adalah ordinal dan ordinal, maka analisis yang digunakan adalah *chi square* untuk mengetahui hubungan kedua kelompok (Setiadi, 2013). Nilai  $\alpha$  yang digunakan adalah 0,05. Pada penelitian ini menggunakan *Fisher's Exact Test* karena menggunakan tabel 2x2 dan dijumpai *cell* yang memiliki nilai *expected* kurang dari 5.

### 1. Hubungan Teknik *Birth Ball* pada Ibu Primigravida dengan Kelancaran Proses Persalinan

**Tabel 5. Hubungan Teknik *Birth Ball* pada Ibu Primigravida dengan Kelancaran Proses Persalinan di RS Pupuk Kaltim Bontang Periode Maret-Mei Tahun 2021**

| No.   | Teknik <i>Birth Ball</i> | Kelancaran Proses Persalinan |    |        |    | Total | %   | P Value |
|-------|--------------------------|------------------------------|----|--------|----|-------|-----|---------|
|       |                          | Tidak Lancar                 |    | Lancar |    |       |     |         |
|       |                          | N                            | %  | N      | %  |       |     |         |
| 1     | Tidak Dilakukan          | 5                            | 15 | 2      | 6  | 7     | 21  | 0,000   |
| 2     | Dilakukan                | 0                            | 0  | 27     | 79 | 27    | 79  |         |
| Total |                          | 5                            | 15 | 29     | 85 | 34    | 100 |         |

Berdasarkan tabel 5 hubungan teknik *birth ball* pada ibu primigravida dengan kelancaran proses persalinan di RS Pupuk Kaltim Bontang periode Maret – Mei tahun 2021 dapat dilihat bahwa dari 34 responden sebagian kecil responden mengalami proses persalinan tidak lancar sebanyak 5 responden

(15%) dengan perincian 5 orang (15%) tersebut tidak melakukan teknik *birth ball* dan tidak ada yang mengalami persalinan tidak lancar pada responden yang melakukan teknik *birth ball*, sedangkan hampir seluruhnya mengalami kelancaran proses persalinan sebanyak 29 orang (85%) dengan perincian 27 responden (79%) dengan melakukan teknik *birth ball* dan 2 responden (6%) tidak melakukan teknik *birth ball*.

Dalam analisis data telah dilakukan uji *chi-square* tetapi tidak memenuhi syarat karena didapatkan 2 sel memiliki nilai *expected* (E) kurang dari 5 yaitu pada sel E<sub>1</sub> adalah 1,029 dan pada sel E<sub>3</sub> adalah 3,970. Maka dari itu dalam penelitian ini dilakukan uji alternative yaitu uji *fisher's exact* didapatkan *p value* sebesar 0,000 dimana  $p\ value \leq \alpha$  (0,05) maka H<sub>0</sub> ditolak, sehingga disimpulkan 0,000 < 0,05 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara teknik *birth ball* pada ibu primigravida dengan kelancaran proses persalinan.

## 2. Hubungan Umur pada Ibu Primigravida dengan Kelancaran Proses Persalinan

**Tabel 6. Hubungan Umur pada Ibu Primigravida dengan Kelancaran Proses Persalinan di RS Pupuk Kaltim Bontang Periode Maret-Mei Tahun 2021**

| No.   | Umur           | Kelancaran Proses Persalinan |    |        |    | Total | %   | P Value |
|-------|----------------|------------------------------|----|--------|----|-------|-----|---------|
|       |                | Tidak Lancar                 |    | Lancar |    |       |     |         |
|       |                | N                            | %  | N      | %  |       |     |         |
| 1     | Beresiko       | 4                            | 12 | 2      | 6  | 6     | 18  | 0,002   |
| 2     | Tidak Beresiko | 1                            | 3  | 27     | 79 | 28    | 82  |         |
| Total |                | 5                            | 15 | 29     | 85 | 34    | 100 |         |

Berdasarkan tabel 6 hubungan umur pada ibu primigravida dengan kelancaran proses persalinan di RS Pupuk Kaltim Bontang periode Maret – Mei tahun 2021 dapat dilihat bahwa dari 34 responden sebagian kecil umur responden beresiko sebanyak 6 responden (12%) dengan perincian 4 responden (15%) mengalami proses persalinan tidak lancar dan 2 responden (6%) mengalami proses persalinan lancar. Selain itu hampir seluruhnya umur responden tidak beresiko sebanyak 28 responden (82%) dengan perincian 1 responden (3%) mengalami proses persalinan tidak lancar dan 27 responden (79%) mengalami proses persalinan lancar.

Dalam analisis data telah dilakukan uji *chi-square* tetapi tidak memenuhi syarat karena didapatkan 2 sel memiliki nilai *expected* (E) kurang dari 5 yaitu pada sel E<sub>1</sub> adalah 0,882 dan pada sel E<sub>3</sub> adalah 4,117. Maka dari itu dalam penelitian ini dilakukan uji alternative yaitu uji *fisher's exact* didapatkan *p value* sebesar 0,002 dimana  $P\ value \leq \alpha$  (0,05) maka H<sub>0</sub> ditolak, sehingga disimpulkan bahwa 0,002 < 0,05 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara umur pada ibu primigravida dengan kelancaran proses persalinan.

## 3. Hubungan Pendidikan pada Ibu Primigravida dengan Kelancaran Proses Persalinan

**Tabel 7. Hubungan Pendidikan pada Ibu Primigravida dengan Kelancaran Proses Persalinan di RS Pupuk Kaltim Bontang Periode Maret-Mei Tahun 2021**

| No.   | Pendidikan | Kelancaran Proses Persalinan |    |        |    | Total | %   | P Value |
|-------|------------|------------------------------|----|--------|----|-------|-----|---------|
|       |            | Tidak Lancar                 |    | Lancar |    |       |     |         |
|       |            | N                            | %  | N      | %  |       |     |         |
| 1     | Rendah     | 4                            | 12 | 1      | 3  | 5     | 15  | 0,001   |
| 2     | Tinggi     | 1                            | 3  | 28     | 82 | 29    | 85  |         |
| Total |            | 5                            | 15 | 29     | 85 | 34    | 100 |         |

Berdasarkan tabel 7 hubungan pendidikan pada ibu primigravida dengan kelancaran proses persalinan di RS Pupuk Kaltim Bontang periode Maret – Mei tahun 2021 dapat dilihat bahwa dari 34

responden sebagian kecil responden memiliki pendidikan rendah sebanyak 5 responden (15%) dengan perincian 4 responden (12%) mengalami proses persalinan tidak lancar dan 1 responden (3%) mengalami proses persalinan lancar. Selain itu hampir seluruhnya responden memiliki pendidikan tinggi sebanyak 29 responden (85%) dengan perincian 1 responden (3%) mengalami proses persalinan tidak lancar dan 28 responden (82%) mengalami proses persalinan lancar.

Dalam analisis data telah dilakukan uji *chi-square* tetapi tidak memenuhi syarat karena didapatkan 3 sel memiliki nilai *expected* (E) kurang dari 5 yaitu pada sel  $E_1$  adalah 0.735, pada sel  $E_2$  adalah 4.265, dan pada sel  $E_3$  adalah 4,265. Maka dari itu dalam penelitian ini dilakukan uji alternative yaitu uji *fisher's exact* didapatkan *p value* sebesar 0,001 dimana  $P\ value \leq \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan bahwa  $0,001 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan pada ibu primigravida dengan kelancaran proses persalinan.

## Pembahasan Hasil Penelitian

### 1. Hubungan Teknik *Birth Ball* dengan Kelancaran Proses Persalinan

*Birthing ball* mampu membantu memperlancar proses persalinan terutama kala I serta manfaatnya yakni tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat selain itu bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul (Aprilia, 2011).

Berbeda dengan ibu yang hanya berbaring selama kala I, maka tekanan kepala ke serviks akan lebih banyak di serviks posterior (serviks arah jam) sehingga akhirnya banyak sekali kasus bibir serviks anterior yang membuat proses persalinan menjadi semakin lama dan semakin menyakitkan (Aprillia, 2014).

Penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa ibu yang melakukan teknik *birth ball* semua mengalami kelancaran proses persalinan yaitu sebanyak 27 orang yang berarti semua ibu yang melakukan teknik *birth ball* hingga pembukaan lengkap maka proses persalinannya akan lancar, sedangkan dari 7 orang yang tidak melakukan teknik *birth ball* ada diantaranya yang lancar proses persalinan dan ada yang tidak lancar proses persalinannya yaitu dengan perincian masing-masing sebanyak 2 orang (5%) tidak melakukan teknik *birth ball* tetapi mengalami kelancaran proses persalinan, kemudian sebanyak 5 orang (15%) tidak melakukan teknik *birth ball* dan mengalami proses persalinan yang tidak lancar. Menurut peneliti ibu yang tidak melakukan teknik *birth ball* namun mengalami proses persalinan lancar dapat dipengaruhi

kondisi ibu yaitu panggul lebar dan kondisi janin yang kecil serta kontraksi yang adekuat.

### 2. Hubungan Umur dengan Kelancaran Proses Persalinan

Umur ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan dan persalinan yang berkaitan dengan kesiapan ibu dalam bereproduksi. Usia reproduksi sehat yaitu antara 20- 35 tahun merupakan usia yang paling ideal untuk bereproduksi. Pada usia <20 tahun alat-alat reproduksi masih belum matang sehingga sering terjadi komplikasi persalinan. Pada usia >35 tahun berhubungan dengan mulai terjadinya regresi sel-sel tubuh, terutama terjadi pada endometrium serta kesehatan ibu juga sudah mulai menurun dan jalan lahir menjadi kaku sehingga dapat menyebabkan persalinan lama (Surtiningsih, 2016).

Menurut peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan di RS Pupuk Kaltim Bontang periode Maret – Mei tahun 2021 menyatakan bahwa adanya keterkaitan antara umur responden dengan adanya perilaku ibu hamil dalam melakukan proses persalinan, sehingga dapat dikatakan bahwa umur turut mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan mengenai pentingnya mengikuti teknik *birth ball* guna menghadapi proses persalinan agar berjalan dengan lancar, selain itu pentingnya pengetahuan tentang faktor resiko yang terjadi baik dalam kehamilan maupun dalam proses persalinan.

### 3. Hubungan Pendidikan dengan Kelancaran Proses Persalinan

Lawrence Green (2016) menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang. Semakin paham ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga ibu mendapatkan penyuluhan kesehatan dan lebih dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi proses persalinan.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Menurut peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan RS Pupuk Kaltim Bontang periode Maret – Mei tahun 2021 menyatakan bahwa tingkat pendidikan tetap menjadi elemen penting dalam pembentukan perilaku yang secara spesifik dapat di implementasikan pada ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Dimana secara proporsi dari hasil penelitian ini bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah sebagian besar mengalami proses persalinan tidak lancar dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi, hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan dalam menerima informasi mengenai kesehatan mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik hingga menghadapi proses persalinan.

#### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian ini yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan antara teknik *birth ball* pada ibu primigravida dengan kelancaran proses persalinan di RS Pupuk Kaltim Bontang periode Maret – Mei tahun

2021, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi ibu yang proses persalinannya tidak lancar berjumlah 5 responden (15%).
2. Distribusi frekuensi yang tidak melakukan teknik *birth ball* dan proses persalinannya tidak lancar berjumlah 5 responden (15%).
3. Distribusi frekuensi umur yang beresiko dan proses persalinannya tidak lancar berjumlah 4 responden (12%).
4. Distribusi frekuensi ibu yang pendidikan rendah dan proses persalinannya tidak lancar berjumlah 4 responden (12%).
5. Ada hubungan antara teknik *birth ball* pada ibu primigravida dengan kelancaran proses persalinan normal di RS Pupuk Kaltim Bontang periode Maret – Mei tahun 2021 dengan  $p\text{ value} : 0,000 < \alpha 0,05$ .
6. Ada hubungan antara umur pada ibu primigravida dengan kelancaran proses persalinan normal di RS Pupuk Kaltim Bontang periode Maret – Mei tahun 2021 dengan  $p\text{ value} : 0,002 < \alpha 0,05$ .
7. Ada hubungan antara pendidikan pada ibu primigravida dengan kelancaran proses persalinan normal di RS Pupuk Kaltim Bontang periode Maret – Mei tahun 2021 dengan  $p\text{ value} : 0,001 < \alpha 0,05$ .

#### Saran

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan informasi untuk para tenaga kesehatan (bidan) agar dapat membantu menurunkan angka kematian ibu serta diharapkan dapat lebih meningkatkan kembali program-program teknik *birth ball* melalui kelas ibu hamil di setiap desa atau kelurahan, sehingga masyarakat dapat memahami mengenai pentingnya melakukan teknik *birth ball*.

#### DAFTAR PUSTAKA

- (1) Aprilia, Y dan Ritchmond, B. 2011. *Gentle Birth : Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- (2) Aprillia, Yessie. 2014. *Gentle Birth Balance : Persalinan Holistik mind, Body and Soul*. Bandung : Qanita.

- (3) Dinas Kesehatan Kota Bontang. 2020. *Data Kesehatan Kota Bontang*.
- (4) Kurniawati, Ade, dkk. 2017. *Efektivitas Latihan Birth Ball terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida*. Indonesian Journal of Nursing and Midwifery.5(1) : 1-10.
- (5) Kurniarum, Ari. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. 2016. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
- (6) Kustari, Oktifa, dkk. 2012. *Birth Ball Pengaruh Terapi Birth Ball Terhadap Nyeri Persalinan*. Malang : Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Program Studi Ilmu Keperawatan.
- (7) Mallak, Jan S. 2017. Suggested Birthing Ball Protocol. *International Journal of Childbirth Education*.13(1) : 1-3.
- (8) Mathew, Albin *et al.*2012.A Comparative Study On Effect of Ambulation and Birthing Ball On Maternal and Newborn Outcome Among Primigravida Mothers in Selected Hospitals in Mangalore. *Nitte University Journal of Health Science*.2(2) : 2-5.
- (9) Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- (10) Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medik.
- (11) Prawirohardjo, S. 2014 . *Ilmu Kebidanan Edisi Ke Empat Cetakan Ke Empat*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- (12) Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Timur 2017. *Data Kesehatan Kaltim, Samarinda*
- (13) Profil kesehatan. 2016. *Angka Kematian Ibu*. <http://www.depkes.go.id/>
- (14) Renaningtyas, D, dkk. 2013. *Hubungan Pelaksanaan Pelvic Rocking dengan Birthing Ball terhadap Lamanya Kala I pada Ibu Bersalin di Griya Hamil Sehat Majasem Tahun 2013*. <http://dx.doi.org/1030591/siklus.v312.206>. Diakses 20 Januari 2021.
- (15) Riyanto, Agus. 2017. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- (16) Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- (17) Rohmah, Mahmudatun. 2017. *Penerapan Teknik Active Birth menggunakan Birth Ball terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di BPM Wiwik Gunandan S.ST*. Gombong : Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Gombong.
- (18) Rusmayani, Astrina. 2012. *Pengaruh Teknik Distraksi Birthball terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Inpartu Kala I*. <http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/>. Diakses 22 Januari 2021.
- (19) Sofian, Amru. 2012. *Rustam Mochtar : Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologis, Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC.
- (20) Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga.
- (21) Sugiyono. 2013. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.



## PENGARUH SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN PIJAT LAKTASI TERHADAP PRODUKSI AIR SUSU IBU PADA IBU *POSTPARTUM* DI TPMB MA DEPOK

Zakia Hary Nisa

Program Studi Kebidanan Program SarjanaSTIKes Bhakti Pertiwi Indonesia

E-mail: [zakia.11tugas@gmail.com](mailto:zakia.11tugas@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bayi karena memiliki banyak kandungan nutrisi. Data di Indonesia, hanya 1 dari 2 bayi berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan 38% ibu berhenti memberikan ASI karena kurangnya produksi ASI. Salah satu metode meningkatkan produksi ASI adalah dengan pijat laktasi. **Tujuan penelitian:** untuk mengetahui Pengaruh Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Laktasi Terhadap Produksi ASI Ibu *Postpartum* di BPM Meilisa Afty Depok. **Metode:** Penelitian ini termasuk penelitian Eksperimen dengan rancangan *onegroup pre test* dan *post test*. Jumlah sampel sebanyak 35 ibu *postpartum* dengan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Pijat laktasi dilaksanakan selama 7 hari dan pengukuran produksi ASI dilakukan pada hari ke- 1 dan ke -7.

**Hasil Penelitian:** Produksi ASI sebelum pijat laktasi didapatkan semuanya memiliki produksi ASI kurang sebanyak 35 orang (100%) dan setelah pijat laktasi sebagian besar memiliki produksi ASI cukup sebanyak 25 orang (71,4%). Hasil uji wilcoxon terdapat pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu *postpartum* di BPM Meilisa Afty (nilai  $p = 0.000 \leq 0.05$ ). **Kesimpulan:** hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan produksi ASI setelah diberikan pijat laktasi. **Saran:** diharapkan kepada tenaga kesehatan dapat menjadikan pijat laktasi sebagai alternatif non farmakologi dalam upaya peningkatan produksi ASI dan mengedukasi ibu pada masa prenatal dan *postpartum* terkait ASI.

**Kata kunci :** pijat laktasi, Produksi, Air Susu Ibu, *postpartum*

### ABSTRACT

**Background:** breast milk (ASI) is the best food for babies because it contains many nutrients. Data in Indonesia, only 1 in 2 infants under 6 months of age are exclusively breastfed and 38% of mothers stop breastfeeding due to lack of milk production. One method of increasing breast milk production is by lactation massage. **The purpose of the study:** was to determine the effect of before and after lactation massage on the production of breast milk on *postpartum* mothers at BPM MeilisaAfty Depok. **Methods:** This study is an experimental study, with a one-group pre-test and post-test design. The number of samples as many as 35 *postpartum* mothers with a sampling technique that is *purposive sampling*. The lactation massage was carried out for 7 days and the measurement of milk production was carried out on the 1st and 7th days. **Results:** Breast milk production before lactation massage was found to all have less milk production as many as 35 people (100%) and after lactation massage it was found that most of them had sufficient milk production as many as 25 people (71.4%). The results of the Wilcoxon test showed the effect of before and after lactation massage on the production of breast milk on *postpartum* mothers at BPM Meilisa Afty ( $p$  value =

$0.000 \leq 0.05$ ). **Conclusion:** the results showed that there was an increase in breast milk production after lactation massage was given. **Suggestions:** it is hoped that health workers can use lactation massage as a non-pharmacological alternative in an effort to increase breast milk production and educate mothers in the prenatal and *postpartum* periods regarding breastfeeding.

**Keywords :** lactation massage, production, breast milk, *postpartum*

## LATAR BELAKANG

*World Health Organization* (WHO) mengeluarkan standar pertumbuhan anak yang kemudian diterapkan diseluruh belahan dunia. Isinya adalah menekankan pentingnya pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan, ini berarti bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, tanpa tambahan cairan atau makanan padat lain. WHO menetapkan bahwa target ditahun2025 sekurang-kurangnya 50% dari jumlah bayi dibawah usia enam bulan diberikan ASI Eksklusif dan rata-rata pemberian ASI eksklusif di dunia baru sekitar 38% (WHO, 2016).

Data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menjelaskan bahwa hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama dari tahun 2007- 2014. Di Asia Tenggara capaian ASI eksklusif menunjukkan angka tidak banyak berbeda. Sebagai perbandingan, cakupanASI eksklusif di India mencapai 46%, di Philipina 34%, di Vietnam 27% dan Myanmar 24%. Anak –anak yang mendapatkan ASI eksklusif empat belas kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak disusui. Mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat mengurangi resiko kematian bayi baru lahir hingga 45% (UNICEF, 2016 dalam Fitriani, dkk, 2021).

Data di Indonesia, hanya 1 dari 2 bayi berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif, dan hanya sedikit lebih dari 5% anak yang masih mendapatkan ASI pada usia 23 bulan. Artinya, hampir setengah dari seluruh anak Indonesia tidak menerima gizi yang mereka butuhkan selama dua tahun pertama kehidupan. Lebih dari 40% bayi diperkenalkan terlalu dini kepada makanan pendamping ASI, yaitu sebelum mereka mencapai usia 6 bulan, dan makanan yang diberikan sering kali tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi (WHO, 2020).

Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2019 yaitu 63,53% dan berada pada peringkat ke-

20 dari seluruh provinsi di Indonesia. Pada tahun 2018 Jawa Barat menempati peringkat ke-1 dengan cakupan ASI Eksklusif yaitu 90,79%. Perbandingan data tersebut menunjukkan terjadi penurunan sebesar 27,26% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Survei di Indonesia melaporkan bahwa 38% ibu berhenti memberikan ASI karena kurangnya produksi ASI. ASI yang tidak lancar menjadikan ibu merasa cemas dan menghindar untuk menyusui dan berdampak pada kurangnya isapan bayi, hal tersebut mempengaruhi penurunan produksi dan kinerja hormon oksitosin dan prolaktin sehingga produksi ASI semakin menurun, sehingga ibu mengambil langkah berhenti menyusui dan mengganti dengan susu formula. Menyusui dapat berperan dalam menurunkan angka kematian anak (Kemenkes RI, 2017 dalam Fitriani, dkk, 2021).

Berbagai cara dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI, pada masa nifas ibu karena penurunan hormon oksitosin termasuk terapi nonfarmakologis seperti penggunaan jamu, akupunktur, *imagery*, pijat dan penggunaan daun kol. Pijat terapi dapat dilakukan secara sederhana sesuai kebutuhan ibu nifas yaitu pijat oksitosin, pijat punggung, pijat relaksasi oketani dan pijat laktasi karena memiliki manfaat untuk menambah produksi ASI (Machmudah, 2017 dalam Katmini dan Sholichah, 2020).

Metode baru yang diperkenalkan untuk mencegah dan mengatasi permasalahan ini diantaranya adalah pijat Laktasi. Pijat laktasi adalah tehnik pemijatan yang dilakukan pada daerah kepala atau leher, punggung, tulang belakang, dan payudara yang bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon yang berperan dalam produksi ASI adalah hormone prolaktin dan oksitosin saat terjadi stimulasi sel-sel alveoli pada kelenjar payudara berkontraksi, dengan adanya kontraksi menyebabkan air susu keluar dan mengalir kedalam saluran kecil payudara sehingga keluar tetesan susu dari putting dan masuk kedalam mulut bayi yang disebut dengan *let down refleks* (Indriyani, Asmuji, & Wahyuni, 2016 dalam Saudia, 2019).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh ibu untuk menunjang keberhasilan menyusui disebut manajemen laktasi, yang dimulai pada masa kehamilan, setelah persalinan, dan masa menyusui bayi. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui diantaranya asupan nutrisi yang mendukung produksi ASI, pemijatan laktasi, dan faktor psikologis yang baik bagi ibu menyusui (Hartono, 2016).

WHO (2016 dalam Wahyuningsih & Rohmawati, 2018) menyebutkan berapa manfaat ASI setelah 24 jam postpartum bagi ibu yaitu mengurangi resiko kanker ovarium dan payudara, membantu kelancaran produksi ASI, sebagai metode alami pencegahan kehamilan dalam enam bulan pertama setelah kelahiran, dan membantu mengurangi berat badan lebih dengan cepat setelah kehamilan dan manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi, sumber energi dan nutrisi bagi anak usia 6 sampai 23 bulan, serta mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kekurangan gizi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPM Meilisa Afty didapatkan data jumlah ibu yang mengalami masalah ASI pada tahun 2020 sebanyak 114 orang dan pada tahun 2021 dari bulan januari – Mei 2021

berjumlah 56 orang. Hasil wawancara peneliti kepada 10 orang ibu *postpartum* pada tanggal 04 sd 10 Juli 2021 didapatkan 1 orang ASI-nya lancar dan 9 orang ASI tidak keluar/ atau mengalami masalah ASI.

Berdasarkan hasil wawancara juga didapatkan bahwa dari ibu yang asinya tidak lancar, 5 orang meminum obat pelancar ASI, 4 orang mengkonsumsi buah/ sayur untuk memperlancar ASI dan tidak ada ibu yang melakukan pijatan untuk memperlancar produksi ASI.

Tujuan penelitian Diketuinya Pengaruh Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Laktasi terhadap Produksi ASI pada Ibu

*Postpartum* di BPM Meilisa Afty Depok.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan rancangan penelitiannya adalah *One Group pretest dan Post test* yaitu pemberian intervensi hanya pada satukelompok saja tanpa adanya kelompok kontrol serta melakukan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian perlakuan. Intervensi yang diberikan yaitu pijat laktasi. Populasi sarannya adalah Ibu *Postpartum* di Kota Depok sedangkan populasi terjangkaunya adalah Ibu *Postpartum* di BPM Meilisa Afty berjumlah 120 orang. Sampel yang diambil adalah Ibu *postpartum* berjumlah 35 orang. Penarikan sampel dengan *purposive sampling*. Analisa data terdiri atas analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *wilcoxon*.

## HASIL PENELITIAN

Data yang telah terkumpul diolah menggunakan komputerisasi dan disajikan dalam bentuk tabel.

### Analisis Univariat

Terdiri atas umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, peritas, produksi ASI sebelum pijat laktasi dan Produksi ASI sesudah pijat laktasi.

### 1. Umur

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu *Postpartum* di TPMB MA Depok**

| No           | Umur          | F         | %          |
|--------------|---------------|-----------|------------|
| 1.           | 20 – 35 Tahun | 27        | 77,1       |
| 2.           | > 35 Tahun    | 8         | 22,9       |
| <b>Total</b> |               | <b>35</b> | <b>100</b> |

Berdasar atas Tabel 1 diketahui dari 35 ibu *postpartum* di TPMB MA Depok sebagian besar berusia 20 – 35 tahun sebanyak 27 orang (77,1%).

### 2. Pendidikan Terakhir

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Ibu *Postpartum* di TPMB MA Depok**

| No           | Pendidikan Terakhir      | F         | %          |
|--------------|--------------------------|-----------|------------|
| 1.           | Sekolah Dasar            | 2         | 5,7        |
| 2.           | Sekolah Menengah Pertama | 1         | 2,9        |
| 3.           | Sekolah Menengah Atas    | 19        | 54,3       |
| 4.           | Sarjana                  | 13        | 37,1       |
| <b>Total</b> |                          | <b>35</b> | <b>100</b> |

Berdasar atas Tabel 2 diketahui dari 35 ibu *postpartum* di TPMB MA Depok sebagian besar berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas sebanyak 19 orang (54,3%).

### 3. Pekerjaan

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu *Postpartum* di TPMB MA Depok**

| No           | Pekerjaan        | F         | %          |
|--------------|------------------|-----------|------------|
| 1.           | Ibu Rumah Tangga | 23        | 65,7       |
| 2.           | Karyawan Swasta  | 12        | 34,3       |
| <b>Total</b> |                  | <b>35</b> | <b>100</b> |

Berdasar atas Tabel 3 diketahui dari 35 ibu *postpartum* di TPMB MA Depok sebagian besar sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 23 orang (65,7%).

### 4. Paritas

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu *Postpartum* di TPMB MA Depok**

| No           | Paritas   | F         | %          |
|--------------|-----------|-----------|------------|
| 1.           | Primipara | 20        | 57,1       |
| 2.           | Multipara | 15        | 42,9       |
| <b>Total</b> |           | <b>35</b> | <b>100</b> |

Berdasar atas Tabel 4 diketahui dari 35 ibu *postpartum* di TPMB MA Depok sebagian besar adalah primipara sebanyak 20 orang (57,1%).

5. **Produksi ASI Sebelum Pijat Laktasi**

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Produksi ASI Sebelum Pijat Laktasi pada Ibu Postpartum di TPMB MA Depok**

| No           | Produksi ASI         | F         | %          |
|--------------|----------------------|-----------|------------|
| 1.           | Kurang (<250 ml)     | 35        | 100        |
| 2.           | Cukup (250 – 400 ml) | 0         | 0          |
| 3.           | Lebih (> 400ml)      | 0         | 0          |
| <b>Total</b> |                      | <b>35</b> | <b>100</b> |

Berdasar atas Tabel 5 diketahui dari 35 ibu *postpartum* di TPMB MA Depok semuanya memiliki produksi ASI kurang (<250 ml) sebanyak 35 orang (100%).

6. **Produksi ASI Setelah Pijat Laktasi**

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Produksi ASI Setelah Pijat Laktasi pada Ibu Postpartum di TPMB MA Depok**

| No           | Produksi ASI         | F         | %          |
|--------------|----------------------|-----------|------------|
| 1.           | Kurang (<250 ml)     | 10        | 28,6       |
| 2.           | Cukup (250 – 400 ml) | 25        | 71,4       |
| 3.           | Lebih (> 400ml)      | 0         | 0          |
| <b>Total</b> |                      | <b>35</b> | <b>100</b> |

Berdasar atas Tabel 6 diketahui dari 35 ibu *postpartum* di TPMB MA Depok sebagian besar memiliki produksi ASI cukup (250 – 400 ml) sebanyak 25 orang (71,4%).

7. **Rata - Rata Produksi ASI Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pijat Laktasi**

**Tabel 7. Rata - Rata Produksi ASI pada Ibu Postpartum Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pijat Laktasi di TPMB MA Depok**

| No | Intervensi | Mean   | N  | Standar Deviasi | Min - Max |
|----|------------|--------|----|-----------------|-----------|
| 1. | Sebelum    | 45,29  | 35 | 19,439          | 20 - 85   |
| 2. | Sesudah    | 246,57 | 35 | 60,583          | 120 - 340 |

Berdasar atas Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 35 ibu *postpartum* di TPMB MA Depok didapatkan rata - rata (*mean*) produksi ASI sebelum dilakukan intervensi yaitu pijat laktasi sebesar 45,29 ml dengan standar deviasi sebesar 19,439 dan setelah diberikan pijat laktasi didapatkan rata – rata produksi ASI sebesar 246,57 ml dengan standar deviasi sebesar 60, 583.

**Analisa Bivariat**

Analisa bivariat bertujuan untuk menjawab hipotesis penelitian serta mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu *postpartum* di BPM Meilisa Afty, untuk itu dilakukan uji normalitas data menggunakan uji normalitas data yaitu *shapiro-wilk* karena jumlah responden < 50. Jika data berdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah uji t berpasangan dan jika tidak berdistribusi normal uji statistik yang digunakan uji *wilcoxon*.

## 8. Uji Normalitas

**Tabel 8. Hasil Uji Normalitas Produksi ASI pada Ibu *Postpartum* Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pijat Laktasi di TPMB MA Depok**

| No | Intervensi | <i>Shapiro - Wilk</i> |    |       |
|----|------------|-----------------------|----|-------|
|    |            | Statistic             | Df | Sig.  |
| 1. | Sebelum    | 0,903                 | 35 | 0,005 |
| 2. | Sesudah    | 0,910                 | 35 | 0,007 |

Berdasar atas Tabel 8 menunjukkan bahwa nilai signifikansi uji normalitas sebelum intervensi (*pretest*) sebesar  $0,005 \leq 0,05$  maka disimpulkan data tidak berdistribusi normal sedangkan nilai signifikansi uji normalitas sesudah intervensi (*posttest*) sebesar  $0,007 \leq 0,05$  maka disimpulkan data tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas diatas maka data tidak berdistribusi normal karena nilai  $\text{sig.} \leq 0,05$  sehingga analisis statistik untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu *postpartum* di TPMB MA Depok menggunakan uji *wilcoxon* dengan bantuan komputerisasi.

## 9. Pengaruh Pijat Laktasi terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu *Postpartum*

**Tabel 9. Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Laktasi terhadap Produksi ASI pada Ibu *Postpartum* di TPMB MA Depok**

| No | Produksi ASI          | Median (Min – Mak) | Nilai <i>p</i> |
|----|-----------------------|--------------------|----------------|
| 1. | Sebelum Pijat Laktasi | 40 (20 – 85)       | 0,000          |
| 2. | Sesudah Pijat Laktasi | 260 (120 – 340)    |                |

Berdasar atas Tabel 9 menyajikan hasil nilai median sebelum pijat laktasi sebesar 40 ml dan nilai min – mak sebesar 20 ml – 85 ml. Nilai median setelah pijat laktasi sebesar 260 ml dan nilai min – mak sebesar 120 ml – 340 ml. Hasil uji statistic menunjukkan nilai  $p = 0,000 \leq 0,05$ , sehingga disimpulkan ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pijat laktasi terhadap produksi ASI pada Ibu *Postpartum* di TPMB MA Depok.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Ibu *Postpartum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 ibu *postpartum* di TPMB MA Depok sebagian besar berusia 20 – 35 tahun sebanyak 27 orang (77,1%). Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian. Usia yaitu umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Menurut Astuti (2015), salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI salah satunya yaitu faktor fisik ibu, ibu yang usianya lebih muda atau kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang usianya lebih tua, tetapi ibu yang sangat muda (kurang dari 20 tahun) produksi ASInya juga kurang. Rentang umur reproduksi yang sehat adalah pada usia 20 - 35 tahun. Periode tersebut merupakan periode yang paling baik untuk hamil, melahirkan dan menyusui (Prawirohardjo, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 ibu *postpartum* di BPM Meilisa Afty sebagian besar berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas sebanyak 19 orang (54,3%). Penelitian Kristiani & Latifah (2013), tingkat pendidikan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap segala sesuatu yang datang dari luar, dimana pada seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada yang berpendidikan lebih rendah.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu *postpartum* di BPM Meilisa Afty sebagai Ibu Rumah Tangga sehingga ibu yang tidak bekerja akan menjadi lebih mudah dalam memberikan ASI secara langsung kepada bayinya dan memenuhi kebutuhan ASI bayinya.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang

wanita (BKKBN, 2006). Seorang primipara lebih mudah merasa cemas dan labil kondisi psikologisnya hal ini akan mempengaruhi pengeluaran hormon yang berperan dalam produksi ASI (Pranajaya dan Rudyanti, 2013).

### 2. Produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan Pijat Laktasi

Produksi ASI sebelum pijat laktasi didapatkan semuanya memiliki produksi ASI kurang (<250 ml) sebanyak 35 orang (100%) dan setelah pijat laktasi didapatkan sebagian besar memiliki produksi ASI cukup (250 – 400 ml) sebanyak 25 orang (71,4%).

Rata - rata (*mean*) produksi ASI sebelum dilakukan intervensi yaitu pijat laktasi sebesar 45,29 ml dan setelah diberikan pijat laktasi didapatkan rata - rata produksi ASI sebesar 246,57 ml. Hasil ini menunjukkan terdapat peningkatan produksi ASI sebesar 201,28 ml. Standar deviasi (SD) adalah sebaran nilai sampel dalam analisis statistik. Semakin besar nilai SD maka akan semakin baik dari data sebelumnya. Standar Deviasi sebelum diberikan intervensi 19,439 dan meningkat menjadi 60,583 sesudah diberikan intervensi, artinya terdapat peningkatan jumlah produksi ASI ibu *postpartum* setelah diberikan pijat laktasi.

Hasil uji wilcoxon pada tabel 5.9 di atas menunjukkan nilai  $p = 0.000$  artinya nilai  $P \leq 0.05$ . maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau terdapat pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu *postpartum* di BPM Meilisa Afty.

Pijat laktasi adalah gerakan pemijatan pada bagian - bagian tubuh tertentu seperti kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara untuk memperlancar proses menyusui. Jaringan payudara banyak berisi pembuluh getah bening dan pembuluh darah, pembuluh yang terhambat menjadi penyebab kurang lancarnya produksi dan aliran ASI (Aprilianti, 2018).

Produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Frekuensi Penyusuan, Berat Lahir, Umur Kehamilan, Usia dan Paritas, Stress dan Penyakit Akut (Proverawati & Rahmawati, 2010). Selain itu juga produksi ASI di pengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin (Rukiyah, 2011).

Penelitian Dewi dan Aprilianti (2018) pada 20 ibu *postpartum* menunjukkan bahwa ibu yang dilakukan pijat laktasi terjadi *onset* laktasi lebih cepat dengan nilai rata-rata 35,05 jam, sedangkan yang dilakukan pijat oksitosin rata-rata *onset* laktasinya 49,14 jam. Terdapat perbedaan yang bermakna ( $p\text{-value}=0,002$ ) antara pijat laktasi dan pijat oksitosin terhadap *onset* laktasi.

Peningkatan produksi ASI pada penelitian Jahriani (2019) terlihat bahwa volume produksi ASI ibu menyusui sebelum dilakukannya pijat laktasi mayoritas memiliki volume produksi ASI kurang yaitu sebanyak 23 partisipan (76,7%) dan minoritas memiliki volume produksi ASI baik yaitu sebanyak 7 partisipan (23,3%). Volume produksi ASI ibu menyusui sesudah dilakukan pijat laktasi mayoritas memiliki volume produksi ASI bertambah baik yaitu 22 partisipan (73,3%) dan minoritas memiliki volume produksi ASI tetap kurang yaitu sebanyak 1 partisipan (3,3%).

Penelitian Kamariyah (2014) tentang kondisi psikologis mempengaruhi produksi ASI ibu menyusui di BPS Aksi Pakis Sido sehingga hormon yang berperan pada produksi ASI akan meningkat karena produksi ASI dimulai dari proses menyusui akan merangsang produksi ASI.

ASI pada awal *postpartum* mayoritas ASI belum keluar hal ini dimungkinkan disebabkan karena belum adanya atau kurangnya rangsangan terhadap hormon yang mempengaruhi proses laktasi yang dapat dilakukan dengan perawatan payudara sejak kehamilan trimester III (34-36 minggu), penyusuan atau isapan bayi pada puting susu dan areola mammae payudara maupun dengan pijat punggung (Spatafora, 2009).

Pada keadaan normal sekitar 100 ml tersedia pada hari kedua. Dengan demikian agar pelepasan ASI lancar dan produksi ASI meningkat sangat diperlukan rangsangan atau stimulasi sejak awal *post partum* tanpa menunggu adanya masalah pengeluaran ASI sehingga tidak terjadi permasalahan dalam pengeluaran ASI dan produksi ASI lancar (Suhardjo, 2010).

*Massage* merupakan manipulasi dari struktur jaringan lunak yang dapat menenangkan serta mengurangi stress psikologis dengan meningkatkan hormon *morphin endogen* seperti *endorphin*, *enkefalin* dan *dinorfin* sekaligus menurunkan kadar hormon stress seperti hormon *kortisol*, *norepinephrine* dan *dopamine*. Pijat laktasi menghasilkan ASI yang lebih meningkat. Hormon oksitosin sangat berperan dalam proses pengeluaran ASI melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

Kumpul Surabaya menyatakan bahwa kondisi Ibu *postpartum* di TPMB MA Depok sebagian besar berusia 20 – 35 tahun sebanyak 27 orang (77,1%) berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas sebanyak 19 orang (54,3%), sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 23 orang (65,7%), primipara sebanyak 20 orang (57,1%).

Produksi ASI sebelum dilakukan pijat laktasi didapatkan semuanya memiliki produksi ASI kurang sebanyak 35 orang (100%) dan setelah dilakukan pijat laktasi didapatkan sebagian besar memiliki produksi ASI cukup sebanyak 25 orang (71,4%) dan 10 orang (28,6%) memiliki produksi ASI kurang.

Terdapat pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu *postpartum* di BPM Meilisa Afty dengan nilai  $p= 0.000 < 0.05$ .

## SARAN

### 1. Untuk tempat penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat diimplementasikan sebagai upaya dalam peningkatan produksi ASI dengan pijat laktasi.



## 2. Untuk Peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk dapat melengkapi kekurangan penelitian ini yaitu menambahkan kelompok kontrol dan membandingkan pijat laktasi dengan metode lainnya dalam melancarkan produksi ASI serta peneliti selanjutnya diberikan kesempatan untuk mengembangkan dan mengkaji lebih dalam lagi tentang produksi ASI.

### Daftar Pustaka

1. Dewi & Aprilianti. (2018). Pijat pada Ibu Postpartum dengan Onset Laktasi. *Jurnal Kesehatan*, Volume 9, Nomor 3, November 2018. ISSN 2086-7751(Print), ISSN 2548-5695 (Online).  
<http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
2. Fitiani, dkk. (2021). Efektifitas Pijat Oksitosin Dan Endorphin Pada Pengeluaran Asi Ibu Postpartum Di Puskesmas Aliyang Kota Pontianak. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, Vol. 7 No. 1, Januari 2021, hlm 9-14 P-ISSN 2460-1853, E-ISSN 2715-727X
3. Hartono. (2016). Massase Endorphine Terhadap Volume ASI Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan*, 209-215
4. Jahriani, N. (2019). Pengaruh Pijat Laktasi Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Sendang Sari Kabupaten Asahan Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*. Vol. 2 No. 2, Oktober 2019. P-ISSN: 2620-8237 E- ISSN: 26209829
5. Kamariyah. (2014). Kondisi psikologis mempengaruhi produksi ASI ibu menyusui di BPS Aski pakis sido kumpul surabaya. *Jurnal ilmiah kesehatan*, Vol 7, No 12, Februari 2014, hal 29-36
6. Katmini dan Sholichah. (2020). Lactation Massage for Increasing Breast Milk Production in Postpartum Mothers. *Journal for Quality in Public Health* ISSN: 2614-4913 (Print), 2614-4921 (Online) Vol. 4, No. 1, November 2020, pp: 104-113 DOI: 10.30994/jqph.v4i1.168
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
8. Kristiani, D., Latifah, L. 2013. Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Skala Nyeri pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea (SC) di RSUD Banyumas. Skripsi: Universitas Jenderal Soedirman
9. Pranajaya dan Rudiyaniti. (2013). Determinan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Keperawatan*, Vol. IX, No. 2, Oktober 2013. ISSN 1907 – 0357
10. Prawirohardjo. (2014). Ilmu Kebidanan (4th ed.). PT Bina Pustaka
11. Saudia, B.E. (2019). Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Menyusui dalam Pemberian Terapy Komplementer Massage Endorphin dan Pijat Laktasi Di Kelurahan Dasan Cermen. *Jurnal Pengamas Kesehatan Sasambo*, Vol. 1 No.1 <http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/pks>. e-ISSN: 2715-0496
12. Spatafora, Denise .(2009). Better Birth: The Ultimate Guide to Childbirth from Home Births to Hospitals. USA : John Wiley and Sons
13. Suhardjo .(2010). Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak. Yogyakarta : Kanesusius
14. Wahyuningsih dan Rohmawati. (2019). Efektivitas Pijat Endorpin dan Pijat Breastcare Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Nifas di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu. *Jurnal Involusi Kebidanan* Vol. 9 No. 17
15. World Health Organization (WHO).2020). Pekan Menyusui Dunia: UNICEF dan WHO menyerukan Pemerintah dan Pemangku Kepentingan agar mendukung semua ibu menyusui di Indonesia selama COVID-19. <https://www.who.int/indonesia>



## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN IBU HAMIL TIDAK MELAKUKAN KUNJUNGAN 6X SESUAI STANDAR DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SM CILEDUG

Muayah<sup>1</sup>, Ani<sup>2</sup>

STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia

e-mail: [Yayahpagi@gmail.com](mailto:Yayahpagi@gmail.com), [Woodyody909@gmail.com](mailto:Woodyody909@gmail.com)

### ABSTRAK

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai standar pelayanan yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan, yang menjadi masalah yaitu kurangnya pencapaian dari target yang ditentukan target K1 98,9%, K4 91% dengan kebijakan program *Antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan pelayanan *antenatal* dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1), serta akses dari pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit 6 kali (K6) dengan distribusi 2x pada trimester I yaitu pemeriksaan dokter 1 kali pada trimester 1 untuk skrining kesehatan ibu seutuhnya, termasuk USG terbatas, 1x pada trimester II, dan 3x pada trimester III yaitu pemeriksaan dokter 1x pada trimester 3 untuk skrining persalinan, termasuk USG terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu hamil tidak melakukan kunjungan 6x sesuai standar di praktik mandiri bida Hj. SM periode april-juli tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *Deskriptif analitik* dengan rancangan Cross Sectional yang dimulai dari bulan april sampai bulan juli dilakukan terhadap 55 responden ibu hamil yang diambil dengan teknik total sampling, data dikumpul dengan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu hamil tidak melakukan kunjungan 6x sesuai standar yaitu tingkat pendidikan ( $p = 0,00$ ), tingkat pekerjaan  $p = 0,01$ , tingkat pengetahuan ( $p = 0,004$ ), sikap ( $p = 0,00$ ) dan yang tidak berhubungan dengan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yaitu umur ibu hamil ( $p = 0,85$ ) di Paktek Mandiri Bidan SM Ciledug tahun 2021. Perlu ditingkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya berupa konseling dan penyuluhan arti pentingnya pemeriksaan kehamilan semasa hamil. **Kata kunci : Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)**

### ABSTRACT

*Antenatal Care (ANC) is a health service provided by health workers to mothers during pregnancy and is carried out according to service standards set out in midwifery service standards, the problem is the lack of achievement of the targets set K1 98.9% K4 91% with policies The Antenatal program stipulates that the frequency of antenatal care visits can be monitored through new visits for pregnant women (K1), as well as access to health services for pregnant women according to the standard at least 6 times (K6) with a distribution of 2x in the first trimester namely 1x doctor's examination in the 1st trimester to screen for complete maternal health, including limited ultrasound, 1x in the II trimester, and 3x in the third trimester, namely 1x doctor's examination in the 3rd trimester for labor screening, including limited ultrasound. This research which aims to determine the factors related to pregnant women not visiting 6 times according to the standards in the independent practice of bida Hj. SM period April-July 2021. The type of research used is descriptive analytical research method with a Cross Sectional design starting from April to July carried out on 55 pregnant women respondents who were taken by total sampling technique, data were collected by questionnaire and analyzed using chi square test. The results showed that the factors related to pregnant women not making 6x visits according to the standard were education level ( $p = 0.00$ ), occupation level  $p = 0.01$ , knowledge level ( $p = 0.004$ ), attitude ( $p = 0,00$ ) and which are not related to Antenatal Care (ANC) visits, namely the age of pregnant women ( $p = 0.85$ ) at the Mandiri Midwife Midwife SM Ciledug in 2021. It is necessary to improve the quality and quantity of health services provided by health workers for mothers during pregnancy in the form of counseling and counseling on the importance of prenatal care during pregnancy.*

**Key words :** *Antenatal Care (ANC) visits*

**Latar Belakang** ANC (Antenatal Care) adalah program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, dengan tujuan menjaga agar ibu sehat selama kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat; proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi, dan menurunkan morbiditas ibu dan janin perinatal (Fitrayeni dkk, 2015)

Pemanfaatan pelayanan antenatal care oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Hal ini cenderung menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani. Akan tetapi, komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) secara teratur (Riskesdas, 2013)

Petugas kesehatan mampu melaksanakan ANC yang berkualitas apabila ibu hamil melakukan kunjungan ANC dengan teratur sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal. Hal tersebut sesuai dengan salah satu program Sustainable Development Goal (SDG's) pada tahun 2030 adalah upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan target mencapai 95% atau 70 kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH) (Kemenkes RI, 2018). Cakupan pelayanan antenatal dipantau melalui pelayanan terhadap kunjungan ibu hamil K1 sampai kunjungan K4 dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit enam kali (K6) (Kemenkes RI, 2020).

Secara nasional target pelayanan kunjungan Antenatal sudah sesuai dengan target pelayanan kunjungan Antenatal Care sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu 95% pada tahun 2015. Yang menjadi masalah

yaitu kurangnya pencapaian dari target yang ditentukan. Kunjungan pertama (K1) di Indonesia tahun 2014 yaitu target K1 sebesar 97% tetapi pencapaiannya 94,99% dan cakupan pelayanan Antenatal empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 95%, tetapi pencapaiannya sebesar 86,70%, sedangkan cakupan pelayanan kunjungan antenatal pertama di kota Tangerang 2014 yaitu cakupan K1 sebesar 92,43% meningkat pada tahun 2013 sebesar 96,43% terus meningkat hingga tahun 2014 98,9%. Sedangkan cakupan K4 pada tahun 2012 sebesar 82,8% dan mengalami peningkatan hingga pada tahun 2014 sebesar 91% hal ini menunjukkan semakin membaiknya pelayanan kesehatan ibu hamil (Profil Dinkes Kota Tangerang, 2014) Cakupan K1 di Kecamatan ciledug sebesar 78,99% dan cakupan K4 sebesar 77,70% (Kemenkes, 2015).

Keberlangsungan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan dapat dilihat dari kunjungan pertama (K1) hingga kunjungan K4 dengan waktu kunjungan sesuai dengan trimester kehamilan. Cakupan K1 ideal secara nasional adalah 81,6% dan cakupan K4 secara nasional adalah 70,4%. Berdasarkan data tersebut, ditemukan selisih dari cakupan K1 ideal dan K4 secara nasional yang memperlihatkan bahwa terdapat 12% dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal (K4). Rendahnya K1 menunjukkan bahwa jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat masih perlu ditingkatkan dan rendahnya K4 menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani risiko tinggi obstetrik (Dhita, 2017).

Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) dipengaruhi oleh banyak faktor. Selain kinerja tenaga kesehatan dalam hal ini adalah pelayanan sesuai standar, juga banyak dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan dan sikap, paritas, umur, serta geografis (Depkes RI, 2001).

Ada banyak faktor-faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut, menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2016) terdapat faktor predisposisi (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan dan Sikap ibu hamil), faktor pemungkin (Sarana dan Prasarana, Transport, Penghasilan keluarga, jarak dan fasilitas kesehatan) dan faktor penguat (Sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama dan tokoh masyarakat) yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC (Notoatmodjo, 2016).

Hasil survey data awal yang dilakukan peneliti di Praktek Mandiri Bidan SM diperoleh informasi dari 7 orang ibu hamil TM III, 2 orang diantaranya rutin memeriksakan kehamilannya setiap trimester 1 sampai trimester 3 ke pelayanan kesehatan. Sedangkan 5 orang ibu hamil yang lainnya mengatakan bahwa dia tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan karena tidak ada keluhan, merasa dirinya sehat karena pada kehamilan yang lalupun tidak melakukan kunjungan kehamilan tetapi tidak mengalami komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan maupun nifas, mereka akan melakukan kunjungan kehamilan apabila ada keluhan dan tidak

mengetahui standar kunjungan pelayanan antenatal care.

Berdasarkan hal diatas maka penulis ingin meneliti lebih lanjut tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Hamil Tidak Melakukan Kunjungan 6x Sesuai Standar Di Praktik Mandiri Bidan SM Ciledug Periode April-Juli Tahun 2021”

**Metode Penelitian** Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita hamil yang usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu yang datang memeriksakan kehamilannya di PMB SM Ciledug yang berjumlah 55 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan April tahun 2021 sampai dengan bulan Juli tahun 2021. Penelitian ini juga dilaksanakan berdasarkan kesepakatan tempat dan waktu oleh peneliti dan responden. Sumber data berasal dari data primer dan data sekunder dengan teknik pengumpulan data pada penilaian pengetahuan dan sikap ibu hamil menggunakan kuesioner, sedangkan untuk mengetahui umur, pendidikan, dan pekerjaan adalah dengan melihat buku KIA yang dimiliki.

## Hasil Penelitian

### Analisis Univariat

Meliputi 6 variabel yaitu, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, dan Keteraturan ibu hamil melakukan kunjungan ANC

| No. | Variabel   | jumlah<br>(n=55) | persentase<br>(%) |
|-----|--|------------------|-------------------|
|     | <b>keteraturan ibu hamil melakukan kunjungan</b> |                  |                   |
| 1   | Tidak Teratur                                    | 35               | 63,6              |
|     | Teratur  | 20               | 36,4              |
| 2   | <b>Umur</b>                                      |                  |                   |
|     | Tidak Beresiko                                   | 46               | 83,6              |

|   |                    |    |      |
|---|--------------------|----|------|
|   | Beresiko           | 9  | 16,4 |
|   | <b>Pendidikan</b>  |    |      |
| 3 | Rendah             | 36 | 65,5 |
|   | Tinggi             | 19 | 34,5 |
|   | <b>Pekerjaan</b>   |    |      |
| 4 | Tidak Bekerja      | 16 | 29,1 |
|   | Bekerja            | 39 | 70,9 |
|   | <b>Pengetahuan</b> |    |      |
| 5 | Kurang Baik        | 33 | 60,0 |
|   | Baik               | 22 | 40,0 |
|   | <b>Sikap</b>       |    |      |
| 6 | Negatif            | 41 | 74,5 |
|   | Positif            | 14 | 25,5 |

Berdasarkan tabel diatas dari 55 responden ibu hamil pada kategori Umur mayoritas tidak beresiko sebanyak 46 orang (83.6%), kategori Pendidikan mayoritas berpendidikan rendah sebanyak 36 orang (61.7%), kategori Pekerjaan mayoritas yang bekerja sebanyak 39 orang (70,9%), kategori Pengetahuan mayoritas berpengetahuan kurang baik sebanyak 33 orang (60.0%), kategori Sikap mayoritas dengan sikap yang negatif sebanyak 41 orang (74.5%), dan kategori keteraturan ibu hamil melakukan kunjungan ANC mayoritas melakukan kunjungan tidak teratur sebanyak 35 orang (63.6%).

### Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk membuktikan ada tidaknya hubungan antara variabel keteraturan ibu hamil melakukan kunjungan ANC dengan umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap.

#### 1. Umur

Tabel 2 Analisis Bivariat Hubungan Umur dengan Keteraturan ibu hamil melakukan kunjungan di Paktek Mandiri Bidan SM Ciledug Tahun 2021

| Umur                   | <i>kunjungan ANC</i> |      |         |      |       |       | p value |
|------------------------|----------------------|------|---------|------|-------|-------|---------|
|                        | tidak teratur        |      | Teratur |      | total |       |         |
|                        | F                    | %    | f       | %    | f     | %     |         |
| Tidak Beresiko (20-35) | 27                   | 58,7 | 19      | 41,3 | 46    | 100,0 | 0,85    |
| beresiko <20/>35       | 8                    | 88,9 | 1       | 11,1 | 9     | 100,0 |         |

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 9 responden yang beresiko mayoritas tidak teratur melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 orang (88,9%), dari 46 responden yang tidak beresiko mayoritas tidak teratur melakukan kunjungan ANC sebanyak 27 orang (58.7%). Hasil analisis bivariat dengan menggunakan chi square didapatkan nilai  $p=0.85$  ( $p>0.05$ ), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kunjungan Antenatal care (ANC).

## 2. Pendidikan

Tabel 3 Analisis Bivariat Hubungan Pendidikan dengan Keteraturan ibu hamil melakukan kunjungan di Paktek Mandiri Bidan SM Ciledug Tahun 2021

| Pendidikan | <i>kunjungan ANC</i> |      |         |      |       | p-value |
|------------|----------------------|------|---------|------|-------|---------|
|            | tidak teratur        |      | Teratur |      | total |         |
|            | F                    | %    | f       | %    | f     |         |
| Tinggi     | 4                    | 21,1 | 15      | 78,9 | 19    | 0.00    |
| Rendah     | 31                   | 86,1 | 5       | 13,9 | 36    |         |
|            |                      |      |         |      | 100.0 |         |

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 36 responden yang berpendidikan rendah mayoritas tidak teratur melakukan kunjungan ANC sebanyak 31 orang (86.1%), sementara dari 19 responden yang berpendidikan tinggi mayoritas teratur melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 orang (21,1%).

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan chi square didapatkan nilai  $p= 0.01$  ( $p<0.05$ ) berarti hubungan antara pendidikan dengan kunjungan ANC menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah lebih berpeluang 86,1% tidak teratur melakukan kunjungan ANC dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

## 3. Pekerjaan

Tabel 4 Analisis Bivariat Hubungan Pekerjaan dengan Keteraturan ibu hamil melakukan kunjungan di Paktek Mandiri Bidan SM Ciledug Tahun 2021

| pekerjaan     | <i>kunjungan ANC</i> |      |         |      |       | p-value |
|---------------|----------------------|------|---------|------|-------|---------|
|               | tidak teratur        |      | Teratur |      | Total |         |
|               | F                    | %    | f       | %    | f     |         |
| tidak bekerja | 5                    | 31,2 | 11      | 68,8 | 16    | 00.01   |
| bekerja       | 30                   | 76,9 | 9       | 23,1 | 39    |         |
|               |                      |      |         |      | 100.0 |         |



Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 16 responden yang tidak bekerja mayoritas tidak teratur melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 orang (38,8%), sementara dari 39 responden yang bekerja mayoritas teratur melakukan kunjungan ANC sebanyak 9 orang (23,1%). Hasil analisis bivariat dengan menggunakan chi square didapatkan nilai  $p=0.01$  ( $p<0.05$ ) berarti ada hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan ANC

#### 4. Pengetahuan

Tabel 5 Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan dengan Keteraturan ibu hamil melakukan kunjungan di Paktek Mandiri Bidan SM Ciledug Tahun 2021

| pengetahuan | <i>kunjungan ANC</i> |      |         |      |       |       |         |
|-------------|----------------------|------|---------|------|-------|-------|---------|
|             | tidak teratur        |      | Teratur |      | total |       | p value |
|             | f                    | %    | f       | %    | f     | %     |         |
| kurang baik | 26                   | 78,8 | 7       | 21,2 | 33    | 100.0 | 0.004   |
|             |                      |      | 13      | 59,1 | 22    | 100.0 |         |
| Baik        | 9                    | 40,9 | 59,1    |      | 100.0 |       |         |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 33 responden yang berpengetahuan kurang baik mayoritas tidak teratur melakukan kunjungan ANC sebanyak 26 orang (78.8%), sementara dari 22 responden yang berpengetahuan baik mayoritas teratur melakukan kunjungan ANC sebanyak 13 orang (79.1%).

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan chi square didapatkan nilai  $p=0.004$  ( $p<0.05$ ) berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan ANC

#### 5. Sikap

Tabel 6 Analisis Bivariat Hubungan dengan Keteraturan ibu hamil melakukan kunjungan

| Sikap   | <i>kunjungan ANC</i> |      |         |      |       |       | Sikap |         |
|---------|----------------------|------|---------|------|-------|-------|-------|---------|
|         | tidak teratur        |      | Teratur |      | total |       |       | p value |
|         | f                    | %    | f       | %    | f     | %     |       |         |
| Negatif | 32                   | 78,0 | 9       | 22,0 | 41    | 100.0 | 0.00  |         |
|         |                      |      | 22,0    | 52,4 | 44    | 100.0 |       |         |
|         |                      |      | 11      | 25,0 | 23    | 52,3  |       |         |
| Positif | 3                    | 21,4 | 11      |      | 14    | 100.0 |       |         |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 41 responden yang bersikap negatif mayoritas tidak teratur melakukan kunjungan ANC sebanyak 32 orang (78.0%), sementara dari 14 responden yang bersikap positif mayoritas teratur melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 orang (78.6%).

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan chi square didapatkan nilai  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ) berarti ada hubungan antara sikap dengan kunjungan ANC.

### **Pembahasan**

**Umur** Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden tidak beresiko (20-35 tahun) berjumlah 46 orang, sementara responden yang beresiko (<20/>35 tahun) berjumlah 9 orang. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil chi square nilai  $p = 0.85$  sehingga dapat diartikan tidak ada hubungan umur dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Paktek Mandiri Bidan SM ciledug

Suatu hal yang cukup baik karena mayoritas ibu hamil berada dalam kategori umur yang aman untuk hamil, namun masih banyak ibu hamil di usia yang aman sebanyak 27 orang (58.7%) yang tidak melakukan kunjungan antenatal care secara teratur, dalam kategori umur yang beresiko juga bukanlah persentase yang sedikit, sebanyak 8 orang (88,9%) tidak melakukan kunjungan antenatal care tidak teratur, karena umur tersebut sangat berpengaruh terhadap kehamilan. Umur beresiko sangat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan, besar kemungkinan kehamilan dan persalinan akan mengalami penyulit ataupun komplikasi.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan dapat diketahui nilai  $p = 0.58$  ( $p < 0.05$ ) maka

$H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Paktek Mandiri Bidan SM Ciledug tahun 2021.

### **Pendidikan**

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden berpendidikan rendah berjumlah 36 orang dan sebanyak 31 orang (86.1%) tidak teratur melakukan kunjungan ANC, sementara responden yang berpendidikan tinggi berjumlah 19 orang dan sebanyak 15 orang (78.9%) melakukan kunjungan ANC secara teratur. Diperoleh nilai RP sebesar 4.09 (95%CI=1.69 - 9.86) menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah lebih berpeluang 4.09 kali tidak teratur melakukan kunjungan ANC dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi, hal ini berarti bahwa dengan pendidikan ibu hamil yang rendah maka dapat mempengaruhi kunjungan antenatal care menjadi tidak lengkap. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil chi square nilai  $p = 0.00$  sehingga dapat diartikan ada hubungan pendidikan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Paktek Mandiri Bidan SM ciledug.

Dari penjelasan di atas penulis memiliki pendapat bahwa tingkat pendidikan tetap menjadi hal penting dalam pembentukan perilaku yang secara spesifik dapat diimplementasikan pada ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Dimana secara proporsi dari hasil penelitian ini bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah tidak banyak didalam memanfaatkan Pelayanan kesehatan untuk mendapatkan ANC dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi, hal tersebut dikarenakan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah kurangnya informasimengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan dapat diketahui nilai  $p=0.00$  ( $p<0.05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Paktek Mandiri Bidan SM Ciledug tahun 2021.

### **Pekerjaan**

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden yang bekerja berjumlah 39 orang, dan sebanyak 9 orang (23.1%) melakukan kunjungan ANC secara teratur, sementara responden yang tidak bekerja berjumlah 16 orang, dan sebanyak 11 orang (68,8%) tidak melakukan kunjungan antenatal care secara teratur. Dalam kategori yang dikatakan bekerja adalah mereka yang melakukan suatu kegiatan untuk mendapatkan nafkah bagi kehidupan pribadi maupun keluarga. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil chi square nilai  $p=0.01$  sehingga dapat diartikan ada hubungan pekerjaan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Paktek Mandiri Bidan SM b ciledug.

Berdasarkan pemaparan tersebut maka penulis berpendapat bahwa pekerjaan berkaitan dengan aktivitasnya sehari-hari sehingga kemungkinan ibu akan sulit mengatur waktu untuk melakukan kunjungan

Berdasarkan analisis data yang dilakukan dapat diketahui nilai  $p=0.01$  ( $p<0.05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Paktek Mandiri Bidan SM Ciledug tahun 2021.

### **Pengetahuan**

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden berpengetahuan kurang baik berjumlah 33 orang dan sebanyak 26 orang (78.8%) tidak teratur melakukan kunjungan antenatal care, sementara responden yang berpengetahuan baik berjumlah 22 orang dan sebanyak 13 orang (79.1%) melakukan kunjungan antenatal secara teratur.

penulis berpendapat bahwa proporsi ibu hamil yang berpengetahuan baik lebih banyak yang memanfaatkan kunjungan ANC dibandingkan responden dengan proporsi pengetahuan yang rendah. Hal tersebut dikarenakan dengan adanya pengetahuan yang lebih baik responden semakin terbuka untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, dengan adanya pengetahuan maka responden menjadi semakin memahami terhadap manfaat dari suatu perilaku kesehatan yang akan dilakukannya, dengan demikian akan semakin meningkatkan perilaku ibu dalam upaya menjaga dan melindungi kehamilannya melalui kunjungan antenatal care.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan dapat diketahui nilai  $p=0.004$  ( $p<0.05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Paktek Mandiri Bidan SM Ciledug tahun 2021

### **Sikap**

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden yang bersikap negative berjumlah 41 orang dan sebanyak 32 orang (78.0%) tidak teratur melakukan kunjungan antenatal care, sementara responden yang bersikap positif

berjumlah 14 orang dan sebanyak 11 orang (78.6%) melakukan kunjungan antenatal secara teratur. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil chi square nilai  $p=0.00$  dapat diartikan ada hubungan sikap dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Paktek Mandiri Bidan SM ciledug.

maka penulis berpendapat bahwa Sikap sangat mempengaruhi kunjungan ANC ibu. Hal tersebut disebabkan sikap mampu mendorong manusia untuk melakukan sesuatu sehingga mencerminkan bahwa sikap akan mempengaruhi tingkah laku manusia dalam melakukan sesuatu, dan terkadang sikap yang kuat akan membentuk karakter yang disebut prinsip. Orang yang memiliki prinsip untuk selalu hidup sehat, akan mencoba sebaik mungkin dan melakukan apa saja untuk kesehatannya apalagi untuk janin dan ibu hamil sebagai salah satu bagian dari keluarga dan kehidupannya, salah satunya dengan melakukan kunjungan ANC dengan baik.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan dapat diketahui nilai  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sikap dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Paktek Mandiri Bidan SM ciledug tahun 2021.

**Kesimpulan** Hasil analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu hamil tidak melakukan kunjungan 6x sesuai standar yaitu tingkat pendidikan ( $p =0,00$ ), tingkat pekerjaan  $p =0,01$ ), tingkat pengetahuan ( $p =0,004$ ), sikap ( $p =0,000$ ) dan yang tidak berhubungan dengan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) yaitu umur ibu hamil( $p =0,85$ ), di Paktek Mandiri Bidan SM ciledug tahun 2021.

**Saran** Untuk instansi kesehatan untuk meningkatkan kunjungan ibu hamil agar bagi Praktek Mandiri Bidan SM disarankan untuk meningkatkan pengetahuan para ibu hamil melalui penyuluhan tentang pentingnya Antenatal Care.

Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat memperluas variabel yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) dan dapat dilakukan uji instrumen penelitian dan uji hipotesis, karena dalam penelitian ini secara statistik bermakna.

#### Daftar Pustaka

1. Arihta.2012. *Pengaruh Motivasi dan Persepsi Ibu Hamil Tentang Risiko Kehamilan Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2012*. Medan.
2. Ayu Mandriwati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta: EGC
3. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan,2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Dhita, Rodiani. 2017. Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. Lampung.
5. Fitriyani, dkk. 2015, *Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran Tahun 2015*. Padang.
6. IBI.2016. *Buku Acuan Midwifery Update* Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bida Indonesia.
7. IKAPI. 2010. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2*, Jakarta: EGC.
8. Kemenkes.2015 (a).*Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Kemenkes RI, 2020a. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
10. \_\_\_\_\_, 2020b. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta

11. Kurnia, dkk.2013. *Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Antenatal Care*.Mojokerto.
12. Lalita Elisabeth M.F, 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Bogor: IN MEDIA.
13. Morgan, Margery. 2013. *ABC Asuhan Antenatal Edisi 4*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
14. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
15. Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
16. Prawirohardjo, S.2014. *Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat*. Jakarta: Bina Pustaka.
17. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
18. Romauli, S. 2015. *Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta: Muha Medika.
19. Rukiyah, A.Y, dan Yulianti, Lia. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 kehamilan*, Jakarta Timur: Cv. Trans info Media.
20. Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung:Alfabeta, CV
21. Vinny, dkk.2016,*Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Ibu Hamil Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado Tahun 2016*. Manado.
22. Walyani, E. S, dan Purwoastuti, E. T.2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
23. Wawan dan Dewi, 2017.*Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

## HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN KELAS IBU HAMIL, UMUR DAN PENDIDIKAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DENGAN KESIAPAN MENGHADAPI PERSALINAN DI RS PUPUK KALTIM BONTANG TAHUN 2021

Yuni Istiananingsih<sup>1</sup>, Dewi Novitasari Suhaid<sup>2</sup>, Suriyani Mansyur<sup>3</sup>

<sup>1, 2</sup> STIK Sint Carolus

<sup>3</sup> RS Pupuk Kalimantan Timur Bontang

### 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 2021 tercatat 33 orang yang rutin memeriksakan kehamilannya dari jumlah keseluruhan ibu hamil sampai Maret 2021 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 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 untuk memperoleh pengetahuan tentang kesiapan dalam menghadapi persalinan.

**Kata Kunci :** Kesiapan menghadapi persalinan

### 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 2021 there were 33 people who routinely checked their pregnancies from the total number of pregnant women until March 2021 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*

## Pendahuluan

Kematian ibu dan janin sering tidak diakibatkan oleh ketidakmampuan tehnik atau kelalaian, tetapi juga karena kurangnya pendidikan kesehatan ibu tentang persalinan. Pengetahuan yang terbatas pada ibu primigravida tentang persalinan dapat meningkatkan kecemasan (Gayathri et al., 2010).

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 (Mandriwati 2017). 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. (Mandriwati, 2017).

Primigravida merupakan ibu yang baru hamil untuk pertama kalinya (Chapman, 2006). 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 pikiran menjelang persalinan yang dialami ibu hamil (Muhimah & Safe'i, 2010).

Kecemasan pada wanita primigravida menurut Rubin (1975) dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya (Bobak et al., 2012). 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 (Andriana, 2011). Kecemasan pada awal kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsi (Kurki et al., 2000; Silva et al., 2012). 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 (Chapman, 2006). 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 (Bobak et al., 2012) 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, (Dinkes Kaltim, 2019).

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 2021 tercatat 75% dari 100% target yang diharapkan. Data Jumlah Bumil K1 dari Januari – Maret 2021 tercatat 33 orang yang rutin memeriksakan kehamilannya dari jumlah keseluruhan ibu hamil sampai Maret 2021 sebanyak 58 orang.

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 yang tidak dapat membaca. Oleh sebab itu, ibu hamil perlu disosialisasikan tentang isi buku KIA dan cara menggunakan buku

KIA. Salah satu solusinya yaitu melalui penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil untuk ibu hamil (Depkes, 2009).

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 bentuk kegiatan kelas ibu hamil bersifat monoton, sehingga menyebabkan ibu hamil kurang termotivasi mengikuti kelas ibu hamil (Kemenkes, 2011).

Adanya program kelas ibu hamil diharapkan ibu akan lebih siap dalam menghadapi persalinan. Di RS Pupuk Kaltim Bontang, tergambar masih adanya ibu-ibu yang terlambat datang ke fasilitas 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 Tahun 2021”.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan Kelas Ibu Hamil, Umur dan Pendidikan dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida di wilayah kerja RS Pupuk Kaltim Bontang tahun 2021.

**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 2021.

**Populasi dan sampel :**

**1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengikuti kelas ibu sebanyak 33 orang.

**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).

**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 yang baik

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 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, ketidaklengkapan 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:

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

**b. Analisis Bivariat**

Analisis ini dilakukan untuk melihat perbedaan variabel dependen kecemasan dalam menghadapi persalinan berdasarkan variabel independen (senam hamil, pengetahuan, psikologis dan usia kehamilan) pada ibu hamil primigravida di RS. Pupuk Kaltim Bontang tahun 2021. Selanjutnya akan dianalisis dengan tabel silang perbedaan pada 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 :

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

Ada tidaknya perbedaan secara statistik pada variabel dependen berdasarkan variabel dependen yang

diuji dilakukan dengan cara membandingkan nilai P dengan alpha = 0,05 dengan interpretasi sebagai berikut :

- a. Bila nilai  $P \leq \alpha$  (0,05) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara variabel-variabel yang sedang diuji ( $H_0$  ditolak).
- b. 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 Frekuensi Kesiapan Menghadapi Persalinan, Pendidikan, Umur terhadap Keikutsertaan Ibu Primigravida dalam kelas ibu hamil di RS Pupuk Kaltim Bontang

| No | Karakteristik Responden                                     | n  | %    |
|----|---|----|------|
| 1  | <b>Kesiapan Menghadapi Persalinan</b>                       | 19 | 57,6 |
|    | a. Siap   | 14 | 42,4 |
|    | b. Tidak Siap   |    |      |
| 2  | <b>Pendidikan primigravida dalam kelas ibu hamil</b>        |    |      |
|    | a. Tinggi   | 24 | 72,7 |
|    | b. Rendah   | 9  | 27,3 |
| 3  | <b>Umur ibu primigravida dalam kelas ibu hamil</b>          |    |      |
|    | a. Usia Muda  | 21 | 63,6 |
|    | b. Usia Tua   | 12 | 36,4 |
| 4  | <b>Keikutsertaan Ibu Primigravida dalam kelas ibu hamil</b> |    |      |
|    | a. Rutin  | 20 | 60,5 |
|    | b. Jarang   | 13 | 39,4 |

2. Hasil Bivariat

Tabel. 5.2  
 Hubungan Kesiapan Menghadapi Persalinan, berdasarkan Umur, Pendidikan dengan Keikutsertaan Ibu Primigravida dalam kelas ibu hamil di RS Pupuk Kaltim BontangTahun 2021

| Variabel  | Kesiapan menghadapi persalinan |               |              | Odds<br>Rasio<br>(OR) | P<br>value | Confidence<br>Interval |
|---|--------------------------------|---------------|--------------|-----------------------|------------|------------------------|
|   | Siap                           | Tidak<br>Siap | Total        |                       |            |                        |
| <b>Keikutsertaan Ibu primigravida dalam kelas ibu hamil</b> |                                |               |              |                       |            |                        |
| Rutin   | 16(80,0%)                      | 4(20,0%)      | 20(100%)     | 13,333                | 0,004      | 2,454-72,452           |
| Jarang  | 3(23,1%)                       | 10(76,9%)     | 13(100%)     |                       |            |                        |
| <b>Umur ibu primigravida dalam kelas ibu hamil</b>          |                                |               |              |                       |            |                        |
| Muda  | 17<br>(81,0%)                  | 4 (19,0%)     | 21<br>(100%) | 21,250                | 0,001      | 3,280 -<br>137,667     |
| Tua   | 2 (16,7%)                      | 10 (83,3)     | 12<br>(100%) |                       |            |                        |
| <b>Pendidikan ibu primigravida dalam kelas ibu hamil</b>    |                                |               |              |                       |            |                        |
| Tinggi  | 18(75,0%)                      | 6(25,0%)      | 24(100)      | 24,000                | 0.004      | 2,467-                 |
| Rendah  | 1 (11,0%)                      | 8(88,9%)      | 9(100%)      |                       |            | 233,453                |

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui 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 muda sebanyak 21 responden (63,6%), 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 ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki peluang 13 kali lebih besar untuk siap menghadapi persalinan dibandingkan dengan yang tidak mengikuti kelas ibu hamil.

Hubungan umur ibu primigravida dalam kelas ibu hamil dengan Kesiapan menghadapi persalinan menunjukkan bahwa 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 3,280-137,667. Hal ini berarti bahwa ibu dengan umur 20-35 tahun memiliki peluang 21 kali lebih besar untuk siap dalam menghadapi persalinannya.

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 pendidikan 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 2,46-2333 Artinya primigravida yang memiliki pendidikan tinggi berpeluang 24 kali lebih besar untuk siap menghadapi persalinan dibandingkan dengan 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 tahun 2021 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 untuk memperoleh 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) Arikanto. 2006. *Prosedur Penelitian*. PT Rinka Cipta . Jakarta
- 2) Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- 3) Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran (The Midwife's Labour and Birth Handbook)*. Jakarta: EGC
- 4) Dinkes Kaltim. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*: Pusat Data dan Informasi.
- 5) 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

- 6) Gitnurani, Yanuarita (2017) *faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Persalinan di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta*. E-Journal, URL : <http://lib.unisayogya.ac.id>.
- 7) Hidayat, A. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta
- 8) Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes RI
- 9) 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.
- 10) Rante, Skolastika. (2018). *Hubungan Keikutsertaan Ibu Primigravida Dalam Kelas Ibu Hamil Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Toari*. E-Journal Kebidanan