01

Volume 05
Februari 2022

Jurnal Ilmiah Penelitian

Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi

p-ISSN 2614-5650 e-ISSN 2686-2034

Hubungan karakteristik ibu dan dukungan suami dalam pemilihan kontrasepsi di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin Kecamatan Sukawangi Kab.Bekasi.
Nani Aisyiyah[1], Ade Fitriyani[2], Ismail Sangadji[3].

Efektivitas senam yoga terhadap Dismenorea pada remaja di Pondok Pesantren Sirojul Mubtadi'ain Cisarua Bogor.
Fina Sancaya Rini[1], Yanti Nuryanti[2].

Hubungan faktor Predisposisi ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kab. Sumedang.
Monica Puspita Dewi[1], Fitria Sari[2].

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Postpartum Blues* di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Bogor.
Irawati Febryna[1], Lina Herlina[2], Dewi Nawang Sari[3].

Faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi buruk pada balita di Puskesmas Walantaka Kota Serang.
Asahy Nur Azizah[1] , Miftahul Jannah[2].

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di PMB Ny."A" di Desa Cikempong Kabupaten Bogor.
Ida Nuraida.

Pengaruh teknik *Rebozo Shae Apple Tree* terhadap penurunan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I di PMB Bd. "A" di Desa Cibedug Kabupaten Bogor.
Lena Sri Diniyati[1], Dewi Puspitasari[2], Mira Alpani Safitri Dewi[3].

Jurnal Ilmiah Penelitian
Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi
Volume 5, Nomor 1, Februari 2022 | e-ISSN 2686-2034 | p-ISSN 2614-5660

SUSUNAN DEWAN REDAKSI

PIMPINAN UMUM
Siti Rafika Putri, SST,M.Kes

PENANGGUNGJAWAB
Lena Sri Diniyati, SST, M.Kes

PEMIMPIN REDAKSI
Fina Sancaya Rini, SST, M.Kes

DEWAN REDAKSI
Engkus Hernayadi,S.E.

ANGGOTA DEWAN REDAKSI
Dewi Puspitasari, SST,M.Kes
Rahmawati, SST,M.Kes
Lilis Suryati, SST
Dedi Supriyadi

INSTITUSI PENERBIT
Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua

ALAMAT REDAKSI
Akademi Kebidanan AL- Ikhlas
JL. Hankam, Desa Jogjogan, Cisarua, Kab.Bogor
Telp. (0251) 8251645, Fax (0251) 8251650
https://akbid-alikhlas.e-journal.id/JIPKR : e-mail : lppmakbid@gmail.com

Indexing

Jurnal Ilmiah Penelitian
Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi
Volume 5, Nomor 1, Februari 2022 | e-ISSN 2686-2034 | p-ISSN 2614-5660

DAFTAR ISI

Judul Jurnal	Halaman
Hubungan karakteristik ibu dan dukungan suami dalm pemilihan Kontrasepsi di klinik Frias Medika Desa Sukaringin Kec. Sukawangi Kabupaten Bekasi. **Nani Aisyiyah[1], Ade Fitriyani[2], Ismail Sangadji[3].**	1 - 18
Efektifitas senam yoga terhadap *Dismenorea* pada remaja Di Pondok Pesantren Sirojul Mubtadi'in Cisarua Kab.Bogor. **Fina Sancaya Rini[1], Yanti Nuryanti[2].**	19 - 29
Hubungan faktor predisposisi ibu dengan kejadian bayi berat lahir Rendah (Bblr) di RSUD Kabupaten Sumedang. **Monica Puspa Dewi[1], Fitria Sari[2].**	30 - 47
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Postpartum Blues* Di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kab.Bogor. **Irawati Febryna[1], Lina Herlina[2], Dewi Nawang Sari[3].**	48 - 62
Faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi buruk pada balita di Puskesmas Walantaka Kota Serang. **Asahy Nur Azizah[1], Miftahul Jannah[2].**	63 - 71
Faktor-faktor yang berhubungan dengan Hiperemesis Gravidarum Pada ibu hamil di PMB Ny. "A" Desa Cikempong Kab.Bogor. **Ida Nuraida.**	72 - 85
Pengaruh Teknik *Rebozo Shake Apple Tree* terhadap penurunan Intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I di PMB Bd. "A" di Cibedug. **Lena Sri Diniyati[1], Dewi Puspitasari[2], Mira Alpania[3].**	86 - 96

Jurnal Ilmiah Penelitian
Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi
Volume 5, Nomor 1, Februari 2022 | e-ISSN 2686-2034 | p-ISSN 2614-5660

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMILIHAN KONTRASEPSI DI KLINIK FRIAS MEDIKA DESA SUKARINGIN KECAMATAN SUKAWANGI KABUPATEN BEKASI TAHUN 2021

Nani Aisyiyah[1], Ade Fitriyani[2],Ismail Sangadji[3]
Universitas Respati Indonesia
nacha_agni@yahoo.com

ABSTRAK

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahinya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014). Jumlah peserta KB aktif di Indonesia sampai bulan Januari 2014 dengan metode kontrasepsi yang digunakan, 3.992.409 peserta IUD, 1.207.597 peserta MOW, 241.968 peserta MOP, 3.307.997 peserta implan, 1.046.579 peserta kondom, 15.891.480 peserta suntik dan 8.220.709 peserta pil (BKKBN,2014). Studi pendahuluan pada bulan Juni 2021 yang dilakukan di Klinik Frias Medika 10 orang akseptor KB degan cara wawancara didapatkan bahwa 3 orang mendapat dukungan suami sedangkan 7 orang lainnya tidak didukung. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan penelitian *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitui ibu akseptor KB dan wanita usia subur (WUS) sebanyak 40 orang. Hasil analisis univariat terdapat bahwa ibu yang mendapat dukungan suami menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 30 dengan presentasi (90,9 %) dan mengguna kankontrasepsi non hormonal sebanyak 3 dengan presentasi (9,1 %). Sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan suami yang menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 30 orang dengan presentasi (75,5 %) dan yang menggunakan kontrasepsi non hormonal berjumlah 10 orang dengan presentasi (25,5 %). Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan p-value = 0,000, hal ini berarti nilai p = 0,000 < α = 0,05. Sehingga ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin Kecamatan Sukawangi Kabupaten Bekasi Tahun 2021. Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan peran suami dalam pemilihan kontrasepsi yang tepat untuk pasangan suami istri.

Kata Kunci :Akseptor KB, WUS, Dukungan suami, Kontrasepsi

ABSTRACT

Contraception is the prevention of the fertilization of an egg by a sperm cell (conception) or the prevention of the attachment of a fertilized egg to the uterine wall (Taufan Nugroho et al., 2014). The number of active family planning participants in Indonesia until January 2014 with the contraceptive method used, 3,992,409 IUD participants, 1,207,597 MOW participants, 241,968 MOP participants, 3,307,997 implants, 1,046,579 condom participants, 15,891,480 injections and 8,220,709 pill participants (BKKBN, 2014). A preliminary study in June 2021 conducted at the Frias Medika Clinic for 10 family planning acceptors through interviews, it was found that 3 people received support from their husbands while 7 other people were not supported. This type of research uses a quantitative approach with cross-sectional research. The population in this study were mothers of family planning acceptors and women of childbearing age (WUS) as many as 40 people. The results of the univariate analysis showed that 30 mothers who received support from their husbands used hormonal contraceptives with a presentation (90.9%) and 3 percentages used non-hormonal contraceptives (9.1%). Meanwhile, mothers who do not receive support from their husbands who use hormonal contraception are 30 people with a presentation (75.5%) and 10 people who use non-hormonal contraception with a presentation (25.5%). The results of bivariate analysis using the chi-square test obtained p-value = 0.000, this means that p-value = 0.000 < = 0.05. So that there is a relationship between husband's support and the choice of contraception at Frias Medika Clinic, Sukaringin Village, Sukawangi District, Bekasi Regency in 2021. It is hoped that the results of this study can increase the role of husbands in choosing the right contraception for married couples.

Keywords: Family Planning Acceptors, WUS, Husband's Support, Contraception

PENDAHULUAN

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahinya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014). Alat kontrasepsi (KB) memiliki berbagai macam jenis yaitu pelayanan kontrasepsi dengan metode sederhana, pelayanan kontrasepsi dengan metode modern, pelayanan kontrasepsi dengan metode operasi (Ari Sulistiawati, 2012).

Jumlah peserta KB aktif di Indonesia sampai bulan Januari 2014 dengan metode kontrasepsi yang digunakan, 3.992.409 peserta IUD, 1.207.597 peserta MOW, 241.968 peserta MOP, 3.307.997 peserta implan, 1.046.579 peserta kondom, 15.891.480 peserta suntik dan 8.220.709 peserta pil (BKKBN,2014).

Berdasarkan Data SDKI 2012 menunjukan tren Prevalensi Penggunaan Kontrasepsi atau *Contraceptiv Prevalence Rate* (CFR) di Indonesia sejak tahun 1991-2012 cenderung meningkat, setara tren Angka Fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) cenderung menurun. Tren ini menggambarkan bahwa meningkatnya cakupan wanita usia 15-49 tahun yang melakukan KB sejalan denga menurunya angka fertilitas nasional. Bila dibandingkan dengan target RPJMN 2014, CPR telah melampaui target (60,1%) dengan capaian 61,9%, namun TFR belum mencapai target (2,36) dengan angka tahun 2012 sebesar 2,6 (Kemenkes RI, 2014).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukan bahwa pada usia 15-49 tahun dengan status kawin sebesar 0,2 % sterilisasi pria, 1,1 % menggunakan metode KB kondom, 3,1 % sterilisasi wanita, 4,7 % menggunakan metode susuk KB, 6,1 %+ menggunakan suntik KB 1 bulan, 6,6 % menggunakan metode KB spiral, 8,5 % menggunakan KB pil, 42,4 % menggunakan suntik KB 3 bulan dan 27,1 % tidak menggunakan kontrasepsi.

Unmet Need adalah kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi. Selama periode 1991-2012, data SDKI menunjukan adanya penurunan persentase *unmet need* pada wanita usia 15-49 tahun yang membutuhkan pelayanan KB, yaitu 12,7% pada 1991 menjadi 8,5% pada 2012. Walaupun demikian, persentase ini belum mencapai target

unnet need pada RPJMN 2014 sebesar 6,5% (Kemenkes RI, 2014).

Prevalensi KB di Jawa Barat Pada Tahun 2017 berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat tercatat 9,333,302 juta jiwa pasangan usia subur dan jumlah akseptorKB Aktif di Jawa Barat yaitu mencapai angka 1.029.212 dengan metode KB yang didominasi oleh peserta KB suntik (562.771), Pil KB (244.867), Implan (79.773), Kondom (22.884), MOP (6.654), MOW (17.798), dan IUD (93.051) (BPS, 2017). Jumlah prevalensi KB di Kota Bekasi Tahun 2017 sebanyak 488.492 juta jiwa pasangan usia subur dan jumlah akseptor KB Aktif di Kota Bekasi yaitu 51.527 juta jiwa, dengan metode KB yang didominasi oleh peserta KB IUD (5.156), MOW (631), MOP (0), kondom (1.315), susuk (2.392), suntik (30.890), pil (11.143). Sedangkan Jumlah prevalensi KB di Kabupaten Bekasi Tahun 2017 yaitu 470.064 juta jiwa pasangan usia subur dan jumlah akseptor KB aktif berjumlah 219.343 juta jiwa dengan metode KB yang didominasi oleh peserta KB IUD (29.567), MOW (5.239), MOP (4.919), kondom (6.035), susuk (14.499), suntik (104.297), pil (54.175) (BPS, 2017).

Pemilihan alat kontrasepsi harus diputuskan dengan baik, dengan melihat kebutuhan, keuntungan dan efek samping dari pemakaian. Pemilihan kontrasepsidapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu seperti pendidikan, pekerjaan, jumlah anak (paritas), dan dukungan suami (Rafidah, 2012). Pemilihan alat kontrasepsi berhubungan dengan dukungan suami atau persetujuan pasangan (Bernadus, dkk. 2013). Dukungan yang diberikan oleh suami memantapkan pemakaian kontrasepsi pada istri dan bahkan istri merasa tenang menjadi peserta KB bila suaminya memberikan dukungan penuh,termasuk menemani saat konseling, pemasangan alat kontrasepsi, menemani kontrol dan selalu mengayomi istri saat sesuatu yang tidak diinginkan terjadi (Faridah,2014).

Dukungan suami merupakan salah satu variable sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus dan didalam keluarga secara umum (Depkes, 2014). Partisipasi

pria secara tidak langsung salah satunya dengan cara mendukung istri dalamber-KB. Jika disepakati istri yang ber-KB, maka peranan suami adalah memberikan dukungan dan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau metode KB yang akan digunakan (Ermawan, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Julvaida tahun 2016 yang berjudul Hubungan Peran Suami Terhadap Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi KB Pada Ibu Di Kelurahan Kebonsari Kabupaten Jember, hasil penelitiannya terdapat hubungan antara peran suami terhadap pemilihan jenis kontrasepsi KB pada ibu. Begitu juga dengan penelitian Rina Herdiana tahun 2020 yang berjudul Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon Tahun 2020, didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi.

Studi pendahuluan pada bulan Juni 2021 yang dilakukan di Klinik Frias Medika 10 orang akseptor KB degan cara wawancara didapatkan bahwa 3 orang mendapat dukungan suami sedangkan 7 orang lainnya tidak didukung.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Suburdi Klinik Frias Medika Desa Sukaringin, Kecamatan Sukawangi, Kabupaten Bekasi. Tahun 2021.

METODE

Rancangan penelitian Cross Sectional. Penelitian dilakukan di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin, Kecamatan Sukawangi, Kabupaten Bekasi. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Agustus - September 2021, Populasi pada penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) dan Akseptor KB aktif diKlinik Frias Medika Desa Sukaringin, Kecamatan Sukawangi, Kabupaten BekasiTahun 2021. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 40 responden, yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi. Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin, Kecamatan Sukawangi, Kabupaten Bekasi Tahun 2021

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Pendidikan Rendah	15	37,5
2	Pendidikan Tinggi	25	62,5
	Total	40	100

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin, Kecamatan Sukawangi, Kabupaten Bekasi Tahun 2021

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Bekerja	25	62,5
2	TidakBekerja	15	37,5
	Total	40	100

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin, Kecamatan Sukawangi, Kabupaten Bekasi Tahun 2021

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	Beresiko	15	37,5
2	Tidak Beresiko	25	62,5
	Total	40	100

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin, Kecamatan Sukawangi, Kabupaten Bekasi Tahun 2021

No	Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
1	Primipara	18	45
2	Multipara	22	55
	Total	40	100

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin, Kecamatan Sukawangi, Kabupaten Bekasi Tahun 2021

No	DukunganSuami	Frekuensi	Presentase (%)
1	Mendukung	33	82,5
2	Tidak Mendukung	17	17,5
	Total	40	100

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kontrasepsi di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin, Kecamatan Sukawangi, Kabupaten Bekasi Tahun 2021

No	Jenis Kontrasepsi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Hormonal	30	75
2	Non Hormonal	10	25
	Total	40	100

Tabel 7
Hubungan Pendidikan dalam Pemilihan Kontrasepsi di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin, Kecamatan Sukawangi, Kabupaten Bekasi Tahun 2021

Pendidikan	Pemilihan Kontrasepsi				Total		P Value	OR
	Hormonal		Non Hormonal					
	n	%	N	%	n	%		
Rendah	15	100	0	0,0	15	100	0,014	1,667 (1,210 - 2,295)
Tinggi	15	60,0	10	40,0	25	100		
Total	35	87,5	5	12,5	40	100		

Tabel 8
Hubungan Pekerjaan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin, Kecamatan Sukawangi, Kabupaten Bekasi Tahun 2021

Pekerjaan	Pemilihan Kontrasepsi				Total		P Value	OR
	Hormonal		Non Hormonal					
	n	%	N	%	n	%		
Bekerja	15	60,0	10	40,0	25	100	0,014	1,600 (1,436-1,826)
Tidak bekerja	15	100	0	0,0	15	100		
Total	30	87,5	5	12,5	40	100		

Tabel 9
Hubungan Umur dengan Pemilihan Kontrasepsi di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin, Kecamatan Sukawangi, Kabupaten Bekasi Tahun 2021

Umur	Pemilihan Kontrasepsi				Total		P Value	OR
	Hormonal		Non Hormonal					
	n	%	N	%	n	%		
Beresiko	15	100	0	0,0	15	100	0,014	1,667 (1,210-2,295)
Tidak beresiko	15	60,0	10	40,0	25	100		
Total	30	75,5	10	25,0	40	100		

Tabel 10
Hubungan Paritas dengan Pemilihan Kontrasepsi di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin, Kecamatan Sukawangi, Kabupaten Bekasi Tahun 2021

Paritas	Pemilihan Kontrasepsi				Total		P Value	OR
	Hormonal		Non Hormonal					
	n	%	N	%	n	%		
Primipara	18	100	0	0,0	18	100	0,003	1,833 (1,252-2,685)
Multipara	12	54,5	10	45,5	22	100		
Total	30	75,0	10	25,5	40	100		

Tabel 11
Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin, Kecamatan Sukawangi, Kabupaten Bekasi Tahun 2021

Dukungan Suami	Pemilihan Kontrasepsi				Total		P Value	OR
	Hormonal		Non Hormonal					
	N	%	N	%	n	%		
Mendukung	30	90,9	3	9,1	33	100	0,000	2,091 (1,031-1,267)
Tidak Mendukung	0	0,0	7	100	7	100		
Total	30	75,5	10	25,5	40	100		

Hasil penelitian terdapat 15 (37,5%) responden berpendidikan rendah dan 25 (62,5 %) berpendidikan tinggi, terdapat 25 (62,5%) responden bekerja dan 15 (37,5 %) tidak bekerja, terdapat 15 (37,5 %) umur beresiko dan 25 (62,5 %) tidak beresiko, terdapat 18 (45 %) primipara dan 22 (55 %) multipara, terdapat 33 (82,5 %) mendapat dukungan suami dan 17 (17,5%) tidak mendapat dukungan suami, terdapat 30 (75 %) memilih jenis kontrasepsi hormonal dan 5 (25%) memilih jenis kontrasepsi non hormonal.

Hasil penelitian didapatkan ibu yang berpendidikan rendah menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 15 dengan presentasi (100 %) dan 0 yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dengan presentasi (0,0 %). Sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 15 dengan presentasi (60,0 %) dan yang menggunakan kontrasepsi non hormonal sebanyak 10 yaitu dengan presentasi (40,0 %). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan p-value = 0,014, hal ini berarti nilai p = 0,014< α = 0,05. Sehingga ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin Kecamatan Sukawangi Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

Hasil penelitian didapatkan ibu yang bekerja menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 15 dengan presentasi (60,0 %) dan menggunakan kontrasepsi non hormonal sebanyak 10 dengan

presentasi (40 %). Sedangkan ibu yang tidak bekerja menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 15 dengan presentasi (100 %) dan yang menggunakan kontrasepsi non hormonal berjumlah 0 dengan presentasi (0,0 %). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan p-value = 0,014, hal ini berarti nilai p = 0,014< α = 0,05. Sehingga ada hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan kontrasepsi di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin Kecamatan Sukawangi Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

Hasil penelitian didapatkan umur ibu yang beresiko menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 15 dengan presentasi (100,0 %) dan menggunakan kontrasepsi non hormonal sebanyak 0 dengan presentasi (0,0 %). Sedangkan umur ibu yang tidak beresiko menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 15 dengan presentasi (60,0 %) dan yang menggunakan kontrasepsi non hormonal berjumlah 10 dengan presentasi (25,0 %). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan p-value = 0,014, hal ini berarti nilai p = 0,014< α = 0,05. Sehingga ada hubungan antara umur ibu dengan pemilihan kontrasepsi di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin Kecamatan Sukawangi Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

Hasil penelitian didapatkan ibu primipara yang menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 18 dengan presentasi (100,0 %) dan menggunakan kontrasepsi non hormonal sebanyak 0 dengan presentasi (0,0 %). Sedangkanibu multipara yang menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 12 dengan presentasi (54,5 %) dan yang menggunakan kontrasepsi non hormonal berjumlah 10 dengan presentasi (25,5 %).Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan p-value = 0,003, hal ini berarti nilai p = 0,003< α = 0,05. Sehingga ada hubungan antara paritas ibu dengan pemilihan kontrasepsi di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin Kecamatan Sukawangi Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

Hasil penelitian didapatkan ibu yang mendapat dukungan suami yang menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 30 denganpresentasi (90,9 %) dan menggunakan kontrasepsi non hormonal sebanyak 3 dengan

presentasi (9,1 %). Sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan suami dan menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 30 dengan presentasi (75,5 %) dan yang menggunakan kontrasepsi non hormonal berjumlah 10 dengan presentasi (25,5 %).Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan p-value = 0,000, hal ini berarti nilai p = 0,000< α = 0,05. Sehingga ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin Kecamatan Sukawangi Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Dukungan Suami dalam Pemilihan Kontrasepsi

Dukungan instrumental adalah bentuk dukungan suami sebagai penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, barang, makanan serta layanan. Bentuk ini dapat mengurangi stress karena ibu dapat langsung memecahkan masalah yang berhubungan dengan matteri. Dukungan emosional adalah bentuk dukungan keluarga ataupun suami sebagai tempat yang nyaman, aman dan damai. Membantu secara psikologis dalam menstabilkan emosi dan mengendalikan diri, maka dari itu bentuk dukunganya adalah dengan cara memberikan motivasi dan peranan dalam mendengarkan semua keluhan-keluhan masalah yang sedang di hadapinya (Kusumawati, 2017).

Sejalan dengan hasil penelitian Rina Herdiana tahun 2020 yang berjudul Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon Tahun 2020. Didapatkan hasil analisis chi-square diperoleh p

value=0,004 artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi. Dan berdasarkan hasil penelitian Julvaida tahun 2016 yang berjudul Hubungan Peran Suami Terhadap Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi KB Pada Ibu Di Kelurahan Kebonsari Kabupaten Jember, hasil penelitiannya terdapat hubungan antara peran suami terhadap pemilihan jenis kontrasepsi KB pada ibu. Begitu juga dengan penelitian Rina Herdiana tahun 2020 yang berjudul Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon Tahun 2020, didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan Berdasarkan Tabel 5.11 terdapat bahwa ibu yang mendapat dukungan suami menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 30 dengan presentasi (90,9 %) dan menggunakan kontrasepsi non hormonal sebanyak 3 dengan presentasi (9,1 %). Sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan suami dan menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 30 dengan presentasi (75,5 %) dan yang menggunakan kontrasepsi non hormonal berjumlah 10 dengan presentasi (25,5 %).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square didapatkan p-value = 0,000, hal ini berarti nilai p = 0,000< α = 0,05. Sehingga ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi di Klinik Frias Medika Desa Sukaringin Kecamatan Sukawangi Kabupaten Bekasi Tahun 2021 dan OR = 2,091 artinya responden yang mendapat dukungan dari suami berpeluang 2 kali memilih kontrasepsi hormonal dari pada responden yang tidak mendapat dukungan suami.

Dukungan instrumental adalah bentuk dukungan suami sebagai penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, barang, makanan serta layanan. Bentuk ini dapat mengurangi stress karena ibu dapat langsung memecahkan masalah yang berhubungan dengan matteri. Dukungan emosional adalah bentuk dukungan keluarga ataupun suami sebagai tempat yang nyaman, aman dan damai. Membantu secara psikologis dalam menstabilkan emosi dan mengendalikan diri, maka dari itu bentuk dukunganya adalah dengan

cara memberikan motivasi dan peranan dalam mendengarkan semua keluhan-keluhan masalah yang sedang di hadapinya (Kusumawati, 2017).

Sejalan dengan hasil penelitian Rina Herdiana tahun 2020 yang berjudul Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon Tahun 2020. Didapatkan hasil analisis chi-square diperoleh p value=0,004 artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi. Dan berdasarkan hasil penelitian Julvaida tahun 2016 yang berjudul Hubungan Peran Suami Terhadap Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi KB Pada Ibu Di Kelurahan Kebonsari Kabupaten Jember, hasil penelitiannya terdapat hubungan antara peran suami terhadap pemilihan jenis kontrasepsi KB pada ibu. Begitu juga dengan penelitian Rina Herdiana tahun 2020 yang berjudul Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon Tahun 2020, didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi.

2. Hubungan antara Pendidikan dalam Pemilihan Kontrasepsi

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Yuliana, 2017).

Sejalan dengan hasil penelitian Abrar Jurisman tahun 2014 yang berjudul Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemilihan Kontrasepsi Di

Puskesmas Padang Pasir. Didapatkan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah, dua responden (33%) memilih kontrasepsi IUD dan empat responden (66,7%) memilih kontrasepsi non IUD. Dari 66 responden yang memiliki tingkat pendidikan sedang, 12 responden (18,2%) memilih kontrasepsi IUD dan 54 responden (81,8%) memilih kontrasepsi non IUD. Sisanya dari 24 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, 15 responden (62,5%) memilih kontrasepsi IUD dan 9 responden (37,5%) memilih kontrasepsi non IUD. Hasil uji statistik didapatkan p = 0,000 (p<0,05). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi

3. Hubungan antara Pekerjaan dalam Pemilihan Kontrasepsi

Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan manusia untuk memenuhikebutuhan hidupnya. Dalam arti yang sempet pekerjaan yaitu suatu aktivitas yang dapat menghasilkan uang. Sedangkan dalam segi ekonomi pekerjaan yaitu semua aktivitas yang dilakukan manusia, baik itu dilakukan secara individu maupun organisasi, secara tertutup ataupun terbuka. Kemudian dari pekerjaan tersebut dapat menghasilkan suatu produk atau jasa sehingga dapat menghasilkan uang dan dijadikan sebagai mata pencarian (Sora, 2017).

Sejalan dengan penelitian Indahwati dan Wulandari (2017), menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia, paritas, dan pendidikan dengan pemilihan metode kontrasepsi. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Supriadi tahun 2017 yang berjudul Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan dengan akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kapasa. Asumsi peneliti terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi adalah karena ibu yang bekerja memungkinkan untuk lebih memilih kontrasepsi non hormonal disebabkan karena faktor ekomoni yang lebih mapan sehingga lebih mandiri secara ekonomi.

4. Hubungan antara Umur dalam Pemilihan Kontrasepsi

Umur atau usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik yang sama. Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).

Sasaran utama pelayanan keluarga berencana adalah pasangan usia subur (PUS) yang berusia 15-49 tahun. Menurut BKKBN 2015 pasangan usia subur yang istrinya berumur 15-49 tahun atau pasangan suami istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur 15 tahun tetapi masih haid (datang bulan) (BKKBN, 2015).

Berbanding terbalik dengan hasil penelitian Abrar Jurisman tahun 2014 yang berjudul Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemilihan Kontrasepsi Di Puskesmas Padang Pasir. Didapatkan responden yang memiliki umur diantara 20-35 tahun, 15 responden (34,1%) memilih kontrasepsi IUD dan 29 responden (65,9%) memilih kontrasepsi non IUD. Sedangkan 52 responden yang memiliki umur diatas 35 tahun, 14 reseponden (26,9%) memilih kontrasepsi IUD dan 38 responden (73,1%) memilih non IUD. Hasil uji statistik didapatkan p = 0,590 (p>0,05). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemilihan kontrasepsi

5. Hubungan antara Paritas dalam Pemilihan Kontrasepsi

Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan jumlah kehamilan. Dibedakan dengan primigravida (kehamilan pertama kali) dan multigravid (kehamilan yang kedua atau lebih) (Megasari, 2015).Paritas adalah seseorang wanita yang pernahmelahirkanbayiyagdapathidup (viable).

Sejalan dengan penelitian Indahwati dan Wulandari (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia, paritas, dan pendidikan dengan pemilihan metode kontrasepsi. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian dari Jurisman, Ariadi, dan Kurniati (2016), didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemilihan kontrasepsi, tidak ada hubungan yang bermakna

antara jumlah anak dan pemilihan kontrasepsi, namun terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi. Menurut penelitian Supriadi tahun 2017 yang berjudul Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa diketahui bahwa tidak ada hubungan pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi. kontrasepsi.

Asumsi peneliti semakin banyak jumlah anak atau paritas tinggi maka seorang wanita akan lebih cenderung menggunakan KB untuk membatasi jumlah anak, dan pilihan kontrasepsinya adalah yang jangka panjang yaitu kontrasepsi non hormonal.

KESIMPULAN

1. Terdapat 15 (37,5 %) responden berpendidikan rendah dan 25 (62,5 %) berpendidikantinggi. 25 (62,5 %) respondenbekerja dan 15 (37,5 %) tidakbekerja. 15 (37,5 %) umurberesiko dan 25 (62,5 %) tidakberesiko. 18 (45 %) primipara dan 22 (55 %) multipara. 33 (82,5 %) mendapat dukungan suami dan 17 (17,5%) tidak mendapat dukungan suami dan 30 (75 %) memilih jenis kontrasepsi hormonal dan 5 (25 %) memilih jenis kontrasepsi non hormonal.
2. Ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, umur, paritas dan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi

SARAN

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan peran suami dalam pemilihan kontrasepsi yang tepat untuk pasangan suami istri

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto. 2015. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: PT. Rinerka Cipta

Badan Pusat Statistik. 2017. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. BPS-BKKBN-Depkes-ORC Macro Calverton (USA).* Jakarta: SDKI 2017

BKKBN. 2014. *Buku saku bagi petugas lapangan program KB Nasional materi konseling.* Jakarta: BKKBN

Indahwati, L. W. (2017). *Usia Dan Pengalaman KB Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi.* Journal of Issues in Midwifery, I. Di akses pada tanggal 10 Juni 2021 http://journal.univetbantara.ac.id

Jitowiyono, S. 2019. *Keluarga Berencana.* Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU

Julvaida, 2016. *Hubungan Peran Suami Terhadap Pengambilan Keputusan PenggunaanAlat Kontrasepsi Intra Uterin Device (IUD) Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Tahun 2021.* Di akses pada tanggal 10 Juni2021 https://ojs.widyagamahusada.ac.id

Jurisman, A. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Padang Pasir Padang.* Di akses pada tanggal 10Juni2021 http://jurnal.fk.unand.ac.id

Kemenkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI.

Noaritasari, D. 2018. *Hubungan Dukungan Suami Dan Gaya Hidup Dengan Status Gizi Akseptor KB Pil Di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.*

Notoatmodjo, S. 2010. *Buku Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Jakarta : Renika Cipta

Notoatmodjo, S. (2013). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rinerka Cipta

(2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rinerka Cipta

(2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rinerka Cipta

Nugroho, T. dkk. 2014. *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Nu'salam.(2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi4). Jakarta : Salemba Medika.

Population Reference Bureau, (2013). *World Population Data Sheet* www.prb.org. Di akses pada tanggal 20 Juni 2021.

Rina, Herdiana. 2020. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan MetodeKontrasepsiPada Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon Tahun 2020.* Di akses pada tanggal 10 Juni 2021 https://ejournal.stikku.ac.id

Saifuddin, A. 2010. *Buku Panduan Praktik Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Setyorini, A. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan KeluargaBerencana.* Bogor: IN MEDIA

Supriadi. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di*

Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa. Di akses pada tanggal 15 Juni 2021https://digilib.unhas.ac.id

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif , dan R&D.* Bandung : AlfaBeta

Sulistyawati, A. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Jakarta: Salemba Medika

2013. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Jakarta: Salemba Medika

Jurnal Ilmiah Penelitian
Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi
Volume 5, Nomor 1, Februari 2022 | e-ISSN 2686-2034 | p-ISSN 2614-5660

EFEKTIVITAS SENAM YOGA TERHADAP *DISMENOREA* PADA REMAJA DI PONDOK PESANTREN SIROJUL MUBTADI'IN CISARUA, KAB. BOGOR

Fina Sancaya Rini[1]
Yanti Nuryanti[2]
Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua, Bogor
Finasancayarini@gmail.com[1]
Yantinuryanti852@gmail.com[2]

ABSTRAK

Dismenorea adalah nyeri pada saat menstruasi di perut bagian bawah yang ditandai dengan muntah, mual, sakit kepala, nyeri punggung dan pusing. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh penerapan senam yoga terhadap penurunan *dismenorea* pada remaja di Pondok Pesantren Sirojul Mubtadi'in tahun 2020. Desain penelitian ini menggunakan penelitian ekpserimen yaitu dilakukan untuk mengetahui hubungan sebab akibat antar variabel menggunakan metode kuantitatif. Penelitian ini berdesain One Shot Case Study yaitu dengan desain terdapat suatu kelompok diberi treatment/perlakuan yang menggunakan teknik *accidental sampling* dan uji statistic menggunakan uji T-Test Dependent. Dengan jumlah populasi 32 orang dan jumlah sampel yang sedang mengalami menstruasi dan *dismenorea* sejumlah 32 orang. Setelah dilakukan uji statistic dengan uji T Test Dependen didapatkan hasil P *value* = 0,002 dengan derajat kemaknaan < α=0,005 artinya ada pengaruh senam yoga terhadap penurunan nyeri haid (dismenorea) pada remaja di Pondok Pesantren Sirojul Mubtadi'in tahun 2020. Saran bagi remaja putri yang mengalami *dismenorea agar* menerapkan senam yoga secara rutin pada saat mengalami nyeri haid *(dismenorea).*

Kata kunci: *dismenorea,* senam yoga dan intensitas nyeri.

PENDAHULUAN

Dismenorea adalah salah satu masalah yang paling umum dialami oleh remaja perempuan yaitu nyeri saat menstruasi. Kejadian ini dapat dibagi menjadi *dismenorea* primer dan sekunder. *Dismenorea* primer adalah nyeri kram di perut bagian abdomen sering bersamaan dengan gejala nyeri gastrointestinal, mual, muntah dan sakit kepala sedangkan *dismenorea* sekunder adalah kram menstruasi yang berkaitan dengan patologi, dan kejadiannya bisa bertahun-tahun terjadinya setelah *menarche* (Aboushady, 2016).

Berdasarkan data dalam WHO (*World Health Organization*) angka kejadian *dismenorea* di dunia sangat besar yaitu lebih dari 50% wanita usia produktif di setiap negara mengalami nyeri haid. Di Amerika dengan presentase 90% mengalami *dismenorea*, sekitar 10%-15% mengalami *dismenorea* berat yang mengakibatkan mereka tidak bisa melakukan aktivitas apapun. Studi longitudinal dari Swedia melaporkan sekitar 72% wanita yang berusia kurang dari 19 tahun dan 67% wanita yang berusia 24 tahun mengalami *dismenorea*. Sebuah penelitian di India menyatakan bahwa kesadaran wanita terhadap *dismenorea* sangat rendah, hanya sekitar 34,34% dari 99 responden mencari tempat pelayanan kesehatan untuk mengatasi ketidaknyamanan *dismenorea* (Rahayu, 2018).

Survei Nasional yang dilaksanakan baru-baru ini kepada yogi (peyoga) yang dilakukan di University of Maryland Nursing School, dari peserta tanpa memandang ras, jenis kelamin atau pendidikan, peserta setuju bahkan sangat setuju bahwa yoga dapat membantu meningkatkan hubungan interpersonal (67%), kebahagiaan (86,5%), energy (84,5%), kualitas tidur (68,5%), dan berat badan (57,3%) (Larasati, 2016).

Angka kejadian *dismenorea* di Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% *dismenorea* primer dan 9,36% *dismenorea* sekunder. *Dismenorea* primer dialami oleh 60-75% remaja, dengan tiga perempat dari jumlah remaja tersebut mengalami nyeri ringan sampai berat dan seperempat lagi mengalami nyeri berat (Alatas, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian, angka kejadian *dismenorea* di Jawa

Barat cukup tinggi, didapatkan hasil 54,9% wanita yang mengalami *dismenorea* terdiri dari 24,5% mengalami *dismenorea* ringan, 21,28% mengalami *dismenorea* sedang dan 9,36% mengalami *dismenorea* berat (Malinda, 2017).

Dampak yang diakibatkan *dismenorea* berupa gangguan aktivitas sehari-hari dan menurunnya kinerja yaitu biasanya mengalami mual, kadang disertai muntah dan diare. Masih banyak wanita yang menganggap nyeri haid sebagai hal biasa, mereka beranggapan 1-2 hari sakitnya akan hilang. Padahal nyeri haid hebat bisa menjadi tanda dan gejala suatu penyakit misalnya *endrometiosis* yang bisa mengakibatnya sulitnya mendapat keturunan(Sarwono, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan oleh remaja untuk mengurangi nyeri pada saat menstruasi adalah seperti mengkonsumsi minuman herbal, istirahat, kompres hangat, bahkan diantara beberapa remaja juga mengkonsumsi obat agar tetap bisa melakukan aktifitas sehari-hari. Upaya penanganan untuk mengurangi *dismenorea* adalah dengan pemberian terapi farmakologi seperti obat analgetik. Pengaruh nonfarmakologi juga diperlukan untuk mengurangi *dismenorea*, salah satunya dengan menggunakan teknik relaksasi, olahraga dan yoga (Rahayu, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti menarik mengambil judul "Pengaruh Senam Yoga Terhadap *Dismenorea* Pada Remaja di Pondok Pesantren Sirojul Mubtadi'in Tahun 2020".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan berdesain "One Shot Case Study" yaitu dengan desain terdapat suatu kelompok diberi treatment/perlakuan, dan selanjutnya diobservasi hasilnya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri putri di Pondok Pesantren Sirojul Mubtadi'in tahun 2020. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagian santri putri di Pondok Pesantren Sirojul Mubtadi'in sejumlah 32 orang. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan di teliti. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah remaja yang bersedia menjadi responden, remaja yang sedang menstruasi dan

mengalami *dismenorea*. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah **r**emaja yang sedang menstruasi tetapi tidak mengalami *dismenorea*, remaja yang tidak menstruasi dan tidak *dismenorea*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *accidental sampling.* Variabel dependent dalam penelitian ini adalah senam yoga dan variabel independent dalam penelitian ini adalah *dismenorea* dan intensitas nyeri haid. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Prosedur penelitian ini dilakukan dengan melakukan tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap mengolah data dan tahap evaluasi. Alat ukur senam yoga dengan menggunakan lembar SOP senam yoga. Metode statistic univariat digunakan untuk menganalisa secara deskriptif setiap variabel penelitian yaitu karakteristik responden. Dalam penelitian ini analisa bivariate dilakukan untuk mengetahui pengaruh yoga terhadap penurunan intensitas dismenorea.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian dengan judul "Efektivitas Senam Yoga Terhadap *Dismenorea* Pada Remaja di Pondok Pesantren Sirojul Mubtadi'in Tahun 2020". Penelitian ini dilaksanakan pada tangal 23 Juli 2020 dan 24 Juli 2020 di Pondok Pesantren Sirojul Mubtadi'in. Pada penelitian ini jumlah sampel adalah 32 orang remaja putri dari seluruh santri putri. Hasil penelitian akan disajikan dalam data univariat dan data bivariate.

Tabel 5.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Remaja Santri Putri Pondok Pesantren Sirojul Mubtadi'in
Tahun 2020

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	15-16 Tahun	20 Orang	62,5
2	17-18 Tahun	12 Orang	37,5
Jumlah		32 Orang	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukan bahwa responden yang tertinggi pada kelompok usia 15-16 tahun yaitu 20 orang (62,5%) dan responden yang terendah pada kelompok usia 17-18 tahun yaitu 12 orang (37,5%).

Hal ini sesuai dengan teori Harnani (2019) yang menyatakan bahwa dismenore primer terjadi pada awal siklus menstruasi dan nyerinya meningkat pada masa remaja sekitar umur 15-17 tahun dan puncak nyeri yang dialami adalah ketika umur 20-24 tahun. Ini terjadi pada usia remaja karena adanya optimalisasi fungsi saraf rahim sehingga sekresi prostaglandin meningkat yang akhirnya timbul rasa sakit ketika menstruasi atau *dismenore.*

Tabel 5.2
Karakteristik Responden Berdasarkan *Manarche* Remaja Santri Putri Pondok Pesantren Sirojul Mubtadi'in
Tahun 2020

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	11-12 Tahun	13 Orang	40,6
2	13-14 Tahun	19 Orang	59,4
Jumlah		32 Orang	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukan bahwa responden yang tertinggi pada kelompok *manarche* 13-14 tahun yaitu 19 orang (59,4%) dan responden yang terendah pada kelompok *manarche* 11-12 tahun yaitu 13 orang (40,6%).

Anurogo (2015) mengemukakan bahwa mentruasi biasanya diawali pada usia remaja 11-12 tahun. Ada sebagian kecil yang mengalami lebih lambat dari itu saat usia 13-15 tahun meski sangat jarang terjadi. Masa rata-rata perempuan menstruasi antara 3-8 haridan mengalami siklus menstruasi selama 21- 40 hari.

Hasil penelitian Hasrinta (2016) yang dilakukan di SMA Negeri 21 Makassar menunjukkan bahwa responden yang mengalami *manarche* yaitu usia 12-13 tahun sebanyak 62,0%.

Menurut peneliti dikarenakan perbedaan asupan nutrisi pada remaja berbeda-beda. Jenis makanan yang tersedia pasti juga memiliki perbedaan yang bisa mempengaruhi kesehatan remaja.

Tabel 5.3
Karakteristik Responden Berdasarkan lama menstruasi Remaja Santri Putri Pondok Pesantren Sirojul Mubtadi'in
Tahun 2020

No	Manarche	Frekuensi	Presentase (%)
1	< 7 hari	18 Orang	56,3
2	>7 hari	14 Orang	43,7
Jumlah		32 Orang	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukan bahwa responden yang tertinggi pada kelompok responden yang mengalami lama menstruasi <7 hari yaitu 18 orang (56,3%) dan responden responden yang mengalami lama menstruasi >7 hari tahun yaitu 14 orang (43,7%).

Lama menstruasi dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya dengan tingkat emosional remaja putri yang labil ketika baru menstruasi. Sementara secara fisiologis lebih kepada kontraksi otot uterus yang berlebihan atau sangat sensitive terhadap hormone ini yang diakibatkan oleh endometrium dalam fase sekresi yang memproduksi hormone prostaglandin (Rismalinda, 2015).

Semakin lama menstruasi terjadi maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan maka dapat timbul rasa nyeri pada saat menstruasi sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi dismenorea (Gustina, 2015).

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi nyeri haid sebelum dilakukan tindakan senam yoga pada Remaja Santri Putri Pondok Pesantren Sirojul Mubtadi'in Tahun 2020

No	Intensitas Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
1	Nyeri	27 Orang	84,4
2	Sangat Nyeri	5 Orang	15,6
Jumlah		32 Orang	100

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukan bahwa intensitas nyeri haid sebelum dilakukan tindakan senam yoga yang tertinggi pada kelompok nyeri yaitu 27 orang (84,4%) dan responden terendah dengan kelompok sangat nyeri yaitu 5 orang (15,6%).

Berdasarkan teori Kosasih (2015) nyeri merupakan berupa tidak menyenangkan yang bersifat subyektif, hanya orang tersebutlah yang dapat menjelakan atau mengevaluasi rasa nyeri yangdialaminya. Biasanya nyeri haid dapat ditandai dengan gejala seperti kram pada perut bagian bawah dan nyeri pungggung. Nyeri mulai timbul sesudah atau selama haid mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berpendapat bahwa dalamskala atau tingkatanya nyeri dirasakan oleh setiap orang berbeda-beda, Nyeri pada saat menstruasi merupakan keadaan yang fisiologis bagi remaja putri, karena pada saat itu kadar hormone estrogen didalam tubuh berada pada titik terendah. Sedangkan hormone prostaglandin semakin meningkat.

Tabel 5.5
Analisis hubungan efektivitas senam yoga terhadap *Dismenorea* pada Remaja Santri Putri Pondok Pesantren Sirojul Mubtadi'in Tahun 2020

Variabel	Mean	SD	SE	N	OR (95%CI)	P *Value*
Sebelum tindakan	1,16	0,36	0,06	32	2,396 0,02-0,08	0,002
Sesudah tindakan	1,00	0,00	0,00			

Berdasarkan tabel 5.5 terlihat nilai mean yang sebelum dilakukan senam yoga adalah 1,16 dengan standar deviasi 0,36. Sedangkan pengukuran sesudah dilakukan tindakan adalah 1,00 dengan standar deviasi 0,00. Perbedaan ini di uji dengan uji T Test (berpasangan) menghasilkan nilai P *value* = 0,002 dengan derajat kemaknaan < α=0,005 berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 2,396 artinya ada pengaruh senam yoga terhadap penurunan nyeri haid (dismenorea) pada remaja di Pondok Pesantren Sirojul Mubtadi'in tahun 2020.

Menurut Wirawanda (2016) beberapa gerakan yoga saat menstruasi dapat dapat mengurangi *dismenorea* apabila dilakukan secara rutin dan tepat, karena gerakan-gerakan yoga dapat memberikan kekuatan dan menstimulasi otak, dada, paru-paru dan hati serta dapat mempertahankan keseimbangan hormone dalam tubuh.

Hal ini sesuai dengan Penelitian Dewi (2016) tentang gerakan pengaruh yoga terhadap penurunan nyeri disminore pada siswa SMP Al-Fattah Semarang dengan jumlah 40 responden. Didapatkan hasil nilai p value adalah 0,000 <0,005 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara gerakan yoga terhadap penurunan skala nyeri pada siswi SMP Al- Fattah Semarang.

Dari hasil analisis diatas data diatas dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh pemberian senam yoga terhadap *dismenorea* karena senam yoga dapat merileksasikan otot- otot perut dan menghentikan produksi hormone yang dapat menimbulkan nyeri.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah senam yoga dapat menurunkan intensitas nyeri saat *disminorea* pada remaja jika dilakukan secara rutin. Senam yoga dapat merileksasikan Otot tubuh terutama bagian perut, panggul dan rahim sehingga dapat mengurangi nyeri pada saat menstruasi atau dismenorea.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis sampaikan kepada seluruh Civitas Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cusarua, Bogor yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan penelitian ini.Terimakasih juga penulis sampaikan kepada Pondok Pesantren Sirojul Mubtadi'in atas ijin yang diberikan untuk mengambil data penelitian. Dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas dukungannya hingga penelitian ini dapat dipublikasikan.

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi. 2017. *Teknik ProsuderalKeperawatan.* Jakarta: TIM

Harnani, dkk. 2019. *Teori KesehatanReproduksi.* Yogyakarta: DEEPUBLISH Imron, Ali. 2015. *Pendidikan KesehatanReproduksi Remaja.* Yogyakarta: AR-RUZ MEDIA Lebang, Erikar. 2015. *Yoga Atasi Backpain.* Jakarta: Pustaka Bunda.

Morissan. 2017. *Metode Penelitian Survei.* Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri. Nursalam. 2016. *Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edis 3*.Jakarta: SalmebaMedika

Rismalinda, 2015. *Kesehatan ReproduksiWanita.* Jakarta: TIM.

Sarwono, 2016. *Ilmu Kebidanan Lengkap.* Jakarta: Bina Pustaka. Sindhu,

Pujiastusti. 2015. *Panduan LengkapYoga Untuk Hidup Sehat.* Bandung: Qanita Sindhu, Pujiastuti, 2016. *Hidup Sehat dan Seimbang dengan Yoga.* Bandung; Qanita.

Sujaweni. 2015. *Statistik Untuk Kesehatan*.Yogyakarta: Grava MediaWidyastuti. 2015.*Kesehatan Reproduksi* Jakarta: TIM.

Wirawanda, Yuhda. 2017. *Kedahsyatan Terapi Yoga.* Jakarta: Padi Anjasmara, Silvia. 2020. *Penerapan Senam Dismenorea Untuk Penurunan Kebutuhan Aman dan Nyaman Pada Remaja yang Mengalami Dismenore.* Cited [2020 May 23] Alvailable from http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2017/. Arini, Diyah. 2020. *Pengaruh Senam YogaTerhadap Penurunan Intensitas Nyeri HaidPada Remaja Mahasiswi KeperawatanSTIKES Hang Tuah Surabaya*. Cited [2020 August 7] Alvailable from https://akperyarsismd.e-journal.id.

Aryanie, 2015. *Terapi Yoga Disminore.* Cited[2020 March 18] Alvailable fromhttp://digilib.unisayogya.ac.id/500/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20VIT%20AYANIE%202010100201034.pdf .

Malinda. Ayu Sriwaningsih. 2018. *AngkaKejadian Disminoe di Jawa Barat Tahun 2018.* Cited [2020 March 27] Alvailable from http://repository.upi.edu/25358/4/TA_JKR_1306520_Chapter1.pdf.

Rahayu, Endah Putri. 2018. *Pengaruh SenamYoga Terhadap Disminore.* Cited [2020March 18] Alvailable from http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1404/13/Skripsi%20completed.pdf. Larasati, Alatas. 2016. *Pengaruh Senam YogaTerhadap Disminore Pada Remaja Putri.* Cited [2020 March 18] Alvailable from https://wellness.journalpress.id/wellness/articl e/download/v1i227wh/28.

Vianti, 2018. *Pengaruh Senam YogaTerhadap Penurunan Nyeri Haid.* Cited [2020 August 20] Alvailable from

http://jurnal.pekalongankota.go.id/index.php/litbang/article/viewFile/62/60.

Wulandari, Ovioka. 2019. *Pengaruh SenamYoga dan Corse Stability Exercise TerhadapPenurunan Dismmenorea Pada Remaja.* Cited[2020 July 15] Alvailable fromhttp://repo.stikip-pgri-sumbar.ac.id/view/year/2019.html.

Jurnal Ilmiah Penelitian
Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi
Volume 5, Nomor 1, Februari 2022 | e-ISSN 2686-2034 | p-ISSN 2614-5660

Hubungan Faktor Predisposisi Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kabupaten Sumedang Tahun 2020

Monica Puspita Dewi [(1)], Fitria Sari [(2)]
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia
Jl. Bambu Apus 1 No. 3 Cipayung Jakarta Timur 13890
Email : @monica.puspitad19@gmail.com

Abstrak

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menjadi penyebab utama kematian bayi, penyebab BBLR dapat diklasifikasikan menjadi prematur dan dismatur, faktor predisposisi yang menyebabkan BBLR bisa berasal dari ibu (usia ibu, paritas ibu, komplikasi kehamilan, status gizi). Setelah dilakukan studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Sumedang, pada tahun 2020 terdapat 140 ibu (2,9%) yang melahirkan bayi dengan BBLR dari 4762 kelahiran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor predisposisi ibu yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR di RSUD Kabupaten Sumedang pada tahun 2020 sebanyak 140 orang, sampel yang dilakukakan dengan total sampling yaitu semua populasi dijadikan sampel. Pengumpulan data menggunakan data rekam medis.

Hasil analisis univariat, diperoleh hasil BBLR terbanyak kelompok dismatur 56,4% bayi, usia ibu beresiko 69,3%, paritas tidak beresiko 53,6%, yang mengalami komplikasi kehamilan 87,1%, status gizi ibu yang tidak KEK 82,9%. Analisis bivariat menunjukan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR ($p\text{-}_{value}$ = 0,001 OR = 3,659),terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR ($p\text{-}_{value}$ = 0,031 OR = 0,472), tidak terdapat hubungan antara komplikasi kehamilan dengan BBLR ($p\text{-}_{value}$ = 0,348), dan tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian BBLR ($p\text{-}_{value}$ = 0,118). Dari hasil tersebut disarankan tenaga kesehatan lebih meningkatkan pemeriksaan ANC dan pemberian KIE sehingga ibu yang memiliki faktor resiko dapat terdeteksi secara dini dan dapat ditanggulangi, bertujuan untuk mengurangi angka kejadian BBLR.

Kata Kunci : BBLR, Usia, Paritas, Komplikasi, Gizi

Abstract

Low Birth Weight (LBW) is the main cause of infant mortality, the causes of LBW can be classified as premature and dysmature, predisposing factors that cause LBW can come from the mother (mother's age, maternal parity, pregnancy complications, nutritional status). After conducting a preliminary study at the Sumedang District Hospital, in 2020 there were 140 mothers (2.9%) who gave birth to babies with LBW out of 4762 births. This study aims to determine maternal predisposing factors associated with the incidence of LBW.

gave birth to babies with low birth weight at the Sumedang District Hospital in 2020 as many as 140 people, the sample was carried out with total sampling, namely all the population was sampled. collection using medical record.

The results of the univariate analysis showed that the most LBW was the dysmatur group 56.4% of infants, maternal age was a t risk 69.3%, parity was not at risk 53.6%, who experienced pregnancy complications 87.1%, nutritional status of mothers who did not have CED 82.9 %. Bivariate analysis showed that there was a relationship between maternal age and the incidence of LBW (p-value = 0.001 OR = 3.659), there was a relationship between parity and the incidence of LBW (p-value = 0.031 OR = 0.472), there was no relationship between pregnancy complications and LBW (p-value = 0.031 OR = 0.472). p-value = 0.348), and there is no relationship between nutritional status and the incidence of LBW (p-value = 0.118). From these results, it is recommended that health workers increase ANC examinations and provide IEC so that mothers who have risk factors can be detected early and can be treated, aiming to reduce the incidence of LBW

Keywords: LBW, Age, Parity, Complications, Nutrition

PENDAHULUAN

Neonatus resiko tinggi adalah bayi yang mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita sakit atau kematian dari pada bayi yang lain, Bayi yang mengalami resiko tinggi adalah bayi yang mengalami Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, sindroma gangguan pernapasan, kejang, ikterus neonatorum, perdarahan tali pusat, hypotermi, hipertermi, hypoglikemi, tetanus neonatorum, dan penyakit yang diderita ibu selama kehamilan.

Bayi dengan BBLR akan memiliki masalah dalam jangka pendek seperti gangguan metabolik, gangguan imunitas, gangguan pernafasan, gangguan cairan dan elektrolit, Bayi dengan BBLR juga memiliki masalah dalam jangka panjang seperti masalah psikis dan fisik.

Prevalensi BBLR menurut *World Health Organization* (WHO) lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. yaitu tertinggi di Asia Tenggara (27,1%) dan terendah di Eropa (6,4%).

Tiga penyebab utama kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (29%), asfiksia (27%), dan tetanus (10%).

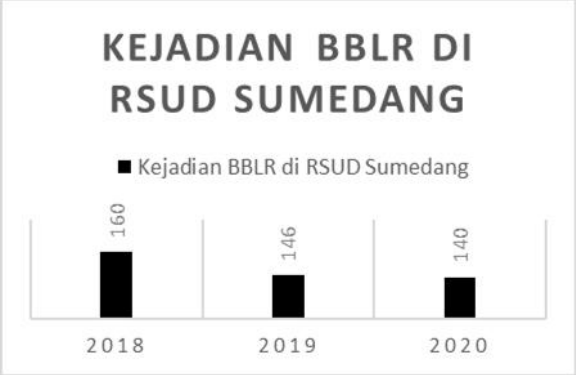
Berdasarkan dari penyebab kematian bayi diatas, BBLR menjadi penyebab utama dalam kematian bayi, dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2.499 gram), tanpa memandang masa gestasi, berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun umur cukup, atau karena kombinasi keduanya. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang satu jam setelah lahir.

Menurut hasil penelitian (Sagung adi dkk, 2015) bayi berat lahir rendah diakibatkan oleh prematur 51,4% dan IUGR 48,6% Kedua penyebab ini dipengaruhi oleh faktor risiko, seperti Faktor ibu meliputi karakteristik ibu dan komplikasi kehamilan. Dari banyak faktor predisposisi BBLR, faktor predisposisi ibu adalah faktor utama yang mengakibatkan terjadinya BBLR faktor terdiri dari risiko paritas, dimana terdapat keadaan multiparitas (jumlah anak 2-4 orang) sebesar 58,3%, usia berisiko 29,2%, Keadaan berisiko lainnya ada faktor penyakit medis ibu 41,7%, status gizi ibu 18,1%. Faktor risiko kelainan plasenta hanya ditemukan

pada 19,4% ibu dengan bayi BBLR, yaitu plasenta previa sebanyak 15,3% dan KPD sebanyak 4,2%. Bayi BBLR yang memiliki faktor risiko persentasi kecil juga ditemukan pada faktor kelahiran kembar sebesar 23,6% dan kelainan kongenital sebesar 2,8%. Dari segi faktor risiko lingkungan, didapatkan hasil sebanyak 11,1% ibu yang melahirkan bayi BBLR tinggal di dataran tinggi >700 mdpl, 20,8% ibu berpendidikan rendah dan 22,8% ibu memiliki status sosio ekonomi yang rendah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan data rekam medis di RSUD Kabupaten Sumedang didapatkan hasil tahun 2018 sebanyak 4653 kelahiran, 2019 sebanyak 5162 kelahiran, dan 2020 sebanyak 4762 kelahiran. Untuk angka kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Sumedangpada tahun 2018 sebayak 160 kasus, untuk 2019 sebanyak 149 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 140 kasus.

Diagram 1
Kejadian BBLR di RSUD
Kabupaten Sumedang 2018-2020



Rekam Medis RSUD Sumedang

Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan karena kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Sumedangpada tahun 2018 sebanyak 21 kasus atau sekitar (13,12%) dari angka keseluruhan BBLR tahun 2018, untuk tahun 2019 mengalami penurunan 1,48% terjadi sebanyak 17 kasus atau (11,64%) dan untuk 2020 mengalami kenaikan kembali sekitar 4,4% yaitu sebanyak 23 kasus atau (15,86%). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dalam tiga tahun terakhir dapat dilihat dalam tabel 1.

Tabel 1
Masalah Penyulit Bayi Baru Lahir 2018-2020

Masalah Penyulit Bayi Baru Lahir	Tahun 2018	2019	2020
Asfiksia	20%	18.18%	19.57%
Bayi Berat Lahir Rendah	34.74%	39.03%	38.87%
Ikterus	38.33%	40.10%	39.67%
Kejang	3.57%	2.67%	1.87%

Rekam Medis RSUD Sumedang

Berdasarkan data diatas tiga tahun berturut-turut BBLR menempati posisi kedua pada masalah penyulit pada bayi baru lahir sehingga penulis tertarik melakukan penelitian mengenai BBLR, dan berdasarkan data penelitian diatas faktor predisposisi utama yang mengakibatkan BBLR adalah faktor predisposisi ibu, maka penulis tertarik mengambil penelitian mengenai Faktor resiko ibu dengan kejadian BBLR maka penelitian ini berjudul "Hubungan Faktor Predisposisi Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kabupaten SumedangTahun 2020".

Rumusan masalah dalam penelitian ini ingin mengetahu Apakah terdapat hubungan antara faktor predisposisi ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Sumedang?. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui distribusi frekuesi (BBLR, Usia, Paritas, Komplikasi Kehamilan, Status Gizi) dan hubungan Faktor Predisposisi ibu (Usia, Paritas, Komplikasi Kehamilan, Status Gizi) yang menyebabkan kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2020. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan temuan ilmiah bagi ilmu pengetahuan kesehatan dalam upaya mencegah ibu bersalin melahirkan bayi BBLR. Memberikan masukan bagi RSUD Sumedang, para bidan, Ibu hamil dan keluarga dalam mendeteksi kehamilan untuk mencegah terjadinya BBLR.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei analitik Dalam penelitian ini menggunakan rancangan survei *Cross Sectional* pengambilan data dilakukan sekaligus pada suatu saat (*point time approach).* Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Sumedang pada bulan Mei-Agustus 2021.

Instrumen yang digunakan dalam proses penelitian ini adalah tabel induk dan data yang berasal dari rekam medik.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2020 sejumlah 140 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *total sampling.* Instrumen yang digunakan dalam proses penelitian ini adalah tabel induk dan data yang berasal dari rekam medik. Cara pegumpula data dengan *Editing* (Penyuntingan), *Coding* (Pengkodean)**,** *Entry Data* (Memasukan Data)**,** *Tabulating* (Penyusunan Data)**,** *Cleaning* (Pembersihan Data)**.** [6] Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. *Analisis Univariat*

mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini analisis univaratnya yaitu untuk mengetahui angka kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kabupaten Sumedang dan beberapa faktor predisposisi yang berasal dari ibu (Usia, Paritas, Komplikasi Kehamilan dam Status Gizi) yang menyebabkan BBLR di RSUD Kabupaten Sumedang.

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut

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

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi dari kejadian Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)

n = Jumlah sampel yang diambil

2. *Analisis Bivariat*

Analisis bivarat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi.

Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \left(\frac{(f0-fe)2}{fe} \right)$$

Keterangan :

X^2 = nilai chi square

Fe = frekuensi yang diteliti

Fo = frekuensi yang diharapkan

Hasil perhitungan dengan statistik antara dua variabel bebas dan terikat dengan menggunakan taraf signifikasi α = 0,05 dan Confidence Interval (CI) 95% dengan ketentuan bila :

1) Apakah nilai p value ≤ alpha (α) 0,05 maka terdapat hubungan yang bermakna

2) Apabila nilai p value > alpha (α) 0,05 maka tidak terdapat hubungan yang bermakna. (Dahlan, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2020

No	Bayi Berat Lahir Rendah	Jumlah	Persentase
1	Prematur	61	43,6
2	Dismatur	79	56,4
Jumlah		140	100

Berdasarkan tabel 2 klasifikasi usia gestasi Bayi Berat Lahir Rendah terbanyak adalah kelompok dismatur sebanyak 79 bayi (56,4 %).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Usia Ibu di RSUD Kabupaten Sumedang

No	Usia Ibu	Jumlah	Persentase
1	Beresiko	97	69,3
2	Tidak Beresiko	43	30,7
Jumlah		140	100

tahun 2020

Berdasarkan tabel 3 Usia Ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Kabupaten Sumedang terbanyak adalah usia ibu yang beresiko sebanyak 97 ibu (69,3 %).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2020

No	Paritas Ibu	Jumlah	Persentase
1	Beresiko	65	46,4
2	Tidak Beresiko	75	53,6
Jumlah		140	100

Berdasarkan tabel 4 Paritas Ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Kabupaten Sumedang terbanyak adalah Paritas Ibu yang tidak beresiko sebanyak 75 ibu (53,6 %).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Komplikasi

No	Komplikasi Kehamilan	Jumlah	Persentase
1	Ya	122	87,1
2	Tidak	18	12,9
Jumlah		140	100

Kehamilan di RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2020

Berdasarkan tabel 5 ibu yang mengalami komplikasi kehamilan di RSUD Kabupaten Sumedang lebih banyak dibanding ibu yang tidak mengalami komplikasi, ibu yang mengalami komplikasi sebanyak 122 orang (87,1%)

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Status Gizi di RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2020

No	Status Gizi	Jumlah	Persentase
1	KEK	24	17,1
2	Tidak KEK	116	82,9
	Jumlah	140	100

Berdasarkan tabel 6 ibu yang Tidak KEK di RSUD Kabupaten Sumedang lebih banyak dibanding ibu yang mengalami KEK, ibu yang Tidak KEK sebanyak 116 orang (82,9%).

Tabel 7
Hubungan Usia Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2020

Usia Ibu	Bayi Berat Lahir Rendah				Jumlah		P-value	OR
	Prematur		Dismatur					
	F	%	F	%	F	%		
Beresiko	51	83,6	46	58,2	97	100	0,001	3,659
Tidak Beresiko	10	16,4	33	41,8	43	100		(1,624 - 8,241)
Jumlah	61	43,6	79	56,4	140	100		

Tabel 8
Hubungan Paritas Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2020

Paritas Ibu	Bayi Berat Lahir Rendah				Jumlah		P-value	OR
	Prematur		Dismatur					
	F	%	F	%	F	%		
Beresiko	22	36,1	43	54,4	65	100	0,031	0,472
Tidak Beresiko	39	64,9	36	45,6	75	100		(0,238 - 0,937)
Jumlah	61	43,6	79	56,4	140	100		

Tabel 9
Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2020

Komplikasi Kehamilan	Bayi Berat Lahir Rendah				Jumlah		P-value	OR
	Prematur		Dismatur					
	F	%	F	%	F	%		
Ya	55	90,2	67	84,8	122	100	0,348	1,642 (0,579 - 4,658)
Tidak	6	9,8	12	15,2	18	100		
Jumlah	61	43,6	79	56,4	140	100		

Tabel 10

Hubungan Status Gizi dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2020

Status Gizi	Bayi Berat Lahir Rendah				Jumlah		P-value	OR
	Prematur		Dismatur					
	F	%	F	%	F	%		
KEK	7	11,5	17	21,5	24	100	0,118	0,473 (0,182 - 1,226)
Tidak KEK	54	88,5	62	78,5	116	100		
Jumlah	61	43,6	79	56,4	140	100		

1. Gambaran kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah merupakan kelompok neonatus resiko tinggi yang mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita sakit atau kematian dari pada bayi yang lain, BBLR merupakan penyebab utama dalam kematian bayi baru lahir. BBLR akan memiliki masalah dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Bayi dengan BBLR akan memiliki masalah dalam jangka pendek seperti gangguan metabolik, gangguan imunitas, gangguan pernafasan, gangguan cairan dan elektrolit (gangguan eliminasi, distensi abdomen, gangguan percernaan dan gangguan elektrolit). Bayi dengan BBLR juga memiliki masalah dalam jangka

panjang seperti masalah psikis dan fisik.

Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan karena kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Sumedang pada tahun 2020 sebanyak 23 kasus atau (15,86%), selain itu BBLR menempati urutan kedua untuk peyulit bayi baru lahir memiliki persentase sekitar memiliki angka kejadian 38.87%, pada tahun 2020 terdapat 140 kasus BBLR di RSUD Kabupaten Sumedang yang terdiri dari 61 bayi dilahirkan prematur dalam persentase 43,6% dan 79 bayi dilahirkan dismatur atau dalam persetase 56,4%.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya di RSIA Annisa Kota Jambi pada tahun 2018 terdapat 42 kejadian BBLR dari 84 kelahiran, dimana BBLR memiliki persetase sekitar 50%, selain itu di RS Margono Sekarjo pada tahun 2017 Angka kejadian BBLR termasuk tinggi, terdapat 1056 kasus BBLR yang terjadi selama setahun.

Menurut peneliti angka kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Sumedang tinggi karena masih kurangnya pengetahuan mengenai faktor predisposisi ibu mengenai kejadian BBLR, masih tinggi nya angka nikah usia muda, dan masih banyak ibu yang tidak menggunakan KB atau gagal KB, sehingga faktor – faktor tersebut menjadi pemicu kelahiran dengan kejadian BBLR.

2. Hubungan usia dengan bayi berat lahir rendah

Usia Ibu dibagi menjadi 2 kelompok yaitu, Beresiko (<20 dan >35 tahun) dan Tidak Beresiko (20-35 tahun), dari 140 sampel yang ada terdapat 97 ibu kelompok usia beresiko atau dalam persentase 69,3% dan 43 ibu kelompok tidak beresiko atau dalam persetase 30,7%.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menghasilkan nilai p *value* sebesar 0,001 (p < 0,05) maka secara statistik terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2020 (H_{01} Ditolak H_{a1} Diterima), Dari hasil uji statistik dengan Odd Ratio menghasilkan nilai sebesar 3,659 yang artinya usia ibu yang beresiko memiliki peluang 3,659x mengalami kejadian Bayi Berat Lahir Rendah, sekurang-kurangnya memiliki peluang 1,624x, dan paling besar lebih beresiko 8,241x mengalami

kejadian Bayi Berat Lahir Rendah saat melahirkan dibandingkan dengan ibu yang usianya tidak beresiko.

Dari hasil penelitian usia beresiko (<20 dan > 35 tahun) cenderung melahirkan bayi dengan BBLR, sesuai dengan teori kehamilan primimuda (< 20 tahun) dan kehamilan primitua (usia > 35 tahun) merupakan kehamilan dengan faktor risiko yang dapat memberikan dampak yang kurang menguntungkan bagi ibu maupun janin. Kehamilan pada ibu dengan usia < 20 tahun, organ reproduksi wanita tidak berfungsi dengan baik dan mental belum siap untuk menerima kehamilan dan kehadiran bayi. Bila kavum uteri dan rongga panggul wanita belum berkembang sempurna mencapai ukuran dewasa akan mempermudah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin dalam kandungan sedangkan kehamilan dalam usia tua, organ reproduksi mengalami kemunduran dalam fungsinya karena proses degeneratif yang menyebabkan gangguan kesehatan ibu dan memengaruhi transportasi nutrisi dari ibu ke janin yang berdampak pada terganggunya pertumbuhan janin didalam rahim.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kotawaringi Timur, menunjukkan bahwa ibu hamil dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berisiko 12,5 kali untuk melahirkan BBLR

selain itu penelitian di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2017 memiliki Hasil uji *Chi-square* menunjukkan ρ value 0,003 (p <0,05), yang berarti ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah, dengan Nilai Odd Ratio 4,290 (Annisa Khoiriah, 2017), Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kudus umur ibu dengan BBLR memiliki p *value* 0,037 maka terdapat hubungan yang bermakna.

Menurut peneleiti usia ibu berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Sumedang dikareakan kebanyakan ibu yang melahirkan bayi BBLR termasuk dalam kelompok beresiko dan melahirkan bayi prematur, di Kabupaten Sumedang masih tinggi angka kelahiran untuk usia Resiko tinggi, sehingga masih banyak bayi dengan BBLR yang lahir di Kabupaten Sumedang Khususya di RSUD Kabupaten Sumedang.

3. Hubungan Paritas dengan Bayi Berat Lahir Rendah

Paritas Ibu dibagi menjadi 2 kelompok yaitu, Beresiko (1 dan >3) dan Tidak Beresiko (2 dan 3), dari 140 sampel yang ada terdapat 65 ibu kelompok usia beresiko atau dalam persentase 46,4% dan 75 ibu kelompok tidak beresiko atau dalam persetase 53,6 %.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menghasilkan nilai p *value* sebesar 0,031 (p < 0,05) maka secara statistik terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2020 (H_{02} Ditolak H_{a2} Diterima).

Dari hasil uji statistik dengan Odd Ratio menghasilkan nilai sebesar 0,472 artinya sebagai faktor protektif atau adanya hubungan negatif antara faktor paritas beresiko dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah

Dari hasil penelitian paritas ibu yang beresiko (1 dan > 3) cenderung melahirkan bayi dengan BBLR, sesuai dengan teori Untuk Paritas 1 termasuk tidak aman/beresiko, paritas 2-3 aman untuk hamil dan bersalin dan paritas lebih dari 3 tidak aman/beresiko. Dan menurut teori Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu/wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu yang mempunyai bayi yang dilahirkan disebabkan karena pada saat ini sudah terjadi kemunduran fungsi pada alat-alat reproduksi. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kesehatan diri dan bayinya. Kematian perinatal pada ibu dengan paritas lebih dari tiga didapatkan 5 kali lebih besar dibandingkan paritas kedua dan ketiga, terbukti paling aman melahirkan pada usia reproduktif sehat. Ibu hamil dengan paritas tinggi berisiko terjadi kematian perinatal oleh karena kehamilan yang berulang menyebabkan rahim belum siap untuk menerima kehamilan berikutnya.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kabupaten Kotawaringin Timur ditemukan ibu hamil dengan jumlah anak < 2 dan >4 mempunyai 3,5 kali berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu dengan jumlah kelahiran 2-4 anak [10] selain itu Hasil uji *Chi-square* menunjukkan p *value*0,025 (p <0,05), yang berarti ada hubungan bermakna

antara paritas ibu bersalin dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2017, diterima secara statistic dengan Nilai odd ratio 3,016 [13]dan hasil penelitian di Ruangan Kebidanan RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2014 paritas yang memiliki nilai p *value* 0,003 yang berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR

Menurut peneleiti Paritas Ibu berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Sumedang dikarenakan angka kelahiran untuk paritas beresiko masih tinggi, masih banyak ibu yang mengalami gagal KB sehingga mengalami kehamilan, selain itu paritas tinggi sangat beresik bagi ibu dan janin khususya untuk kejadian BBLR.

4. Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah

Komplikasi Kehamilan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu, yang mengalami komplikasi dan tidak mengalami komplikasi dari 140 sampel yang ada terdapat 122 ibu kelompok yang mengalami resiko atau dalam persentase 87,1% dan 18 ibu kelompok tidak mengalami komplikasi atau dalam persetase 12,9%.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menghasilkan nilai p *value* sebesar 0,248 (p > 0,05) maka secara statistik tidak terdapat hubungan antara komplikasi kehamilan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2020 atau (H_{03} diterima dan H_{a3} ditolak).

Sesuai dengan penelitian sebelumya, penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kudus komplikasi kehamilan dengan BBLR memiliki p *value* 0,107 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna degan BBLR. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Abdoel Moeloek Provinsi Lampung hubungan antara komplikasi kehamilan dengan BBLR memiliki hasil p *value* 0,009 yang berarti terdapat hubungan penelitian lain yang dilakukan RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016 Komplikasi kehamilan dengan BBLR memiliki nilai p *value* 0,000 yang berarti terdapat hubungan berarti.

Menurut peneliti Komplikasi kehamilan tidak berhubungan dengan

BBLR dikarenakan rata-rata ibu yang melahirkan di RSUD Kabupaten Sumedang mengalami komplikasi kehamilan baik ibu yang melahirkan prematur maupun dismatur, sehingga data komplikasi ibu mendominasi untuk kedua kelompok yaitu prematur dan dismatur.

5. Hubungan Status Gizi dengan Bayi Berat Lahir Rendah

Status Gizi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu, KEK (LILA <23,5 cm) Tidak KEK (LILA ≥23,5 cm), dari 140 sampel yang ada terdapat 24 bu kelompok KEK atau dalam persentase 17,1% dan 116 ibu kelompok tidak KEK atau dalam persetase 82,9%.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menghasilkan nilai p *value* sebescsar 0,118 (p > 0,05) maka secara statistik tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2020 (H_{04} Diterima dan H_{a4} Ditolak).
Tidak sesuai dengan teori

Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan ditentukan oleh status gizi ibu pada masa kehamilan Masalah gizi yang sering dihadapi oleh ibu selama hamil yaitu KEK. Kondisi KEK dalam kehamilan menunjukkan asupan nutrisi yang kurang dalam waktu yang lama. Kekurangan energi dalam jangka waktu yang lama membuat tubuh tidak memiliki persediaan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Singkawang menunjukkan bahwa ibu hamil KEK mempunyai risiko 7,9 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil tidak KEK hasil penelitian di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018 Berdasarkan hasil uji Chi-Square, ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018 p *value* 0,016 yang artinya tedapat hubungan antara status gizi dengan BBLR, hasil penelitian di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto hasil analisa menggunakan uji statistik Rank Spearman diperoleh hasil p *value* 0,013 (p < 0,05) yang berarti H1 diterima artinya ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Menurut peneliti Status gizi tidak berhubungan dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Sumedang dikarenakan berasal dari data ibu yang melahirkan rata-rata

tidak mengalami KEK yang berarti gizi ibu hamil di Kabupaten sumedang sudah baik, sehingga status gizi tidak mempengaruhi kejadian BBLR, selain itu status gizi tidak hanya dapat dilihat dari LILA namun bisa di perhatikan dari IMT dan kenaikan BB saat hamil.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian, pengolahan data dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut :

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menjadi penyebab utama kematian bayi, faktor predisposisi yang menyebabkan BBLR bisa berasal dari ibu, janin, dan plasenta.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian faktor predisposisi ibu, yang terdiri dari usia ibu, paritas ibu, komplikasi kehamilan, dan status gizi ibu yang memiliki hasil, terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2020, terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD kabupaten sumedang tahun 2020, tidak terdapat hubungan antara komplikasi kehamilan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD kabupaten sumedang tahun 2020, dan tidak Terdapat hubungan antara Status Gizi dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD kabupaten sumedang tahun 2020.

B. Saran

Berdasarkan simpulan di atas dan temuan-temuan hasil penelitian, maka dapat diberikan saran-saran pada pihak-pihak terkait diantaranya:

1) Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan lebih meningkatkan dalam pemeriksaan ANC dan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada ibu, sehingga ibu yang memiliki faktor resiko dapat terdeteksi secara dini dan dapat ditanggulangi, dengann tujuan untuk mengurangi angka kejadian BBLR.

2) Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan lebih sering dalam mengadakan pelatihan bagi tenaga kesehatan di Kabupaten Sumedang sehingga menghasilkan

tenaga kesehatan yang lebih berkualitas

3) Bagi Instansi Pendidikan

   Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan informasi guna menambah wawasan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Bayi Berat Lahir Rendah

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan diadakan penelitian yang lebih lanjut mengenai faktor predisposisi lain yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah.

DAFTAR PUSTAKA

[1] I. Hartiningrum and N. Fitriyah, “Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016,” *J. Biometrika dan Kependud.*, vol. 7, no. 2, p. 97, 2019, doi: 10.20473/jbk.v7i2.2018.97-104.

[2] M. Rahfiluddin, H. Cynthia Putri, and P. Siti Fatimah, “FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI KABUPATEN KUDUS (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015),” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 5, no. 1, pp. 322–331, 2017.

[3] Riskesdas, *Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementrian Keseahtan RI; 2018.* 2018.

[4] Marmi, *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*, 1st ed. yogyakarta: pustaka belaar, 2012.

[5] S. A. S. Mahayana, E. Chundrayetti, and Y. Yulistini, “Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang,” *J. Kesehat. Andalas*, vol. 4, no. 3, pp. 664–673, 2015, doi: 10.25077/jka.v4i3.345.

[6] Notoatmojo, *Metodelogi penelitian kesehatan*. jakarta: rineka cipta, 2012.

[7] E. M. Pusitaningrum, “Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSIA ANNISA kota Jambi tahun 2018,” *Scientia*, vol. 7, no. 2, pp. 77–95, 2018.

[8] Mulyanti, “Hubungan Antara Komlikasi Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Kelas B Kabupaten Subang,” *J. Univ. Padjajaran*, pp. 145–150, 2010, [Online]. Available: http://proceeding.unisba.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/1325/pdf.

[9] Soetjiningsih, *Tumbuh Kembang Anak*, 2nd ed. jakarta: EGC, 2013.

[10] S. Virdaus, M. Hakimi, and Berty Murtiningsih, “Kurang Energi Kronis Ibu Hamil sebagai Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah,” *Ber. Kedokt. Masy.*, vol. 27, no. 4, pp. 187–196, 2011, [Online]. Available: http://berita-kedokteran-masyarakat.org/index.php/BKM/article/view/291.

[11] Prabowo, *Ilmu Kandungan*, 3rd ed. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2011.

[12] Manuaba, *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri ginekologi sosial untuk profesi bidan*. jakarta: EGC, 2013.

[13] A. KHOIRIAH, “Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang,” *J. Kesehat.*, vol. 8, no. 2, p. 310, 2017, doi: 10.26630/jk.v8i2.508.

[14] Guswanida, “Faktor-faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian BBLR diruangan

kebidanan RSUD DR. M. Zein Painan," *Ekp*, vol. 13, no. 3, pp. 1576–1580, 2015.

[15] N. Indrasari, "Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)," *J. Keperawatan*, vol. 8, no. 2, pp. 114–123, 2012.

[16] Susanti, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Lahir Rendah Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016 (Skripsi). Politeknik Kesehatan Yogyakarta," pp. 7–23, 2018, [Online]. Available: http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1766/1/SKRIPSI LENGKAP.pdf.

[17] I. Trihardiani and N. Puruhita, "Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang," *Progr. Stud. Ilmu Gizi Fak. Kedokt. Univ. Diponegoro.*, pp. 1–55, 2011.

Jurnal Ilmiah Penelitian
Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi
Volume 5, Nomor 1, Februari 2022 | e-ISSN 2686-2034 | p-ISSN 2614-5660

Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian *Postpartum Blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Bogor Tahun 2021

Irawati Febryna[1] Lina Herlina[2] Dewi Nawang Sari [3]

Universitas Respati Indonesia

irafebryna@gmail.com, lina.herlina.id@gmail.com,dewinawangsari93@gmail.com

ABSTRAK

Postpartum blues merupakan sindrom gangguan efek ringan yang sering terlihat pada minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai ke lima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan. Terjadinya *postpartum blues* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor umur, pendidikan, dukungan suami dan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Bogor Tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu postpartum pada bulan Agustus–September di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Bogor Tahun 2021. Tekhnik sampel yang digunakan adalah *total sampling* dengan jumlah sampel 40 orang. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu memiliki umur beresiko 29 (72,5%), berpendidikan rendah 30 (70%), tidak memiliki dukungan suami 25 (62,5%), tidak memiliki dukungan keluarga 22 (55%) responden dan tidak mengalami postpartum blues sebanyak 23 (57,5%) responden. Hasil uji statistic diperoleh terdapat hubungan antara umur (p value = 0,003), pendidikan (p value = 0,026), dukungan suami (pvalue = 0,01) dan dukungan keluarga (0,043) dengan kejadian *postpartum blues*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor umur, pendidikan, dukungan suami dan dukungan keluarag dengan kejadian *Postpartum Blues*. Diharapkan kepada responden agar memberitahukan masalah dan kesusahan yang dihadapinya selama nifas kepada orang terdekat (suami dan keluarga) agar ibu tidak merasa sendirian dan bagi suami serta keluarga agar memberikan dukungan kepada ibu selama masa nifas sehingga ibu akan menguatkan mental ibu dalam menghadapi masa nifas.

Kata Kunci : *Postpartum Blues*, Umur, Pendidikan, Dukungan Suami dan Keluarga

PENDAHULUAN

Postpartum blues atau sering juga disebut *Maternity Blues* atau *Baby Blues* merupakan sebuah sindrom gangguan efek ringan yang sering terlihat pada minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai ke lima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Arfian, 2012)

Data dari WHO (2018) prevalensi terjadinya *postpartum blues* secara umum dalam populasi dunia yaitu 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada umur produktif yaitu 20-50 tahun. WHO juga menyatakan bahwa gangguan *postpartum blues* terjadi sekitar 20% pada wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu kehidupan (Hutagaol, 2019).

Menurut WHO tingkat insiden kasus *postpartum blues* yang terjadi dibeberapa negara berbeda seperti di Kolumbia (13,6%), Dominika (3%) dan vietnam (19,4%), Jepang 15%-50%, Amerika serikat 27 %, Prancis 31.3% dan yunani 44,5%. (Mardhatillah, 2019).

Terjadinya *postpartum blues* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor hormonal, demografi (umur dan paritas), fisik (pekerjaan), sosial (pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan jiwa sebelumnya, ekonomi, dukungan sosial dari lingkungan (suami, keluarga dan teman). (Marmi 2012 dalam Sepriani 2020). Selain faktor diatas faktor lainnya adalah psikologis, pengalaman kehamilan, jenis persalinan dan latar belakang psikososial ibu. (Rini dan Kumala, 2017)

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan melakukan wawancara kepada 10 orang ibu *postpartum* pada bulan agustus diperoleh hasil 2 orang ibu berumur kurang dari 20 tahun dan mengalami gejala *postpartum blues* dengan pendidikan SD, ibu mengatakan bahwa ibu kurang mendapat dukungan suami dan keluarga. Dan terdapat 8 orang berumur 20-35 tahun, dari 8 orang tersebut terdapat 4 orang mengalami gejala *postpartum blues* dengan pendidikan SMP. Empat orang tersebut juga menyatakan bahwa mereka kurang mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Selain itu untuk ibu postpartum umur 35 tahun,

kehamilannya yang sekarang merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan terjadi karena kebobolan KB, dan jarak nya dengan anak terakhir terlalu kecil

Diwilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Bogor tahun 2019 terdapat 1087 ibu *postpartum* dengan kejadian *postpartum blues* sebanyak 163 (14,9%) tahun 2020 terdapat 996 ibu *postpartum* dengan kejadian *postpartum blues* sebanyak (149 (13,7%) dan pada tahun 2021 dari bulan Januari-Juli terdapat 561 ibu post partum dengan kejadian *postpartum blues* sebanyak 84 (7,7%).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Bogor Tahun 2021.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya serta memperkaya konsep atau teori yang menunjang perkembangan ilmu pengetahuan. Dan untuk sumbangan pengembangan dan penyempurnaan ilmu pengetahuan yang sudah ada terkait dengan faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*

Umur seseorang berkaitan dengan pengalaman dan maturnitas dalam menjalani kehidupan. Dalam kesehatan reproduksi umur yang dikatakan aman adalah umur antara 20-35 tahun, karena pada usia ini sudah dianggap matang dalam hal fungsi alat reproduksi ataupun adaptasi psikologis ibu. (Bobak, et all 2005 dalam Oktaputrining 2020). Usia ideal bagi seorang wanita untuk hamil adalah usia 20-35 tahun karena pada periode ini resiko wanita menghadapi komplikasi medis saat hamil dan melahirkan tergolong rendah. Pada usia < 20 tahun dan > dari 35 tahun merupakan usia yang beresiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan. (Padila, 2014)

Pedidikan merupakan aktifitas belajar yang memberikan tambahan ilmu pengetahuan, keterampilan serta dapat mempengaruhi proses berfikir secara sistematis, dimana pendidikan bukan hanya sekedar transfer informasi pengetahuan namun juga merupakan sebuah seni yang dapat membentuk keteraturan sikap dan budaya manusia. (Notoadmodjo, 2010 dalam Mardhatillah 2019)

Dukungan suami merupakan dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri dalam bentuk bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan keputusan. (Chaptin, 2010 dalam Mardhatillah 2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dengan pendekatan *cross sectional* adalah penelitian dalam satu tahapan atau satu periode waktu. (Sandu & Ali, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Bogor Tahun 2021.

Pada penelitian ini desain penelitian kuantitatif yang digunakan adalah desain deskriptif yaitu untuk mendapatkan deskripsi tentang suatu kenyataan atau menguji hubungan antar kenyataan yang telah ada atau telah terjadi pada subjek. (Neliwati, 2018)

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Bogor. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni – September Tahun 2021.

Pada penelitian ini instrument yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner pada penelitian ini diberikan pada ibu postpartum diwilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Bogor pada bulan Agustus – September tahun 2021.

Pada penelitian ini variabel yang menggunakan kuesioner adalah pendidikan, pekerjaan, dukungan suami dan keluarga. Skala yang digunakan untuk kuesioner dukungan suami dan keluarga adalah skala *Likert*. Skala *Likert* adalah skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang sesuatu gejala atau fenomena dalam penelitian. Ada dua bentuk pentanyaan maupun pernyataan menggunakan *skala likert*, yaitu favorable (positif) dan unfavorabele (negatif). (Masturoh dan Anggita, 2018).

Untuk pengukuran *postpartum blues* peneliti *menggunakan instrument Edinburgh postpartum depression scale* (EDPS) yang dikembangkan oleh Cox, Holden dan

Sagovsky sejak tahun 1987. Pemilihan EDPS karena EDPS merupakan intrumen yang sudah baku dan berdasarkan dari hasil penelitian yang sebelumnya intrumen ini sudah diakui validitas dan reliabilitanya dengan nilai sensitivitasnya 86% dan spesivitasnya 78 %. (Ningrum, 2017 dalam Sepriani 2020). Aspek yang dinilai yaitu emosional, motivasi, aspek motorik dan kognitif.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis). (Masturoh dan Anggita, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu postpartum 2 hari – 2 minggu pada bulan Agustus–September diwilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Bogor Tahun 2021 yang berjumlah 40 orang.

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. (Sandu & Ali, 2015). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40 orang. Pada penelitian ini tekhnik sampel yang digunakan adalah *total sampling*, *Total Sampling* atau disebut juga dengan sampling jenuh adalah cara pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel. (Hidayat, 2014).

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner diberikan kepada ibu postpartum pada bulan Agustus - September diwilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Bogor tahun 2021 yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data laporan tentang jumlah pasien postpartum blues pada tahun 2019 – bulan juli 2021 serta jumlah ibu postpartum bulan Agustus – September 2021.

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang

up to date. Untuk mendapatkan data primer, peneliti mengumpulkannya dengan menggunakan penyebaran kuesioner. (Masturoh dan Anggita, 2018).

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah atau raw data yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi.

Analisa data yang dilakukan adalah analisa univariat dan Bivariat. Analisa univariat pada penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi umur, pendidikan, dukungan suami, dukungan keluarga dan *postpartum blues*.

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen yaitu umur, pendidikan, dukungan suami dan dukungan keluarga dengan variabel dependen yaitu *postpartum blues*, dengan melakukan uji hipotesis yang digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel. Analisis statistik yang akan dilakukan yaitu menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% (α = 5%). Dengan interprestasi bila nilai P-value ≤ α (P-value ≤ 0,05) maka Ho ditolak dan Ha diterima berarti ada hubungan yang bermakna. Bila nilai P- value > α (P-value > 0,05) maka Ho diterima dan Ha ditolak berarti tidak ada hubungan yang bermakna. (Sugiyono, 2016).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisa univariat dapat dilihat pada tabel 1yaitu ibu postpartum yang memiliki umur tidak beresiko yaitu 29 (72,5%) responden dan memiliki umur beresiko sebanyak 11 (27,5%) responden.

Ibu postpartum memiliki pendidikan rendah yaitu 30 (75 %) responden dan yang memiliki pendidikan tinggi yaitu 10 (25%) responden. Ibu yang tidak memiliki dukunagan suami 25 (62,5%) responden dan ibu yang memiliki suami mendukung yaitu 15 (37,5%) responden. Ibu yang tiadk memiliki dukungan keluarga yaitu 22 (55%) responden dan ibu yang memiliki keluarga mendukung yaitu 18 (45%) responden. Ibu postpartum di wilayah kerja puskesmas Sukamakmur yang tidak mengalami *postpartum blues* yaitu 23 (57,5%) responden dan yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 17 (42,5%) responden.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan, Dukungan Suami, Dukungan Keluarga dan Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2021

NO	Variabel	Jumlah	%
1	Umur		
	Beresiko	11	27,5
	Tidak Bersesiko	29	72,5
2	Pendidikan		
	Rendah	30	75
	Tinggi	10	25
3	Dukungan Suami		
	Tidak Mendukung	25	62,5
	Mendukung	15	37,5
4	Dukungan Keluarga		
	Tidak Mendukung	22	55
	Mendukung	18	45
5	*Postpartum Blues*		
	Postpartum Blues	17	42,5
	Tidak Postartum Blues	23	57,5

Sumber: Data Primer

Hasil analisa bivariate dapat dilihat pada tabel 2 dimana dipeoleh hasil dari 11 responden yang memiliki umur beresiko terdapat 9 (81,8%) responden mengalami kejadian *postpartum blues,* sedangkan dari 29 responden yang memiliki umur tidak beresiko terdapat 8 (27,6%) responden mengalami kejadian *postpartum blues.*

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square Test* diperoleh nilai pvalue=0,003 lebih kecil dari nilai α=0,05, artinya terdapat hubungan antara umur ibu *postpartum* dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2021. Nilai OR diperoleh 11,813 artinya responden yang memiliki umur beresiko berpeluang 11,813 kali mengalamai kejadian *postpartum blues* dibandingkan dengan responden yang memiliki umur tidak beresiko. *Postpartum blues* merupakan kejadian psikologis yang dialami oleh ibu yang merasa jauh dari keluarga dan juga bayinya, ibu merasa tidak mampu untuk menghadapi suatu keadaan baru. (Nurjanah, dkk. 2013). Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya postpartum blues adalah umur ibu. Umur seseorang berkaitan dengan pengalaman dan maturnitas dalam

menjalani kehidupan. Dalam kesehatan reproduksi umur yang dikatakan aman adalah uumur antara 20-35 tahun, karena pada umur ini sudah dianggap matang dalam hal fungsi alat reproduksi ataupun adaptasi psikologis ibu. (Bobak, et all 2005 dalam Oktaputrining 2020).

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Intan &Hendawati (2017) di kota Palembang, dimana dari 21 ibu yang meiliki umur beresiko terdapat 66,7 % responden yang mengalami postpartum blues. Dengan nilai p value= 0,036 < α -0,05, artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian postpartum blues. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan dimana sebagian besar ibu tidak mengalami postpartum blues yaitu 48 (53,3%) responden dan besar ibu memiliki umur tidak beresiko yaitu 76,67%).

Menurut asumsi peneliti pada penelitian ini ibu umur beresiko lebih rentan mengalami kejadian postpartum blues karena pada umur <20 tahun ibu masih belum matang secara mental, serta peran dan aktivitas manjadi ibu masih baru dilakukan sehingga ibu merasa kesulitan untuk beradaptasi. Dan untuk umur >35 tahun yang menjadi resiko terbesar terjadinya postpartum blues adalah faktor kelelahan dan jika ibu sudah memiliki anak, membuat beban tersendiri pada ibu, dimana ibu merasa cemas apakah ia bisa berperan dan membagi waktu untuk anak – anaknya.

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 30 responden yang berpendidikan rendah terdapat 16 (53,3%) responden mengalami kejadian *postpartum blues,* sedangkan dari 10 responden yang berpendidikan tinggi terdapat 1 (10%) responden mengalami kejadian *postpartum blues.* Hasil uji statistik dengan *Chi-Square Test* diperoleh nilai pvalue=0,026 lebih kecil dari nilai α=0,05, artinya terdapat hubungan antara pendidikan ibu *postpartum* dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2021. Nilai OR diperoleh 10,286 artinya responden yang memiliki pendidikan rendah berpeluang 10.286 kali mengalamai kejadian *postpartum blues* dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan tinggi.

Tabel 2.
Hubungan Umur, Pendidikan, Dukungan Keluarga dan Dukungan Suami dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2021

No	Variabel	Postpartum Blues				Total		P Value	OR
		Postpartum Blues		Tidak Postpartum Blues					
		n	%	n	%	n	%		
1	**Umur**							0,003	11,813 (2,083-66,973)
	Beresiko	9	81,8	2	18,2	11	100		
	Tidak Beresiko	8	27,6	21	72,4	29	100		
2	**Pendidikan**							0,026	10,286 (1,155 – 91,626)
	Rendah	16	53,3	14	46,7	30	100		
	Tinggi	1	10	9	90	10	100		
3	**Dukungan Suami**							0,01	9,750 (1,799-52,846)
	Tidak Mendukung	15	60	10	40	25	100		
	Mendukung	2	13,3	13	86,7	15	100		
4	**Dukungan Keluarga**							0,043	5,056 (1,248-20,480)
	Tidak Mendukung	13	59,1	9	40,9	22	100		
	Mendukung	4	22,2	14	77,8	18	100		

Sumber: Data Primer

Pedidikan merupakan aktifitas belajar yang memberikan tambahan ilmu pengetahuan, keterampilan serta dapat mempengaruhi proses berfikir secara sistematis, dimana pendidikan bukan hanya sekedar transfer informasi pengetahuan namun juga merupakan sebuah seni yang dapat membentuk keteraturan sikap dan budaya manusia. (Notoadmodjo, 2010 dalam Mardhatillah 2019).

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada kecerdasan emosional, seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan berfikir secara rasional dan semakin mudah menerima informasi yang diberikan. Ibu yang menerima informasi dan memahaminya dengan baik akan lebih mudah menyesusikan perannya sebagai ibu baru dibandingkan dengan ibu yang memperoleh informasi namun tidak memahami dengan baik akan.

Hasil penelitin ini sejalan dengan penelitin Nurul (2019) yang dilakukan di Wilayah Kerja UPTS Puskesmas Kadugede, diperoleh hasil sebagian besar responden yaitu memiliki

pendidikan rendah (SMP) yaitu 54,8%.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Intan & Hendawati (2017) di kota Palembang, dimana persentase ibu yang mengalami postpartum blues lebih tinggi terjadi pada ibu dengan pendidikan rendah, yaitu ibu yang berpendidikan rendah mengalami kejadian postpartum blues sebanyak 62,9 %, sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi mengalami kejadian postpartum blues sebanyak 36,4 %. Hasil p=value = 0,014, artinya terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian postpartum blues. Menurut asumsi peneliti responden yang memiliki peendidikan rendah memang lebih rentan mengalami kejadian postpartum blues, karena pendidikan seseorang dapat mempengaruhi cara seseorang berfikir serta cara pandang terhadap diri sendiri dan lingkungan juga akan berbeda. Sehingga akan mempengaruhi sikap nya dalam menanggapi proses persalinan dan proses nifas.

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 25 responden yang tidak memiliki dukungan suami terdapat 15 (60%) responden mengalami kejadian *postpartum blues,* sedangkan dari 15 responden yang memiliki dukungan suami terdapat 2 (13,3%) responden mengalami kejadian *postpartum blues.*

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square Test* diperoleh nilai pvalue=0,01 lebih kecil dari nilai α=0,05, artinya terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2021. Nilai OR diperoleh 9,750 artinya responden yang tidak memiliki dukungan suami berpeluang 9,750 kali mengalami kejadian *postpartum blues* dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan suami.

Dukungan suami adalah faktor yang berperan dalam memicu terjadinya *postpartum blues.* Hal ini terjadi karena dukungan suami merupakan strategi koping penting pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress. Istri yang mendapatkan dukungan suami baik secara emosional, penghargaan relative tidak menunjukkan gelaja *postpartum blues*. (Fitrah, et al., 2017)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dina (2020) di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja dimana sebagian besar ibu tidak mememiliki dukungan suami yaitu 63,2 %. dan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian postpartum blues nilai pvalue=0,001.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Nurul (2019) yang dilakukan di Wilayah Kerja UPTS Puskesmas Kadugede, dimana presentase responden yang tidak memiliki dukungan suami lebih besar mengalami postpartum blues yaitu 70 % dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan suami yaitu 22,7 %.

Menurut asumsi peneliti peran suami dalam mendukung ibu selama masa nifas sangat besar. Karena suami adalah orang terdekat istri, tempat istri berbagi segala keluh kesahnya. Jika suami tidak mendukung dan memberikan perhatian kepada ibu selama nifas maka ibu akan merasa sedih dan kelelahan menanggung semuanya sendirian. Hal ini akan menjadi faktor ibu mengalami postpartum blues.

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 22 responden yang tidak memiliki dukungan keluarga terdapat 13 (59,1%) responden mengalami kejadian *postpartum blues,* sedangkan dari 18 responden yang memiliki dukungan keluarga terdapat 4 (22,2%) responden mengalami kejadian *postpartum blues.*

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square Test* diperoleh nilai pvalue=0,043 lebih kecil dari nilai α=0,05, artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2021. Nilai OR diperoleh 5,056 artinya responden yang tidak memiliki dukungan keluarga berpeluang 5,056 kali mengalamai kejadian *postpartum blues* dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada ibu baik dukungan emosional maupun material. Keluarga yang tidak memberikan dukungan, membuat ibu sedih dan kewalahan dalam mengasuh bayinya di hari-hari pertama pasca melahirkan ibu nifas memiliki kekawatiran akan kemampuan bayinya dan sangat

mudah tersinggung. (Purnaningsih, 2020)

Merawat bayi bukan merupakan tugas yang ringan bagi ibu, apalagi bagi ibu baru. Dalam asuhan masa nifas dukungan dari keluarga sangat diperlukan, karena dengan adanya arahan dari keluarga terutama dari ibu kandung maupun ibu mertua dapat menjadi acuan bagi ibu dalam merawat bayinya. (Intan & Hendawati, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dina (2020) di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja dimana sebagian besar ibu tidak memiliki dukungan keluarga yaitu 24 (63,2%) responden.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Intan & Hendawati (2017) di kota Palembang, dimana persentase ibu megalami postpartum blues pada ibu yang tidak memikili dukungan keluarga lebih besar yaitu 78,6 % responden dibandingkan dengan yang memiliki dukungan keluarga yaitu 40,8% responden. Nilai pvalue=0,009 < α =0,05, artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian postpartum blues.

Menurut asumsi peneliti dukungan dari keluarga di sekitar ibu akan sangat membantu dalam kestabilan emosional ibu selama masa nifas. Ibu yang diberikan dukungan oleh keluarga berupa emosi, informasi, nasehat dan materi terhadap ibu akan meningkatkan kesejahteraan ibu baik kesejahteraan psikis maupun fisik. Hal tersebut akan mencegah terjadinya postpartum blues pada ibu nifas.

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulan bahwa terdapat hubungan antara Umur dengan postpartum blues, nilai p value pvalue=0,003 dan nilai OR diperoleh 11,813. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan postpartum blues dengan nilai pvalue=0,026 dan nilai OR diperoleh 10,286. Terdapat hubungan dukungan suami dengan kejadian postpartum blues nilai pvalue=0,01 dan nilai OR diperoleh 9,750. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian postpartum blues dengan nilai pvalue=0,043 dan nilai OR diperoleh 5,056

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan responden agar memberitahukan masalah dan kesusahan yang dihadapinya selama nifas kepada orang terdekat (suami dan keluarga) agar ibu tidak merasa sendirian. Dan mencari informasi tentang bagaimana cara mengatasi kesulitan ibu dengan bertanya kepada tenaga kesehatan, sehingga ibu tidak kebingunan mencari solusinya sendiri.

2. Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapakan penelitian ini dapat menjadi bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pada tempat penelitian agar memberikan dukungan kepada ibu masa nifas dan mengedukasi suami serta keluarga agar memberikan dukungan kepada ibu nifas, sehingga tidak terjadi kejadian postpartum blues pada ibu postpartum.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini bisa dijadikan bahan rujukan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan menggali lebih dalam lagi tentang penyebab terjadinya postpartum blues pada ibu postpartum.

Daftar Pustaka

Arfian, S. 2012. *Baby Blues*. Solo: Metagraf

Fitrah, A. K., Helina, S., & Kunci, K. 2017. *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017*. 7, 45–51

Hikmah, N., dkk. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Postpartum Blues Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kadugede*. *Journal Of Public Health Inovation. Vol. 01 No. 02. Juni 2021. DOI: 10.34305/JPHI.V1I2.279*

Hidayat A. A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hutagaol, E. 2019. *Hubungan Dukungan Suami dengan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting*. *Ejournal Keperawatan (e-Kp), 3 (1), 1-7*

Kumalasari, I., & Hendawati. 2017. *Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Kota Palembang*. *(JPP) Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang Vol. 14, No. 2, Desember 2019, eISSN 2654-3427*

Mardhatillah RMP, Dayang. 2019. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Tahun 2019*. Skripsi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan

Masturoh, I., & Nauri A. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembanhan dan Pemberdayaan, Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi tahun 2018

Neliwati. 2018. *Metodologi Penelitian Kuantitatif (Kajian Teori dan Praktek)*. Medan: CV. Widya Puspita

Nurjanah, S., N., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum. Edisi 1*. Bandung: PT Refika Aditama

Oktaputrining, D., C., Susanti & Suroso. 2018. *Postpartum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Primipara*. Psikodimensia.16 (2) :151

Padila. 2014. *Keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Purnaningsih, F., dkk. 2020. *Penanganan Depresi Ringan.* Buku Saku Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Aisyiyah Surakarta.

Rini, S dan Kumala, F. 2017. *Panduan Asuhan Nifas dan Eviden Based Praktice P*ractice. Edisi I. Yogyakarta: Deepublish

Sepriani, R,. D. 2020. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Puskesmas Remaja Tahun 2020*. Skripsi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Tahun 2020

Siyoto, S., & Ali S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Sleman: Literasi Media Publising

Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung. PT Alfabet. 2016

Jurnal Ilmiah Penelitian
Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi
Volume 5, Nomor 1, Februari 2022 | e-ISSN 2686-2034 | p-ISSN 2614-5660

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI BURUK PADA BALITA DI PUSKESMAS WALANTAKA KOTA SERANG TAHUN 2021

Asahy Nur Azizah[1], Miftahul Jannah[2]
Prodi Kebidanan, Program Sarjana Terapan Kebidanan. Fakultas Ilmu Kesehatan.
Universitas Respati Indonesia,
Jl. Bambu Apus I no 3, Cipayung – 13890
Asahynurazizah3@gmail.com , Miftah@Urindo.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh. Anak balita usia 1-5 tahun (usia pra-sekolah) merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan usia ini rawan gizi dan rawan kesehatan adalah, anak usia 1-5 tahun masih berada dalam masa transisi. Gizi merupakan salahsatu faktor penting yang menantukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gizi Buruk pada Balita di Puskesmas Walantaka Kota Serang Tahun 2021.

Metode: Metode penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini berjumlah 51 ibu yang memiliki balita dengan gizi buruk, Sampel diambil menggunakan teknik *total sampling*. Teknik pengumpulan data dengan cara pembagian kuesioner, selanjutnya dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisa bivariat.

Hasil: Hasil penelitian uji statistik univariat menunjukkan bahwa mayoritas balita mengalami gizi buruk non komplikasi yaitu sebanyak 42 orang (82,4%) dan minoritas balita yang mengalami gizi buruk dengan komplikasi yaitu sebanyak 9 orang (17,6%). Hasil bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan gizi buruk pada balita (P *value* = 0,040 α < 0,05) OR (0,169), tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan gizi buruk pada balita (P *value* 0,699 α > 0,05), ada hubungan antara ASI Ekslusif dengan gizi buruk pada balita (P *value* 0,049 α < 0,05) OR (1,321).

Saran: Diharapkan kepada petugas kesehatan lebih sering mengadakan penyuluhan dan konseling tentang gizi balita agar adanya pengurangan angka gizi buruk pada balita serta bagi ibu yang memiliki balita diharapkan dapat meningkatkan kesadarannya untuk memberikan dan mencukupi asupan gizi balita.

Kata Kunci **:** Gizi Buruk Balita, Pengetahuan, Pendidikan, ASI Ekslusif.

LATAR BELAKANG

Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh. Ketidakseimbangan (kelebihan atau kekurangan) antara zat gizi dengan kebutuhan akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh manusia (Hidayati, dkk, 2019).

Anak balita usia 1-5 tahun (usia pra-sekolah) merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan usia ini rawan gizi dan rawan kesehatan adalah, anak usia 1-5 tahun masih berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa dan biasanya anak sudah memiliki adik atau kurang mendapat perhatian karena ibu yang sibuk bekerja.

Gizi merupakan salahsatu faktor penting yang menantukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Keadaan gizi kurang tingkat berat pada masa bayi dan balita ditandai dengan dua macam sindrom yang jelas yaitu *Kwashiorkor* yang disebabkan oleh kurangnya asupan protein dan *Marasmus* yang disebabkan oleh kurangnya asupan energy dan protein (Fenti, 2020).

Menurut Suhardjo dalam Fentia, 2020. Kwashiorkor banyak dijumpai pada keluarga yang berpenghasilan rendah dan umumnya kurang sekali pendidikannya. Sedangkan marasmus banyak terjadi pada bayi dibawah usia 1 tahun yang disebabkan oleh tidak adanya asupan ASI atau penggantinya.

Kekurangan energi yang kronis pada anak-anak dapat menyebabkan anak balita lemah, pertumbuhan fisiknya terlambat dan perkembangan kedepannya terganggu (Fentia, 2020).

Pengukuran satus gizi didasarkan atas standar *World Health Organization* (WHO) yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan, terdapat 51% angka kematian anak balita disebabkan oleh pneumonia, diare, campak dan malaria. Lebih dari separuh kematian tersebut erat

hubungannya dengan masalah gizi, WHO memperkirakan ada 161 juta balita mengalami masalah gizi. Masalah gizi terbesar terjadi pada angka 51 juta balita. Kematian balita akibat gizi sebesar 2,8 juta jiwa dan mengalami defisiensi mikronutrien sebesar 2 miliar.

Masalah gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi masalah utama di Indonesia. Di Indonesia, persoalan gizi buruk menyebabkan empat dari seratus bayi yang lahir setiap tahun tidak dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun, yang umumnya merupakan korban dari penyakit serta kondisi yang diperparah oleh persoalan gizi tersebut, satu dari tiga anak balita mengalami gangguan pertumbuhan dan hampir seperlima jumlah balita mengalami berat badan kurang (Astuti, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 20 April 2021 di Puskesmas Walantaka, didapati jumlah balita yang mengalami gizi buruk pada tahun 2017 sebanyak 34 orang balita (1,0%), tahun 2018 sebanyak 36 orang balita (1,1%), tahun 2019 sebanyak 38 orang balita (1,1%) dan pada tahun 2020 sebanyak 52 orang balita (1,8%).

TUJUAN

1. Diketahui distribusi frekuensi gizi buruk pada balita di Puskesmas Walantaka Kota Serang Tahun 2021.
2. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu dengan gizi buruk pada balita di Puskesmas Walantaka Kota Serang Tahun 2021.
3. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu dengan gizi buruk pada balita di Puskesmas Walantaka Kota Serang Tahun 2021.
4. Diketahui distribusi frekuensi pemberian ASI ekslusif dengan gizi buruk pada balita di Puskesmas Walantaka Kota Serang Tahun 2021.
5. Diketahui hubungan pengetahuan ibu dengan gizi buruk pada balita di Puskesmas Walantaka Kota Serang Tahun 2021.
6. Diketahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan gizi buruk pada balita di Puskesmas Walantaka Kota Serang Tahun 2021.

7. Diketahui hubungan pemberian ASI ekslusif dengan gizi buruk pada balita di Puskesmas Walantaka Kota Serang Tahun 2021.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Survei analitik adalah suatu rancangan penelitian yang bertujuan untuk memperoleh penjelasan tentang faktor-faktor risiko dan penyebab penyakit. *Cross Sectional* adalah suatu rancangan penelitian observasional yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen di mana pengukurannya dilakukan pada satu waktu (serentak) (Indra & Ika, 2019).

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi semua jawaban yang diberikan oleh responden terhadap pertanyaan yang ada pada kuesioner. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Walantaka.

Teknik pengumpulan data primer yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada ibu yang memiliki balita dengan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Walantaka.

Populasi adalah semua bagian atau anggota dari objek yang akan diamati (Tohardi, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah 51 ibu yang memiliki balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Walantaka Kota Serang.

Kumpulan dari satuan / unit yang kita ambil dari populasi studi di mana pengukuran atau pengambilan data dilakukan (Gahayu, 2015).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode total populasi. Menurut Arikunto, total populasi adalah pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total populasi karena jumlah populasi yang kurang dari 100, maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Lulu, 2018).

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu sebanyak 51 ibu yang memiliki balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Walantaka Kota Serang.

Tabel 1

Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	Klasifikasi	N	Presentase%
1	Gizi Buruk Balita	Non Komplikasi	42	82,4
		Dengan Komplikasi	9	17,6
2	Pengetahuan Ibu	Tinggi	9	17,6
		Rendah	42	82,4
3	Pendidikan Ibu	Tinggi	34	66,7
		Rendah	17	33,3
4	ASI Eksklusif	Ya	14	27,5
		Tidak	37	72,5

Tabel 2
Hasil Analisis Bivariat

Variabel Independen	P-Value	Hasil	OR
Pengetahuan Ibu	0,040	Ada Hubungan (P-Value <0,05)	0,169 (0,034 - 0,847)
Pendidikan Ibu	0,699	Tidak Ada Hubungan (P-Value >0,05)	0,514 (0,095-2,797)
ASI Ekslusif	0,049	Ada Hubungan (P-value <0,05)	1,321 (1,101 - 1,586)

PEMBAHASAN

Hasil analisis data univariat pada balita dengan gizi buruk di puskesmas walantaka kota serang diketahui bahwa dari 51 balita 42 orang (82,4%) balita mengalami gizi buruk non komplikasi dan 9 orang (17,6%) balita mengalami gizi buruk dengan komplikasi. Ibu berpengetahuan rendah sebanyak 42 orang (82,4%) dan ibu yang berpengetahuan tinggi sebanyak 9 orang (17,6%). Ibu berpendidikan tinggi sebanyak 34 orang (66,7%) dan ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 17 orang (33,3%). Balita yang tidak mendapat ASI Ekslusif sebanyak 37 orang (72,5%) dan balita yang mendapat ASI Ekslusif sebanyak 14 orang (27,5%).

Hasil analisis data bivariat menunjukan adanya hubungan antara pengetahuan ibu (p = 0,040) dan ASI Eksklusif (p = 0,049) dengan gizi buruk pada balita dan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu

dengan gizi buruk pada balita (p = 0,699).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Komariyah yang berjudul Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Desa Pulo Kecamatan Ciruas Tahun 2017 dengan hasil nilai p value = 0,078 α < 0,1 ada hubungan antara pengetahuan dengan gizi buruk pada balita.

Menurut asumsi peneliti hal ini terjdi karena setiap ibu memiliki pengalaman yang berbeda-beda terutama dalam masalah gizi pada balita dan setiap ibu memiliki keinginan yang berbeda juga untuk mengetahui dan memperoleh pengetahuan tentang kesehatan terutama kesehatan gizi balitanya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktavia, dkk yang berjudul Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2017 dengan hasil nilai p *value* = 0,216 α > 0,05 tidak ada hubungan antara pendidikan dengan gizi buruk pada balita.

Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena semakin baik pendidikan ibu tidak menentukan semakin baik pula kesehariannya, ini karena daya tangkap dan ingatan setiap orang yang berbeda-beda.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Alamsyah, dkk yang berjudul Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan dengan hasil nilai p *value* = 0,180 α > 0,05 tidak ada hubungan antara ASI Ekslusif dengan gizi buruk pada balita.

Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena ASI memiliki manfaat yang sangat baik bagi bayi. Balita yang mendapatkan ASI Ekslusif memiliki kemungkinan lebih tinggi asupan nutrisi serta lebih kuat daya tahan tubuh yang dimilikinya.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan gizi buruk pada balita.
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan gizi buruk pada balita.
3. Ada hubungan antara ASI Ekslusif dengan gizi buruk pada balita.

SARAN

1. Bagi Puskesmas Walantaka

Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat terus memberikan penyuluhan dan konseling tentang

gizi balita agar masyarakat lebih paham tentang gizi yang dibutuhkan oleh balita, kepada masyarakat khususnya yang memiliki balita agar dapat mengikuti setiap penyuluhan atau kegiatan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti penyuluhan dan kegiatan.

2. Bagi Universitas Respati Indonesia Jakarta

Diharapkan bagi Universitas Respati Indonesia Jakarta dapat menyediakan referensi terbaru baik buku maupun jurnal tentang gizi buruk pada balita dan metode penelitian agar mahasiswi dapat mengembangkan ilmu pengetahuan juga keterampilan, sehingga mahasiswi dapat menjadi bidan yang professional di masa yang akan datang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Setelah dilakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Buruk Pada Balita Di Puskesmas Walantaka Tahun 2021 dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan menambahkan variabel yang berbeda selain variabel yang digunakan oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Alamsyah, Dedi, dkk. 2017. *Beberapa Faktor Resiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12 – 59 Bulan (Study Kasus di Kota Pontianak)*. Di akses dari : https://scholar.goggle.com/scholar?hl=id&as_sdt=0,5&qsp=5&q=faktor+risiko+gizi+buruk&qst=br#d=gs_qabs&u=%23p%3Ddy3LWZOk6wj. Di akses oleh : Asahy Nur Azizah pada tanggal 27 Juni 2021 pukul 21.57

Aldona, Windy. 2020. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Ekslusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa P Kecamatan C Kabupatn S Tahun 2020*. Serang. Akademi Kebidanan Bina Husada Serang.

Ariani, Ayu Putri, 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika

Ariani, Ayu Putri, 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika

Astuti, Ratna Devi & Istri Utami. 2017. *Hubungan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Dengan Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas XI Di SMA Negeri 1 Panjang Bantul.* Di akses dari : https://scholar.google.co.id/scholar?q=pengetahuan+personal+hygiene&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#d=gs_qabs&u=%23p%3Dw5fPSw2PNMUJ. Di akses oleh: Asahy Nur Azizah pada tanggal 27 agustus 2020 pukul 22.26

Fenti,Lia. 2020. *Faktor Risiko Gizi Kurang Pada Anak Usia 1 – 5 Tahun Dari Keluarga Miskin.* Pekalongan. Penerbit NEM.

Gahayu, Sri Asih. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat.* Yogyakarta: Deepublish

Gianti, Mutia Sri. 2017. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Di Kecamatan Kasemen Tahun 2017*. Serang. Akademi Kebidanan Bina Husada Serang.

Hidayati, Tutik, Dkk. 2019. *Pendamping Gizi Pada Balita*. Yogyakarta. Penerbit Depublish

Hulu, Victor Trismanjaya & Taruli Rohana Sinaga. 2019. *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi Spss Dan Statcal (Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan).* Medan: Yayasan kita menulis.

Indra, Made & Ika Cahyaningrum. 2019. *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian.* Deepublish: Yogyakarta

Komariyah, Kokom. 2017. *Faktor – Faktor Yang Brhubungan*

Dengan Satus Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Desa Pulo Kecamatan Ciruas Tahun 2017. Serang. Akademi Kebidanan Bina Husada Serang.

Lulu, Herna, 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Siswi Kelas Ii Tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi Di Smp Al-Khairiyah 2 Cikeusal Kecamatan Cikeusal Tahun 2018*. Serang: Akademi Kebdanan Bina Husada Serang

Nurjanah, Yuni. 2016. *Hubungan Status Gizi Dengan Gangguan Perkembangan Balita Di Kp.Nongkob Desa Mekarsari Kecamatan Rangkasbitung Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2016.* Serang. Akademi Kebidanan Bina Husada Serang.

Oktavia, silvera, dkk. 2017. Faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita di kota semarang tahun 2017. Di akses dari : https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=gizi+buruk+balita&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3Df0xXMKxnCrYJ. Diakses oleh : Asahy Nur Azizah pada tanggal 2 Juni 2021 pukul 08.57.

Profil Kesehatan Indonesia, 2019. Diakses dari https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf Diakses oleh Asahy Nur Azizah pada tanggal 6 Juni 2021 pukul 01.04.

Septikasari, Majestika. 2018. *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi.* Yogyakarta. UNY Press

Solimun, dkk. 2020. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Perspektif Sistem (Mengungkap Novelty Dan Memenuhi Validitas Penelitian).* Malang: UB Press

Sudaryono. 2019. *Metode Penelitian Pendidikan.* Jakarta: Kencana

Suharti, Siti Tati. 2018. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Ekslusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Kalodran Kecamatan Walantaka Kota Serang Tahun 2018*. Serang. Akademi Kebidnan Bina Husada Serang.

Syafril. 2019. *Statistik pendidikan.* Jakarta: Kencana

Tohardi, Ahmad. 2019. *Pengantar Metodologi Penelitian Sosial +Plus.* Tanjungpura University Press

Jurnal Ilmiah Penelitian
Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi
Volume 5, Nomor 1, Februari 2022 | e-ISSN 2686-2034 | p-ISSN 2614-5660

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI PMB NY.A. DESA CIKEMPONG KABUPATEN BOGOR TAHUN 2020

Ida Nuraida, S.ST.,M.Kes
Akademi Kebidanan Annisa Jaya
Jl. Kranggan No. 30 Desa Puspasari Citeureup-Bogor
Email: idanuraida350@gmail.com

ABSTRAK

Mual dan muntah adalah hal yang normal dan biasanya terjadi pada usia kehamilan muda, paling sering antara usia kehamilan 6-12 minggu, dan akan berakhir pada 20 minggu pertama kehamilan. Keluhan ini terjadi antara 70% - 80% dari semua ibu hamil. Keluhan mual dan muntah terkadang begitu parah sehingga ibu hamil memuntahkan semua yang mereka makan dan minum, yang dapat mempengaruhi kondisi umum dan mengganggu kehidupan sehari-hari, atau lebih dikenal dengan hiperemesis gravidarum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menginterpretasikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dengan PMB Ny.A. Desa Cikempong, Kabupaten Bogor 2020. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analisis dengan *desain cross sectional*, dan pengumpulan data variabel independen diambil pada waktu bersamaan. Besar sampel penelitian ini adalah 70 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik random sampling. Analisis data menggunakan uji univariat dan bivariat (*chi-square*). Hasil penelitian menunjukkan 70% ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum. Hasil analisis data bivariat dari lima (5) variabel (usia ibu, paritas, pekerjaan, dan usia kehamilan) berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum (p-value < 0,05), sedangkan variabel pendidkan tidak berhubungan dengan kejadian hyperemesis gravidarum. Untuk mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum perlu peningkatan kualitas pelayanan ANC melalui deteksi dini komplikasi kehamilan dan upaya penanganannya, bidan harus mampu mengkaji dan memahami komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan serta memberikan asuhan yang efektif dan efisien.

Kata Kunci: Ibu hamil, Hipermesis Gravidarum

Jurnal Ilmiah Penelitian
Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi
Volume 5, Nomor 1, Februari 2022 | e-ISSN 2686-2034 | p-ISSN 2614-5660

FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF HYPEREMESIS GRAVIDARUM IN PREGNANT WOMEN IN PMB NY.A CIKEMPONG VILLAGE BOGOR REGENCY YEAR 2020

Ida Nuraida, S.ST.,M.Kes
Akademi Kebidanan Annisa Jaya
Jl. Kranggan No. 30 Desa Puspasari Citeureup-Bogor

Abstract

Nausea and vomiting are normal and usually occur in early pregnancy, most often between 6-12 weeks of gestation, and will end in the first 20 weeks of pregnancy. This complaint occurs between 70% - 80% of all pregnant women. Complaints of nausea and vomiting are sometimes so severe that pregnant women vomit everything they eat and drink, which can affect their general condition and interfere with daily life, otherwise known as hyperemesis gravidarum. This study aims to determine and interpret the factors associated with the incidence of hyperemesis gravidarum in pregnant women with PMB Ny.A. Cikempong Village, Bogor Regency 2020. This research is a descriptive analytical study with a cross sectional design, and the data collection of independent variables was taken at the same time. The sample size of this study was 70 pregnant women. The sampling technique used is a random sampling technique. Data analysis used univariate and bivariate (chi-square) tests. The results showed that 70% of pregnant women experienced hyperemesis gravidarum. The results of bivariate data analysis of five (5) variables (mother's age, parity, occupation, and gestational age) were associated with the incidence of hyperemesis gravidarum (p-value <0.05), while the education variable is not associated with the incidence of hyperemesis gravidarum. To prevent the occurrence of hyperemesis gravidarum, it is necessary to improve the quality of ANC services through early detection of pregnancy complications and efforts to treat them, midwives must be able to assess and understand complications that may occur during pregnancy and provide effective and efficient care.

Keywords: Pregnant women, Hypermesis Gravidarum

PENDAHULUAN

Mual dan muntah merupakan hal normal yang sering terjadi pada usia kehamilan muda dan terbanyak pada usia kehamilan 6-12 minggu dan akan berakhir dalam 20 minggu pertama kehamilan. Keluhan ini terjadi 70% - 80% dari seluruh wanita yang hamil. Keluhan mual dan muntah terkadang begitu hebat sehingga segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan oleh ibu hamil yang dapat mempengaruhi keadaan umum serta menggangu kehidupan sehari-hari, atau lebih dikenal dengan *hiperemesis gravidarum* (Prawirohardjo, 2018).

Hiperemesis gravidarum disebabkan oleh adanya peningkatan hormon estrogen dan *Hormon Chorionic Gonadothrophin* (HCG). Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan diri dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Sehingga, pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk (Manuaba, 2017).

Kehamilan dengan *hiperemesis gravidarum* menurut *World Health Organization* (WHO) mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki (*World Health Organization*, 2018).

Insiden yang menggambarkan mual dan muntah sebagai gangguan medis yang sering terjadi selama kehamilan. angka mual antara 70% dan 85% dengan sekitar setengah dari presentase ini mengalami muntah. Keadaan *Hiperemesis Gravidarum* yang sangat patologis jauh lebih jarang terjadi dibandingkan mual muntah secara logis. (Kemenkes RI, 2017). Ibu hamil dengan komplikasi *hiperemesis gravidarum* berdasarkan data di PMB Ny. A, pada tahun 2020 sebanyak 49 orang dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I sebanyak 45 orang, tingkat II sebanyak 3 orang, dan tingkat III sebanyak 1 orang.

Hiperemesis gravidarum yang terjadi pada ibu hamil akan berdampak pada janin seperti ibu kekurangan nutrisi, dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi

lemah dan dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumonia aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagi yang menyebabkan pendarahan ruptur esophagus, kerusakan hepar dan ginjal. Ini akan terpengaruh atau tidak pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan, yang dapa mengakibatkan peredaran darah ke janin berkurang. Sedangkan pada bayi, jika hiperemesis ini terjadi hanya di awal kehamilan maka tidak berdampak terlalu serius, tapi jika sepanjang kehamilan ibu menderita hiperemesis gravidarum maka kemungkinan bayinya akan mengalami BBLR *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), prematur hingga abortus (Wiknjosastro, 2009).

Penelitian ini bertujuan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menginterpretasikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dengan PMB Ny.A. Desa Cikempong, Kabupaten Bogor 2020.

Manfaat dari hasil penelitian ini sebagai masukan dan pertimbangan pengelola PMB dalam menangani kasus hipermesis gravidarum.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain potong lintang (*cross-sectional*), dimana data variabel independen diambil pada waktu bersamaan. (Notoatmodjo, 2012). Dipilih rancangan cross-sectional dengan alasan pelaksanaannya mudah dan biaya yang relatif murah dan waktu yang cukup pendek. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis ibu di PMB. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Random Sampling sebanyak 70 ibu hamil di PMB Ny. A.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum di PMB Ny.A. Desa Cikempong Kabupaten Bogor Tahun 2020

HEG	F	Presentase
Ya	49	70.0
Tidak	21	30.0
Total	**70**	**100**

Pada tabel 1 dapat dilihat hasilnya dari 70 ibu hamil yang mengalami Hiperemesis Gravidarum sebanyak 49 orang (70%). Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami Hiperemesis Gravidarum sebanyak 21 orang (30%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Paritas di PMB Ny.A. Desa Cikempong Kabupaten Bogor Tahun 2020

Paritas	F	Presentase
Primipara	41	58.6
Multipara & Grandemulti	29	41.4
Total	**70**	**100**

Pada tabel 2 dapat dilihat hasilnya dari 70 ibu hamil yang mengalami Hiperemesis Gravidarum pada primipara sebanyak 41 orang (58,6%). Sedangkan ibu hamil yang mengalami Hiperemesis Gravidarum pada multipara & grandemulti sebanyak 29 orang (41,4%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Usia Ibu di PMB Ny.A. Desa Cikempong Kabupaten Bogor Tahun 2020

Usia	F	Presentase
< 20 thn dan > 35 thn	39	55.7
20-35 tahun	31	44.3
Total	**70**	**100**

Pada tabel 3 dapat dilihat hasil dari 70 ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum berusia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 39 orang (55,7%). Sedangkan ibu hamil yang berusia 20 – 35 tahun sebanyak 31 orang (44,3%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Pendidikan Ibu di PMB Ny.A. Desa Cikempong Kabupaten Bogor Tahun 2020

Pendidikan	F	Presentase
< 20 thn dan > 35 thn	39	55.7
20-35 tahun	31	44.3
Total	**70**	**100**

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 70 ibu hamil yang berpendidikan rendah sebanyak 45 orang (64,3%). Ibu hamil yang berpendidikan tinggi sebanyak 25 orang (35,7%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Usia Kehamilan di PMB Ny.A. Desa Cikempong Kabupaten Bogor Tahun 2020

Usia Kehamilan	F	Presentase
Minggu 6-12	47	67.1
Minggu 13-24	23	32.9
Total	**70**	**100**

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 70 ibu hamil dengan usia kehamilan 6-12 minggu sebanyak 47 orang (67,1%). Ibu hamil dengan usia kehamilan 13-24 minggu sebanyak 23 orang (32,9%).

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Pekerjaan Ibu di PMB Ny.A. Desa Cikempong Kabupaten Bogor Tahun 2020

Pekerjaan	F	Presentase
< 20 thn dan > 35 thn	39	55.7
20-35 tahun	31	44.3
Total	**70**	**100**

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 70 ibu hamil yang bekerja sebanyak 38 orang (54,3%). Sedangkan pada ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 32 orang (45,7%).

B. Analisis Bivariat

No	Karakteristik	Hiperemesis Gravidarum				*p value*	OR	95 % CI
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1	Usia							
	< 20 dan >35 th)	17	43,6	22	56,4	0,012	5,216	1,531- 17,775
	20 - 35 th	4	12,9	27	87,1			
2	Paritas							
	Primipara	17	41,5	24	58,5	0,026	4,427	1,301 – 15,067
	Multi & Grande	4	13,8	25	86,2			
3	Pendidikan							
	Rendah	11	24,2	34	75,6	0,276	0,485	0,170 – 1,387
	Tinggi	10	40,0	15	60,0			
4	Usia kehamilan							
	Minggu 6-12	18	38,3	29	61,7	0,005	4,138	1,074 – 15,938
	Minggu 13-24	3	13	20	87,0			
5	Pekerjaan							
	Bekerja	17	44,7	21	55,3	0,008	5,667	1,661 – 19,336
	Tidak Bekerja	4	12,5	28	87,5			

PEMBAHASAN

1. Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Hasil penelitian diketahui proporsi ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sebagian besar dengan hiperemesis gravidarum sebesar 70,0%. Hasil penelitian ini sesuai menurut Wiknjosastro (2009) yang mengatakan bahwa 60% sampai 80% dari wanita yang pertama kali mengandung (primigravida) dan 40% sampai 60% dari wanita yang sudah pernah mengandung (multigravida) mengaku mengalami masalah mual muntah ini. Tetapi satu dari seribu wanita yang mengandung tersebut mengalami gejala lebih berat dari biasanya yang disebut dengan hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum sebenarnya memiliki gejala yang sama dengan mual muntah pada umumnya (nausea dan

emesis gravidarum), hanya gejalanya lebih berat yang ditandai mulai dengan terganggunya aktivitas ibu sehari-hari, gejala yang berkepanjangan sampai keadaan umum ibu yang memburuk yang mengharuskan ibu dirawat di rumah sakit, bahkan yang lebih berat lagi dapat mengancam nyawa janin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mursyida (2012) di RSU Muhammadiyah Palembang, menyebutkan bahwa angka kejadian Hiperemesis Gravidarum adalah sebanyak 69,8%. Dimana banyak faktor yang bisa menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum antara lain faktor predisposisi psikologis, masuknya vili khorialis dalam siklus maternal, dan faktor adaptasi hormonal.

2. Usia ibu

Berdasarkan hasil penelitian diatas diperoleh hasil dari 39 ibu hamil pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebesar 43,6% yang mengalami hiperemesis gravidarum. Hasil uji statistik chi-square diperoleh p *value* sebesar 0,012 ≤ p value α 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Hasil keeratan menunjukkan nilai OR= 5,216 (1,531 – 17,775) artinya ibu yang usianya < 20 tahun dan >35 tahun mempunyai risiko lebih besar 5,216 kali mengalami hiperemesis dibandingkan dengan ibu yang usianya 20 – 35 tahun.Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rochmawati di Puskesmas Mattirobulu Kabupaten Pinrang (2011) yang mengatakan bahwa Hasil uji statistik *Chi Square Test*, diperoleh nilai p = 0,012 nilai p lebih kecil dari 0,05 dengan demikian dapat dibuktikan secara statistik adanya hubungan umur dengan kejadian kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

Menurut Wiknjosastro (2009) Hamil pada usia muda merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya Hiperemesis Gravidarum. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun adalah 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah

usia 30-35 tahun. Hal ini disebabkan menurunnya fungsi organ reproduksi wanita pada usia tersebut.

3. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian diatas hasil uji statistik chi-square diperoleh p value sebesar 0,026 lebih kecil dari p value α 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Hasil keeratan menunjukkan nilai OR= 4,427 (1,301 – 15,067) artinya primipara mempunyai risiko lebih besar 4,427 kali mengalami hiperemesis dibandingkan dengan multipara & grandemulti.Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rochmawati di Puskesmas Mattirobulu Kabupaten Pinrang (2011) Hasil uji statistik *Chi Square Test*, diperoleh nilai p = 0,041 nilai p lebih kecil dari 0,05 dengan demikian dapat dibuktikan secara statistik adanya hubungan paritas dengan kejadian kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

Mual muntah terjadi pada 60- 80 % primigravida dan 40- 60 % pada multigravida. Diantara seribu kehamilan, gejala ini terjadi lebih berat (Wiknjosastro, 2009). Indeks kehamilan beresiko adalah ibu dengan primigravida dan multigravida lebih dari empat. Pada primigravida diduga ibu belum mampu beradaptasi terhadap perubahan hormon estrogen dan khorionik gonadotropin, sedangkan pada multigravida lebih dari empat diduga faktor psikologis atau kasus kehamilan ganda dan molla hidatidosa. Dapat disimpulkan bahwa mual muntah lebih banyak terjadi pada primigravida karena pada kondisi ini diduga ibu belum mampu beradaptasi terhadap perubahan hormon estrogen dan khorionik gonadotropin, sedangkan pada multigravida lebih dari empat diduga faktor psikologis atau kasus kehamilan ganda dan molla hidatidosa karena pada kehamilan beresiko adalah ibu dengan primigravida dan multigravida lebih dari empat (Saiffudin, 2010).

4. Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian diatas hasil uji statistik chi-square diperoleh p value sebesar 0,059 lebih kecil dari p value α 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan

yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Hasil keeratan menunjukkan nilai OR= 4,138 (1,0741 – 15,938) artinya usia kehamilan 6-12 minggu mempunyai risiko lebih besar 4,1387 kali mengalami hiperemesis dibandingkan dengan usia kehamilan 13-24 minggu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mursyida (2012) di RSU Muhammadiyah Palembang, didapatkan nilai p value 0,00 atau < 0,05, hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor resiko usia gestasi ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum.

Wanita hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum diketahui memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap komplikasi kehamilan. Risiko tersebut juga akan semakin meningkat jika hiperemesis gravidarum tetap bertahan hingga trimester kedua kehamilan. Sebuah studi menunjukkan bahwa wanita yang tetap mengalami hiperemesis gravidarum hingga trimester kedua kehamilan, 2 kali lebih mungkin mengembangkan *develop preeclampsia* dan 1,4 kali lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Trimester kedua kehamilan didefinisikan sebagai usia kehamilan antara 12 hingga 21 minggu. Studi tersebut dilakukan oleh ilmuwan di Swedia terhadap wanita hamil yang dirawat di rumah sakit karena hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum yang parah dapat menyebabkan kekurangan gizi dan dehidrasi pada wanita hamil dan sebelumnya telah dikaitkan dengan kelahiran prematur. Sebagian besar wanita hamil dapat mengalami mual dan muntah di awal kehamilan dan biasanya akan mereda setelah usia kehamilan mencapai 10 sampai 16 minggu (Cunningham, 2009).

5. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diatas hasil uji statistik chi-square diperoleh p value sebesar 0,276 lebih besar dari α 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Hasil penelitian ini tidak sejalan menurut Rochmawati (2011), yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan

kejadian hiperemesis gravidarum, dengan nilai p *value* 0,002 (p<0,05). Pada penelitian ini ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum proporsi terbanyak pendidikan SMA sebanyak 57,4%. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu hamil dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang. Kejadian hiperemesis pada ibu hamil lebih sering terjadi pada ibu hamil yang berpendidikan rendah (Prawirohardjo, 2009). Secara teoritis, ibu hamil yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya (Saifuddin, 2010).

6. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diatas diperoleh bahwa di antara 38 responden yang mengalami hiperemesis gravidarum pada ibu yang bekerja sebanyak 17 responden (44,7%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 21 responden (55,3%). Sedangkan dari 32 responden yang mengalami hiperemesis gravidarum pada ibu yang tidak bekerja sebesar 4 responden (12,5%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 28 responden (87,5%). Hasil uji statistik chi-square diperoleh p value sebesar 0,008 lebih kecil dari α 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Hasil keeratan menunjukkan nilai OR= 5,667 (1,661 – 19,336) yang artinya pada ibu yang bekerja mempunyai risiko lebih besar 5,667 kali mengalami hiperemesis dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Mursyida (2012) di RSU Muhammadiyah Palembang, menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum, dengan nilai p *value* 0.009 (p< α 0,05). sejalan juga dengan hasil penelitian Ridwan (2008) yang mengatakan hasil uji statistik *Chi Square Test*, diperoleh nilai p = 0,002. nilai p lebih kecil dari 0,05 dengan demikian dapat dibuktikan secara statistik adanya hubungan faktor pekerjaan dengan

kejadian kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Mattirobulu Kabupaten Pinrang.

Hiperemesis gravidarum sangat besar mempengaruhi pekerjaan pada wanita hamil yang bekerja di luar rumah sehingga kehilangan waktu dalam bekerja. Besar kemungkinan bahwa wanita yang takut kehilangan pekerjaan diduga dapat menjadi faktor kejadian Hiperemesis gravidarum (Manuaba, 2008). Penyebab utama terjadinya hiperemesis gravidarum seperti cemas dengan kehamilan dan persalinan, rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan sehingga dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sabar sebagai keengganan menjadi hamil atau pelarian kesukaran hidup (Prawirohardjo, 2009).

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Sebagian besar ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum sebesar 70,0%.
2. Berdasarkan umur diperoleh informasi bahwa sebagian besar ibu hamil yang hiperemesis gravidarum berusia < 20 tahun dan > 35 tahun sebesar 55,7%. Menurut paritas sebagian besar dengan paritas primipara sebesar 62,9%. Berdasarkan usia kehamilan sebagian besar dengan umur kehamilan 6-12 minggu sebesar 61,4%. Sebagian besar responden berpendidikan rendah sebesar 58,6%. Menurut status pekerjaan sebagian besar ibu hamil yang bekerja sebesar 71,4%.
3. Ada hubungan antara umur ibu dengan p *value* ≤ α 0,05, paritas dengan p *value* ≤ α 0,05, usia kehamilan dengan p *value* ≤ α 0,05 dan pekerjaan dengan p *value* ≤ α 0,05 dengan kejadian hiperemesis gravidarum.
4. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian hiperemesis gravidarum p *value* ≤ α 0,05.

SARAN

Untuk mencegah kejadian hiperemesis gravidarum maka perlu peningkatan kualitas pelayanan ANC dengan mengenali sedini mungkin komplikasi-komplikasi pada kehamilan dan upaya menanganinya dan seorang bidan harus dapat menilai dan mengetahui penyulit-peyulit yang dapat terjadi pada kehamilan serta memberikan tindakan yang efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

Cunningham FG, Levono KJ, Gant NF, et al. 2009. Williams Obstetrics 23rd Edition. Jakarta : EGC

Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta. Kemenkes RI

Manuaba. 2008. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita ed 2*. Jakarta : Kedokteran EGC, anggota IKAPI

Manuaba, Ida Bagus Gede. 2017. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC

Mochtar R, 2008. *Sinopsis Obstetri*, Jilid 3. Jakarta : EGC

Mursyida, 2012. *Hubungan Umur dan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Instalasi Kebidanan Rumah sakit Muhammadiyah Kota Palembang Tahun 2012*. Jurnal Poltekkes Palembang.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Prawirohardjo. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3.Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta

Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo

Rochamawati. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1 di Puskesmas Mattirobulu, Kabupaten Pinrang*. Jurnal kebidanan.

Saifuddin, A.B., 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neontal*, Edisi I, Cetakan 2, JPNKKR-POGI bekerjasama dengan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

Sastrawinata, S. Dkk. 2008. *Obstetri Patologi Illmu Kesehatan Reproduksi*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. EGC : Jakarta

Wiknjosastro, 2009. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : PT Bina Pustaka

World Health Organization, 2018. *Worldwide Prevalence of Hyperemesis Gravidarum*. http://who.int.com. di unduh pada tanggal 23 Mei 2020.

Jurnal Ilmiah Penelitian
Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi
Volume 5, Nomor 1, Februari 2022 | e-ISSN 2686-2034 | p-ISSN 2614-5660

PENGARUH TEKNIK REBOZO SHAKE APPLE TREE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN KALA I DI PMB Bd. A DI CIBEDUG TAHUN 2021

Lena Sri Diniyati[1], Dewi Puspitasari[2], Mira Alpania Sapitri Dewi[3]
Akedemi Kebidanan Al-ikhlas Cisarua, Bogor
bidannasri@gmail.com miraalpnia19@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri adalah suatu kondisi dimana seseorang merasakan perasaan yang tidak nyaman atau tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang telah rusak atau yang berpotensi untuk rusak, nyeri sering dilukiskan dengan suatu yang berbahaya (Noksius, Protofatik) atau yang tidak berbahaya (Non noksius). Adapun Nyeri pada persalinan merupakan manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menetahui pengaruh teknik rebozo terhadap penurunan intensitas ibu bersalin kala I. Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimental atau percobaan yaitu menggunakan pendekatan non equivalent control group. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang kebetulan ada dan bersedia dijadikan responden berjumlah 20 orang. Penelitian ini menggunakan *Non Probability Sampling* dengan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling.* Hasil uji statistik wilcoxon. Hasil uji statistik pvalue= 0,003 dimana pvalue <0,05 berarti Ha diterima dan H0 ditolak.). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Teknik Rebozo Shake Apple Tree terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I di PMB Bd A Cibedug Bogor 2021. Diharapkan bidan dapat memberikan asuhan kebidanan komplementer serta memberikan informasi dan pengetahuan untuk penelitian selanjutnya mengenai pengaruh rebozo shake apple tree terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I.

Kata kunci: Teknik Rebozo, Nyeri, Ibu Bersalin Kala 1

ABSTRACT

Pain is a condition in which a person feels an uncomfortable or unpleasant feeling caused by tissue damage that has been damaged or has the potential to be damaged, pain is often described as being dangerous (Noxious, Protophatic) or harmless (Nonnoxious). The pain in labor is a manifestation of the contraction (shortening) of the uterine muscles. The purpose of this study was to determine the effect of the rebozo technique on decreasing the intensity of maternal labor in the first stage. This type of research was an experimental study or an experiment using a non-equivalent control group approach. The population in this study were all maternity mothers who happened to exist and were willing to be respondents, amounting to 20 people. This research uses Non Probability Sampling with accidental sampling technique. Wilcoxon statistical test results. The results of the statistical test p-value = 0.003 where p-value <0.05 means Ha is accepted and H0 is rejected.). So it can be concluded that there is an effect of the Rebozo Shake Apple Tree Technique on decreasing the intensity of labor pain in the first stage at PMB Bd A Cibedug Bogor 2021. It is hoped that midwives can provide complementary midwifery care and provide information and knowledge for further research on the effect of rebozo shake apple tree on decreasing the intensity of labor. first stage labor pain.

Keywords: Rebozo Technique, Pain, Maternity During 1st Stage

PENDAHULUAN

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau yang hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Trirestuti Chrisna, 2018).

Tetapi proses ini memberi makna yang berbeda-beda pada tiap individu dan menjadikan suatu pengalaman unik. Kondisi ini dikarenakan berbagai faktor salah satunya adalah adanya nyeri persalinan. Nyeri persalinan mulai timbul pada tahap kala I yang berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik lama maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat (Jumhirah, 2018).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang, dalam hal skala atau tingkatannya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.

Association for the study of pain dalam Nanda, 2006, menyatakan nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara actual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan. Salah satu teori yang paling dapat diterima dan dipercaya terkait adanya nyeri adalah Gate Control Theory (Anonim, 2018).

Nyeri yang tidak cepat teratasi dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi, karena nyeri menyebabkan pernafasan dan denyut jantung ibu akan meningkat yang menyebabkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu. Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala 1 fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat (Hermawati, 2009).

Jumlah persalinan di Wilayah Puskesmas Kabupaten Bogor pada

tahun 2015 sebanyak 20.354, dan dengan risiko tinggi sebanyak 5.743 orang (19,5%). Dari jumlah ibu bersalin dengan risiko tinggi tersebut 713 (12,4%) merupakan primipara dan umur <20 tahun, 782 (13,6%) ibu yang berumur <35 tahun dan 509 (8,9%) ibu yang melahirkan lebih dari 4 kali (grandemulti). Angka ini menggambarkan masih banyak jumlah ibu bersalin yang berisiko tinggi dan menuntut bidan senantiasa memberikan asuhan persalinan yang berkualitas terutama dalam menangani nyeri persalinan ibu bersalin yang beresiko terhadap peningkatan intensitas nyeri (Ayu, 2017).

Menurut Saharwen, Scoloveno, & Weingarten, (1999) Intensitas nyeri persalinan pada primipara seringkali lebih berat daripada nyeri persalinan pada multipara. Hal itu karena multipara mengalami *effacement* (penipisan serviks) bersamaan dengan dilatasi serviks, sedangkan pada primipara proses effacement biasanya terjadi lebih dahulu daripada dilatasi serviks. Proses ini menyebabkan intensitas kontraksi yang dirasakan primipara lebih berat daripada multipara, terutama pada kala 1 persalinan. Primi mengalami proses persalinan lebih lama daripada proses persalinan pada multipara, sehingga primi mengalami kelelahan yang lebih lama (Kusnita, Dianti Dkk, 2017).

Rasa nyeri pada persalinan disebabkan oleh karena kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas system saraf simpatis, apabila hal ini tidak segera ditangani akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress. Kemajuan persalinan dipengaruhi oleh passenger, passage, position, dan psicologic. Persepsi ibu terhadap rasa nyeri persalinan dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu yang akhirnya berdampak pada persalinan lama (Sujiyatini, 2016).

Ketidaknyamanan diakibatkan oleh banyaknya perubahan yang terjadi pada fisik dan psikis ibu selama hamil maupun bersalin. Perubahan psikologi dapat terjadi pada ibu dalam persalinan Kala I, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan tersebut diantaranya Perasaan tidak enak, Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi, Ibu dalam menghadapi persalinan sering

memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal, Menganggap persalinan sebagai cobaan, Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, Apakah bayinya normal atau tidak, Apakah ia sanggup merawat bayinya, Ibu merasa cemas (Sumarah et al, 2009). Menurut Sukarni& Wahyu (2013) menyatakan bahwa pada kala I tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologi diantaranya, rasa takut, stress, ketidaknyamanan, cemas, marah-marah dan lain-lain.

Salah satu upaya untuk menangani pengurangan ketidaknyamanan pada ibu bersalin kala satu dapat dilakukan dengan metode farmakologis dan nonfarmakologis. Metode nonfarmakologis yang dapat digunakan dalam mengurangi ketidak nyamanan pada ibu bersalin yaitu dengan menggunakan asuhan teknik Rebozo. Rebozo membantu memberikan ruang pelvis yang lebih luas untuk ibu sehingga bayi lebih mudah menuruni panggul dan proses persalinan menjadi lebih cepat (Jaskara,2020). Teknik penggunaan rebozo dapat digunakan dalam berbagai cara saat proses persalinan namun salah satu cara yang paling umum untuk menggunakannya adalah menggunakan di pinggul sang ibu dan menggoyang-gayangkan pinggul sang ibu dengan gerakan yang teratur. Gerakan ini biasa disebut dengan "Pelvic Massage". Selain itu posisi ini juga bisa digunakan untuk mengoptimalkan posisi bayi. Rebozo membantu memberikan ruang pelvis yang lebih luas untuk ibu sehingga bayi lebih mudah menuruni panggul dan proses persalinan nanti menjadi lebih cepat dan lancar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen atau percobaan yaitu desain yang tidak mempunyai pembatasan ketat terhadap rendomisasi, dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas (Notoatmodjo, 2018).

Rancangan ini menggunakan pendekatan non equivalent control group untuk membandingkan hasil intervensi dengan satu kelompok kontrol yang serupa, pada rancangan

ini pengelompokan anggota sampel tidak dilakukan secara random atau acak (Notoatmodjo, 2018).

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah total sampel yaitu sebanyak 20 responden. Dibagi menjadi 2 kelompok dimana 1 kelompok adalah kelompok perlakuan atau yang dilakukan tindakan dan 1 kelompok adalah kelompok kontrol atau yang tidak dilakukan tindakan. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu kala 1 persalinan dengan persalinan spontan atau normal, Tidak mempunyai riwayat perdarahan, Plasenta Previa, induksi persalinan dll, dengan pembukaan yang tidak di tentukan dan bersedia menjadi responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel

Distribusi frekuensi responden Teknik Rebozo Shake Apple Tree terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan kala 1 di PMB Bd A Cibedug Bogor 2021.

Pengurangan Nyeri	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak Efektif	2	20	9	90
Efektif	8	80	1	10
Jumlah	10	100	10	100

Sumber: Data Primer (2021)

Dari 10 orang kelompok Perlakuan yang dilakukan Rebozo Shake Apple Tree terhadap intensitas penurunan nyeri persalinan kala I di PMB Bd A berdasarkan Pengalaman Nyeri Cibedug Bogor 2021. Kelompok yang tertinggi adalah kelompok nyeri sedang sebanyak 6 orang (60)%, dan yang tidak memiliki riwayat nyeri sebanyak 2 orang (20)% sama dengan yang mengalami nyeri berat yaitu 2 orang (20)% maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa yang mempunyai pengalaman nyeri sedang lebih banyak dibandingkan yang ada pengalaman nyeri ringan dan yang tidak ada pengalaman nyeri.

Sedangkan, dari 10 orang kelompok kontrol, Kelompok yang tertinggi adalah kelompok yang tidak ada pengalaman nyeri 4 orang (40%) dan yang mengalami nyeri sedang 4 orang (40%) dan yang paling rendah adalah nyeri berat sebanyak 2 orang (20%). Maka dapat disimpulkan bahwa yang tidak ada pengalaman nyeri dan yang mempunyai pengalaman nyeri sedang lebih banyak dibandingkan yang mempunyai pengalaman nyeri berat.

Tabel
Distribusi frekuensi Responden Teknik Rebozo Shake Apple Tree terhadap Intensitas nyeri persalinan kala 1 berdasarkan Usia di PMB Bd A Cibedug Bogor 2021.

Usia	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	F	%
<20 dan >35 Tahun	1	10	4	40
20 – 35 Tahun	9	90	6	60
Jumlah	10	100	10	100

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan Tabel diatas bahwa dari 10 orang kelompok perlakuan Teknik Rebozo Shake Apple Tree terhadap Intensitas nyeri persalinan kala 1 berdasarkan Usia di PMB Bd A Cibedug Bogor 2021 berdasarkan usia. Kelompok yang tertinggi adalah kelompok usia reproduksi (20-35 tahun) sebanyak 9 orang (90%) dan yang terendah adalah kelompok usia resiko tinggi (<20 dan >35 tahun) sebanyak 1 orang (10%) maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa usia reproduksi (20-35 tahun) lebih banyak dibandingkan dengan yang usia (dan >35 tahun). dari 10 orang kelompok kontrol, Kelompok yang tertinggi adalah kelompok usia reproduksi (20-35 tahun) sebanyak 6 orang (60%) dan yang terendah adalah kelompok usia resiko tinggi (<20 dan >35 tahun) sebanyak 4 orang (40%) maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa usia reproduksi (20-35 tahun) lebih banyak dibandingkan dengan yang usia (dan >35 tahun).

Tabel
Distribusi frekuensi responden Teknik Rebozo Shake Apple Tree terhadap Intensitas nyeri persalinan kala 1 berdasarkan Aktivitas Fisik di PMB Bd A Cibedug Bogor 2021.

Aktivitas Fisik	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	F	%
Ringan	2	20	4	40
Berat	3	30	5	50
Sedang	5	50	1	10
Jumlah	10	100	10	100

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan Tabel diatas bahwa dari 10 orang kelompok Perlakuan Teknik Rebozo Shake Apple Tree terhadap Intensitas nyeri persalinan kala 1 berdasarkan Aktivitas Fisik di PMB Bd A Cibedug Bogor 2021 berdasarkan Aktivitas Fisik sehari-hari seluruh responden menyatakan dengan beban kerja ringan sebanyak 2 orang (20%). Sedangkan yang menyatakan dengan beban kerja berat sebanyak 3 orang (30%) dan yang memiliki Aktivitas fisik sedang sebanyak 5

orang (50%). Maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Aktivitas Fisik sehari-hari yang paling banyak adalah aktivitas fisik sedang. Dari 10 orang kelompok kontrol dengan beban kerja ringan sebanyak 4 orang (40%). Sedangkan yang menyatakan dengan beban kerja berat sebanyak 5 orang (50%) dan yang memiliki Aktivitas fisik sedang sebanyak 1 orang (50%). Maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Aktivitas Fisik sehari-hari yang paling banyak yang dilakukan oleh responden yang tidak dilakukan tindakan adalah aktivitas fisik berat sebanyak 5 orang (50%).

Tabel
Distribusi frekuensi responden Teknik Rebozo Shake Apple Tree terhadap Intensitas nyeri persalinan kala 1 berdasarkan Pendamping Persalinan di PMB Bd A Cibedug Bogor 2021.

Pendamping Persalinan	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak Didampingi	2	20	2	20
Didampingi	8	80	8	80
Jumlah	10	100	10	100

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan Tabel diatas bahwa dari 10 orang yang dilakukan Teknik Rebozo Shake Apple Tree terhadap Intensitas nyeri persalinan kala 1 berdasarkan Pendamping Persalinan di PMB Bd A Cibedug Bogor 2021 dengan responden 10 orang. 2 orang (20)% diantaranya adalah ibu yang tidak didampingi saat persalinan. Dan 8 orang (80%) didampingi pada saat persalinan. Maka dapat disimpulkan bahwa persalinan lebih banyak didampingi oleh keluarga sebanyak 8 orang (80%) pada kelompok Perlakuan. Sedangkan dari 10 orang kelompok kontrol 2 orang (20)% diantaranya adalah ibu yang tidak didampingi saat persalinan. Dan 8 orang (80%) didampingi pada saat persalinan. Maka dapat disimpulkan bahwa persalinan lebih banyak didampingi oleh keluarga sebanyak 8 orang (80%) sama dengan kelompok perlakuan.

Tabel
Distribusi frekuensi responden Teknik Rebozo Shake Apple Tree terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan kala 1 di PMB Bd A Cibedug Bogor 2021.

Penguranga n Nyeri	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak Efektif	2	20	9	90
Efektif	8	80	1	10
Jumlah	10	100	10	100

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan Tabel Distribusi frekuensi responden kelompok

perlakuan yang dilakukan Teknik Rebozo Shake Apple Tree terhadap pengurangan nyeri persalinan kala 1 di PMB Bd A Cibedug Bogor 2021. Dari tabel diatas efektivitas Teknik Rebozo Shake Apple Tree dilakukan kepada 10 responden. 2 orang (20%) yang dilakukan tidak efektif atau tidak berpengaruh dan 8 orang (80%) ada Pengaruh terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan. Maka dapat disimpulkan bahwa lebih banyak pengaruh teknik rebozo shake apple tree terhadap intensitas penurunan nyeri persalinan pada kelompok perlakuan. Sedangkan, pada kelompok kontrol hanya 1 orang (10%) yang intensitas nyeri nya berkurang dengan sendirinya. 9 orang (90%) intensitas nyeri semakin meningkat.

Tabel
Analisis Hubungan Antara Pengaruh Teknik Rebozo Shake Apple Tree Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	Selisih	P Value
Responden yang dilakukan Teknik Rebozo Shake Apple Tree terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I	10	5,00	45,00	-3000	0,003
Responden yang tidak dilakukan Teknik Rebozo Shake Apple Tree terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I	10	0,00	0,00		

Sumber: Hasil Olah Data Uji Wilcoxon dengan SPSS, 2021

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai p value dengan Analisa Uji Wilcoxon, diperoleh nilai signifikasi sebesar 0.003 lebih kecil dari tarif signifikasi 5% (Pvalue= 0,005). Maka dapat disimpulkan bahwa Ha Diterima dan H0 ditolak yang berarti terdapat pengaruh Rebozo Shake Apple Tree terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I di PMB Bd A Cibedug Bogor 2021.

Berdasarkan penelitian Iversen et al, (2017) menunjukkan tentang teknik rebozo untuk mengatasi malposisi janin berjumlah 7

responden, PROM berjumlah 3 responden, Penurunan janin berjumlah 3 responden, pereda nyeri berjumlah 1 responden, memperkuat kontraksi 2 responden, dan dystocia 1 responden. Teknik rebozo dengan teknik berdiri, tangan dan lutut serta berbaring bahwa pengalaman wanita dengan teknik rebozo secara keseluruhan sangat positif, salah satunya meningkatkan rasa kenyamanan selama persalinan. Berdasarkan penelitian Rusniati et al, (2017) bahwa pada ibu bersalin multigravida dengan lamanya persalinan kala I sebanyak 18 responden (51,4%) dengan lamanya persalinan 9 jam. Sedangkan lamanya persalinan kala II sebanyak 29 orang (82,9%) dengan lamanya persalinan 61-100 menit.

Menurut Amelia (2017) Teknik rebozo fungsinya supaya posisi bayinya optimal, karena kadang otot ligamen di panggul dan rahim tegang sehingga posisi bayinya jadi kurang optimal dalam perut. Gerakan ini sangat membantu ibu hamil yang akan melahirkan agar lebih merasa nyaman. Lilitan yang tepat akan membuat ibu merasa dipeluk dan memicu keluarnya hormon oksitosin atau hormon senang supaya persalinan ibu lebih lancar.

KESIMPULAN

Distribusi frekuensi yang tertinggi pada kelompok perlakuan berdasarkan pengurangan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I yang tertinggi 8 orang (80%) ada pengaruh dan 2 orang (20%) tidak ada pengaruh. Sedangkan, pada kelompok kontrol hanya 1 orang (10%) yang intensitas nyeri nya berkurang dan 9 orang (90%) intensitas nyeri semakin meningkat.

Berdasarkan pengaruh Teknik Rebozo Shake Apple Tree terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I nilai p value dengan Analisa Uji Wilcoxon, diperoleh nilai signifikasi sebesar 0.003 lebih kecil dari tarif signifikasi 5% (Pvalue= 0,003<0,05).

DAFTAR PUSTAKA

Amelia. 2017. Rebozo dan Endorphin Massage untuk Memperlancar Proses Melahirkan.

Andriya. Eni. 2020. Teori Nyeri dan Klasifikasi nyeri.

Aprilia, Yessie. 2020. Nyeri Persalinan

Adam, Sukmawati. 2019. Materi Teknik Rebozo

Anonymous, 2017. Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Ayu, Ni Gusti Made. 2017. Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Kota Bogor.

Adam, 2015. Hubungan antara Umur, Parietas dan Pendampingan Suami dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselarasi di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Dini Kurniawati. Manajemen Intervensi Fase Laten ke Fase Aktif Pada Kemajuan Persalinan. Nurscope: Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah. 2017; 3 (4). 27-34.

Febby. 2018. Rebozo Technique.Membantu Persalinan Lenih Nyaman dengan Kain Jarik.

Fatah, Raden. 2016. Buku Pedoman Beban Kerja.

Jumhirah, 2018. Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Maita, liva. 2016. PENGARUH *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN.

Munafiah, Dkk. 2020. Manfaat Teknik Rebozo Terhadap Kemajuan Persalinan,

Nadina. 2018. Rebozo! Cara Kreatif Untuk Lancarkan Persalinan.

Nurpratiwi, Yulidian, dkk. 2020.TEKNIK *REBOZO* TERHADAP INTENSITAS NYERI KALA I FASE AKTIF DAN LAMANYA PERSALINAN PADA IBU MULTIGRAVIDA.

Puspitasari, Dewi dan Chrisna Trirestuti. 2018. Asuhan Kebidanan PersalinanNormal. Jakarta: CV. Trans Info Media

Profil kesehatan provinsi jawa barat Tahun 2017.

Puspitasari, Elika. 2019. Hubungan dukungan suami dan keluarga dengan intensitas nyeri persalinan kala I

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru

Kusnita, Dianti Dkk. 2017. Perbedaan tingkat nyeri persalinan pada ibu primipara dan ibu multipara pada ibu kala I persalinan.