

# Journal Ilmiah Penelitian

## Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi

p-ISSN 2614-5650

e-ISSN 2686-2034

Pengaruh lantunan dzikrullah terhadap penurunan skala nyeri pada Ibu bersalin kala I di RSUD Cimacan Kab.Cianjur.  
**Rahmawati<sup>1</sup>, Nawal Jubaedah<sup>2</sup>**

Pengaruh aplikasi konsultasi laktasi digital terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang Asi Eksklusif di Puskesmas Angsana.  
**Sulasm<sup>1</sup>, Ardini Saptaningsih Raksanagara<sup>2</sup>, Suryani Soepardan<sup>3</sup>**

Efektivitas *slow deep breathing relaxation* pada Ibu bersalin kala I untuk meringankan nyeri persalinan.  
**Lena Sri Diniyati<sup>1</sup>, Yanti Septiani<sup>2</sup>**

Pengaruh pemberian aroma terapi lemon untuk mengatasi *Morning Sickness* pada ibu hamil trimester I & II di PMB Bd.E Ciarua Bogor  
**Fina Sancaya Rini<sup>1</sup>, Rissa Maesaroh<sup>2</sup>**

Analisis kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tempuran Karawang.  
**Wiwih Widia<sup>1</sup>, Fitria Sari<sup>2</sup>**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama di RSUD. Ciawi Kabupaten Bogor.  
**Lia Indira Sari<sup>1</sup>, Astri Sulastri<sup>2</sup>**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor.  
**Mukhlisiana Ahmad<sup>1</sup>, Mayang<sup>2</sup>**

Hubungan usia ibu, usia kehamilan dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor.  
**Dinda Aulia Oktaviani<sup>1</sup>, Yuanita Viva Avia Dewi<sup>2</sup>**

Hubungan pengaruh pijat *Challe Marmet* terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum primipara di PMB Bd. Yanti Desa Jogjogan Kab.Bogor.  
**Dewi Puspitasari<sup>1</sup>, Firda Silvia<sup>2</sup>**

## **SUSUNAN DEWAN REDAKSI**

### **PIMPINAN UMUM**

Siti Rafika Putri, SST.,Bdn.,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



## DAFTAR ISI

<b>Judul Jurnal</b>	<b>Halaman</b>
Pengaruh lantunan dzikrullah terhadap penurunan skala nyeri Pada ibu bersalin kala I di RSUD.Cimacan Kab.Cianjur. <b>Rahmawati<sup>1</sup>, Nawal Jubaedah<sup>2</sup>.</b>	1 - 8
Pengaruh aplikasi konsultasi laktasi digital terhadap peningkatan Pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Angsana. <b>Sulasm<sup>1</sup>, Ardini Saptaningsih Raksanagara<sup>2</sup>, Suryani Soepardan<sup>3</sup>.</b>	9 - 21
Efektivitas <i>Slow deep breathing relaxation</i> pada ibu bersalin kala I Untuk meringankan nyeri persalinan. <b>Lena Sri Diniyati<sup>1</sup>, Yanti Septiani<sup>2</sup>.</b>	22 - 31
Pengaruh pemberian aromaterapi lemon untuk mengatasi <i>Morning Sickness</i> pada ibu hamil trisemester I & II Di PMB Bd.E Cisarua Bogor. <b>Fina Sancaya Rini<sup>1</sup>, Rissa Maesaroh<sup>2</sup>.</b>	32 - 40
Analisis kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tempuran Karawang. <b>Wiwih Widia<sup>1</sup>, Fitria Sari<sup>2</sup>.</b>	41 - 59
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama Di RSUD. Ciawi Kabupaten Bogor. <b>Lia Indria Sari<sup>1</sup>, Astri Sulastri<sup>2</sup>.</b>	60 - 67
Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor. <b>Mukhlisiana Ahmad<sup>1</sup>, Mayang<sup>2</sup>.</b>	68 - 74
Hubungan usia ibu, usia kehamilan dan paritas dengan kejadian Ketuban pecah dini di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor. <b>Dinda Aulia Oktaviani<sup>1</sup>, Yuanita Viva Avia Dewi<sup>2</sup>.</b>	75 - 82
Hubungan pengaruh pijat <i>Challe Marmet</i> terhadap peningkatan Produksi ASI pada ibu post partum primipara di PMB Yanti Desa Jogjogan Kabupaten Bogor. <b>Dewi Puspitasari<sup>1</sup>, Firda Silvia<sup>2</sup>.</b>	83 - 95

**PENGARUH LANTUNAN DZIKRULLAH TERHADAP  
PENURUNAN SKALA NYERI PADA IBU BERSALIN  
KALA I DI RSUD CIMACAN KABUPATEN CIANJUR  
PERIODE MEI S/D JUNI TAHUN 2022**

Rahmawati<sup>1</sup> Nawal jubaedah<sup>2</sup>  
Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua, Bogor  
[rahmawatirumaisya@gmail.com](mailto:rahmawatirumaisya@gmail.com)  
[jubaedahnawal@gmail.com](mailto:jubaedahnawal@gmail.com)

**ABSTRAK**

Intensitas nyeri selama persalinan memengaruhi keadaan psikologi ibu, kelancaran proses persalinan serta keadaan janin. lantunan dzikrullah merupakan teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi lantunan dzikrullah terhadap penurunan nyeri pada ibu bersalin. Jenis penelitian ini dengan eksperimental dengan pendekatan kuantitatif. Pelaksanaan penelitian pada mei-juni 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin berjumlah 16 orang. Jumlah sampel yang memenuhi inklusi sebanyak 16 orang, dan penelitian ini menggunakan *accidental sampling* dan uji statistic. Variable dependent yaitu nyeri persalinan dan variable independent yaitu Lantunan Dzikir, Hasil setelah dilakukan eksperimental yang mengalami nyeri 1 responden (6,25%), yang mengalami tidak nyeri 15 responden (93,75%). Diharapkan banyak yang melakukan lantunan dzikrullah untuk membantu mengurangi nyeri pada saat proses persalinan.

**Kata kunci : Nyeri Persalinan. Lantunan Dzikir**Daftar pustaka : 10 sumber  
(2010-2021)

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Wiknjosastro, 2002). Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung 24 jam (Nurasiah 2012).

Menurut WHO (World Health Organization ) angka kematian ibu diperkirakan pada tahun 2017, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000 jiwa) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Sub-Sahara Afrika sendiri menyumbang sekitar dua pertiga 196.000 jiwa, dari kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbangkan hampir seperlima 58.800 jiwa. Negara

dengan penghasilan rendah mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara berpenghasilan tinggi mencapai 11/100.000 kelahiran hidup.

Adapun angka kematian bayi menurut WHO tahun 2017 mencapai 4,1 juta , sekitar dari 75% dari semua kematian bayi terjadi sebelum tahun pertama. Yaitu 29 kematian per 1000 kelahiran hidup. (Ghebreyesus, 2017).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221/100.00 KH ditahun 2017 (Kemenkes RI, 2019).

Faktor Penyebab Kematian Ibu, masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk AKI tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor yang

mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya. terbatasnya akses perempuan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, terutama bagi perempuan miskin di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) merupakan salah satu tantangan yang dihadapi dalam pencapaian SDGs dengan 3 pilar. (Bappenas 2020).

Berdasarkan Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2016 jumlah AKI yaitu mencapai 799 jiwa dan pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 696 jiwa. Jumlah kematian ibu dengan proporsi kematian pada ibu bersalin 224 orang (24,47/100.000 kelahiran hidup) AKI disebabkan oleh perdarahan 58,79%, infeksi 9,62%, eklampsia 13,60%, dan lain-lain 17,99% salah satunya adalah his yang tidak teratur menyebabkan persalinan lama (Sukmara, 2017).

Sedangkan AKI di Kabupaten Cianjur dapat diketahui bahwa tahun 2015

kasus kematian ibu sebanyak 21 kasus, dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 32 kasus kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 4 kasus dan 2018 sebanyak 11 kasus, pada tahun 2021 mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2020 menjadi 22 kasus kematian ibu atau 56,83 per 100 ribu kelahiran hidup. (Budiantoro, s (2013).

Rasa nyeri merupakan masalah yang dirasakan oleh ibu, apabila tidak diatasi maka menimbulkan masalah baik secara psikis seperti stres, khawatir, cemas, depresi, maupun secara fisik yaitu kelelahan. secara fisiologis nyeri persalinan terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi. Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan servik serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Penyebab lain yaitu regangan otot dasar panggul disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin. Nyeri dapat menimbulkan kondisi psikologis terganggu nyeri dan rasa sakit yang berlebihan sehingga menimbulkan rasa cemas, takut, dan tegang hal ini memacu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stres

kondisi stres dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Judha dkk, 2010).

Dzikir memberi keseimbangan agar tubuh tetap sehat, menumbuhkan ketenangan, rasa sabar, serta memberi semangat dalam diri. Dalam surah ArRa'd ayat 28 dijelaskan “

Ingatlah, dengan mengingat Allah hati akan menjadi tenteram. Imam Ibnu Qoyyim berpendapat, “Dzikrullah ialah al-Qur'an yang telah Allah turunkan kepada RasulNya, dengannya akan tenang hati orang yang beriman, karena hati tidak akan tenang kecuali dengan iman dan yakin. Dan tidak ada jalan untuk memperoleh keimanan dan keyakinan kecuali dengan al-Qur'an (Cikli, 2010).

Studi yang dilakukan oleh Lin Deu Hal & Star (1970) menunjukkan bahwa penduduk yang religius, taat beribadah, berdoa dan berdzikir kemungkinan mengalami stres, kecemasan, dan depresi jauh lebih kecil dibandingkan yang non religius. Sementara hasil penelitian Herrbert Benson menunjukkan bahwa kata-kata dzikir dapat menjadi salah satu frasa fokus ( kata-kata yang menjadi

titik fokus perhatian) dalam proses penyembuhan pasien dari kecemasan, ketakutan, bahkan keluhan fisik seperti sakit kepala, nyeri dada, dan hipertensi (Sanusi, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Karakteristik ibu bersalin dengan lantunan dzikrullah terhadap skala nyeri persalinan pada kala I di RSUD Cimacan Tahun 2022.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen, menggunakan desain penelitian eksperimental dengan jenis pra-eksperiment. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan one group pretest-posttest design, pada penelitian ini dilakukan test sebanyak 2 kali, yaitu sebelum diberi perlakuan yang disebut pretest dan sesudah diberi perlakuan yang disebut post test, dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberikan perlakuan (Sugiyono,2015). Dengan uji analisa bivariat menggunakan uji T

Dependent. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh ibu bersalin berjumlah 78 di RSUD Cimacan pada bulan April-juni Tahun 2022. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibubersalin yang ada di RSUD cimacan sebesar 16 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang beragama islam. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Ibu yang beragama non islam. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik accidental sampling. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah Nyeri persalinan pada kala I variabel independent dalam penelitian ini Lantunan dzikir. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Prosedur penelitian ini dilakukan dengan melakukan tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap mengolah data dan tahap evaluasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan di uraikan secara rinci tentang hasil penelitian yang berjudul tentang “ Pengaruh lantunan dzikrullah terhadap penurunan skala nyeri pada ibu bersalin kala I” di

RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur Periode Mei-Juni Tahun 2022”

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2022 – Juni 2022 di RSUD Cimacan . Pada penelitian ini berjumlah 16 responden. Hasil penelitian akan disajikan dalam data univariat. Data yang akan ditampilkan pada univariat dan data bivariate .

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi responden berdasarkan penurunan nyeri sebelum dilakukan dzikir di RSUD Cimacan Tahun 2022**

No.	Intensitas Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Nyeri	16	100%
2.	Tidak Nyeri	0	0%
Total		16	100%

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden berdasarkan intensitas nyeri sebelum dilakukan Dzikir yaitu 16 responden mengalami nyeri (100 %) dan 0 responden mengalami Tidak nyeri (0%).

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi responden berdasarkan penurunan nyeri sesudah dilakukan Dzikir di RSUD Cimacan Tahun 2022**

No.	Intensitas Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Nyeri	1	6,25%
2.	Tidak nyeri	15	93,75%
	Total	16	100%

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden berdasarkan intensitas nyeri sesudah dilakukan Dzikir yaitu 1 responden mengalami nyeri (6,25%), dan 15 responden mengalami tidak nyeri (93,75%).

**Tabel 3**  
**Analisa Pengaruh Lantunan Dzikrullah Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Iubersalin kala I di RSUD Cimacan – Kabupaten Cianjur Mei S/D Juni 2022**

Variabel	Mean	SD	SE	Pvalue	N
Skala Nyeri Sebelum di lakukan Dzikir	2,00	0,00	0,00	0,000	16
Sesudah Dilakukan Dzikir	1,06	0,250	0,063		

Dari Tabel di atas 3 terlihat nilai mean perbedaan antara skala nyeri

sebelum dilakukan dzikir dan setelah di lakukan dzikir adalah 0,94 , dengan standar deviasi 0,250 , hasil uji statistic di dapatkan nilai p : 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara lantunan dzikir terhadap penurunan skala nyeri pada ibu bersalin kala I.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian. Salah satunya oleh Sitepu (2009) menjelaskan tentang intervensi dzikir untuk ibu bersalin yang mengalami nyeri. Hasil dari penelitian tersebut adalah nilai signifikansi  $p=0,000$  yang bermakna bahwa terdapat pengurangan nyeri setelah dilakukan meditasi dzikir. Penelitian lain yang sesuai adalah penelitian yang dilakukan oleh Rudyana & Bangun (2013) mengenai Dzikir Hasil dari penelitian tersebut setelah dilakukan uji statistic pada kelompok intervensi didapatkan  $p=0,000$  yang bermakna bahwa terdapat penurunan nyeri setelah dilakukan dzikir pada ibu bersalin Selain itu juga daa beberapa jurnal yang mendukung penelitian ini berkaitan dengan pengaruh agama dan spiritualitas terhadap skala nyeri.

Dari hasil analisis di atas data di atas disimpulkan bahwa ada pengaruh hubungan antara dzikir dengan skala nyeri persalinan kala I di RSUD Cimacan dengan nilai  $p = 0.000$  menggunakan Uji statistic , Data penelitian menunjukkan dari 16 responden penelitian terdapat 15 responden yang berdzikir mengalami penurunan skala nyeri dan 1 responden yang mengalami nyeri.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil peneltian diperoleh kesimpulan diketahui distribusi frekuensi Karakteristik ibu bersalin dengan lantunan dzikrullah sebelum dilakukan dzikir terhadap nyeri persalinan pada kala I didapatkan hasilterbanyak yaitu ibu dengan nyeri 16 responden (100%),distribusi frekuensi Karakteristik ibu bersalin dengan lantunan dzikrullah sesudah dilakukan dzikir terhadap nyeri persalinan pada kala I didapatkan hasilterbanyak yaitu ibu dengan tidak nyeri 15 responden (93,75%).

### **SARAN**

#### 1. Bagi Ibu

Bagi ibu diharapkan ibu dapat mengatasi nyeri persalinan

dengan tenang dan nyaman dengan dilakukan lantunan dzikir terhadap penurunan nyeri kala I persalinan dan ibu dapat mempersiapkan persalinan agar nyeri saat persalinan tidak terlalu berat.

#### 2. Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya yang memberikan terapi lantunan dzikir disarankan untuk melakukan pendekatan tidak hanya dengan ibu melainkan dengan lingkungan sekitar seperti suami dan keluarganya serta pendekatan kepada ibu yang baik agar saat melakukan lantunan dzikir untuk nyeri kala I persalinan menghasilkan penurunan nyeri dan ibu merasa nyaman.

#### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan dengan cara menambah jumlah sampel dan disarankan untuk menambah faktor-faktor penurunan nyeri kala I pada ibu bersalin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai Nurasih, S., & dkk. 2012. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung:
- Asrinah, dkk. (2010). Asuhan kebidanan pada masa persalinan. Yogyakarta: graham ilmu.
- Bappenas K. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020--
- Budiantoro, S., Fanggalda, V., Saputro, W., Maftuchan, H., dan Artha, D., R.
- Budiman Chandra, 2014, Metodologi Penelitian Kesehatan, penerbit buku Kedokteran.
- Cikli (2010). Makna dzikir dalam al-qur'an. <http://www.Al-qur'an indonesia.com/web/qur'an/listings/details/13>
- /20. Diakses 03-05-2022 CV Hana Media, Jakarta. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan indonesia.Jakarta> diakses 06-05-2022.
- Judha dkk. (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Kemenkes RI 2019 , profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018
- Persalinan : Yogyakarta: Nuha Medika. Sanusi M. (2012) Berbagai Terapi Kesehatan melalui Amalan-amalan Ibadah. Yogyakarta:

## **PENGARUH APLIKASI KONSULTASI LAKTASI DIGITAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS ANGSANA**

**Sulamsi<sup>1</sup>, Ardini Saptaningsih Raksanagara<sup>2</sup>, Suryani Soepardan<sup>3</sup>**  
<sup>1,3</sup>Midwife Departement, STIKes Dharma Husada Bandung, 40291 Indonesia  
[amydalarasati@gmail.com](mailto:amydalarasati@gmail.com)

### **Abstrak**

Air susu ibu (ASI) adalah nutrisi yang paling baik untuk bayi. Ibu yang memberikan ASI kepada bayi sama seperti memberikan nutrisi untuk menunjang pertumbuhan serta perkembangan bayi tersebut. Manfaat pemberian ASI yaitu, untuk saraf otak, sebagai zat kekebalan tubuh bayi untuk mencegah penyakit dan dapat meningkatkan kecerdasan. Pengetahuan ibu sangat penting agar dapat meningkatkan sikap ibu. Upaya meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya ASI dengan penggunaan aplikasi konsultasi laktasi digital.

Tujuan penelitian mengetahui pengaruh penggunaan aplikasi konsultasi laktasi digital terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif.

Metode penelitian ini *quasy eksperiment two group pre test dan post tes design*, jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Sampel penelitian ibu hamil TM III yang ada di Puskesmas Angsana. Penelitian dilakukan pada Juni-Juli 2019 dengan jumlah sampel 66 responden yang terbagi atas 33 kontrol dan 33 intervensi. Cara pengambilan data menggunakan permutasi blok. Analisis menggunakan univariat dan bivariat uji t berpasangan.

Hasil variabel pengetahuan pada kelompok kontrol sebesar 37,21 dan kelompok intervensi sebesar 40,12. Variabel sikap pada kelompok kontrol sebesar 19,6 dan kelompok intervensi 21,15. Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap hasil *pretest* dan *posttest* intervensi ( $p=0,00$ ). Terdapat perbedaan antara *pre* dan *post* kelompok kontrol ( $p=0,00$ ).

Simpulan, terdapat pengaruh aplikasi konsultasi laktasi digital terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif.

**Kata kunci:** Aplikasi konsultasi laktasi digital, pengetahuan, sikap

**THE EFFECT OF DIGITAL LACTATION CONSULTATION APPLICATION  
ON INCREASING THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF MOTHERS  
ABOUT EXCLUSIVE BREASTFEEDING  
IN ANGSANA PRIMARY HEALTH CARE**

**Abstract**

*The breastmilk (ASI) is the most perfect nutrition for infants. By breastfeeding, a mother provides nutrients to support the growth and the development of the baby. The benefits of the breastfeeding are to support the growth and development of the brain neurons, to form antibodies that prevent from the diseases, and to increase the infant intelligence. The mother's knowledge is indispensable for the success of the exclusive breastfeeding. One of the efforts to improve the mothers' knowledge about the importance of breastfeeding is the use of lactation consultation digital application. This study aimed to influence the use of the lactation consultation digital application to improve the mothers' knowledge and attitude toward exclusive breastmilk*

*This research method used a quasi-experimental two-group pretest -post test design. In addition, the type of research was quantitative. The sample of the study was the 3<sup>rd</sup> trimester pregnant women at Puskesmas Angsana in June-July 2019. Moreover, there were 66 respondents that were divided into intervention group and control group that each group consisted of 33 respondents. The data was taken using a permutation block, while the analysis applied was the univariate and bivariate paired t test.*

*The result variable knowledge in the control group was 37.21 ,and while the intervention group was 40.12. Variable attitude in the control group was 19,6 and while in the intervention group 21,15. There were differences in knowledge and attitudes between the pre test ans post test intervention group(  $p=0,00$ ). There were differences between the pre test ans post test a control group(  $p=0,00$ ).*

*The conclusion of the research was there was the influence of the lactation consultation digital application toward the improve of the mothers' knowledge and attitude about the exclusive breastmilk.*

**Keywords :** Attitudes, knowledge, lactation consultation digital application

## Pendahuluan

Pemberian Air Susu Ibu pada bayi terbaik untuk kualitas anak bangsa. Air Susu Ibu kebutuhan sempurna bagi bayi. Memberikan air susu ibu berarti memberi zat gizi tertinggi untuk saraf otak, sebagai zat kekebalan dari penyakit, serta membangun ikatan emosional ibu dan bayi. ASI penting untuk kebutuhan yang optimal baik fisik maupun kecerdasan.<sup>1</sup>

Faktor utama penyebab kematian bayi di Indonesia adalah kurang gizi. Status gizi ibu pada saat melahirkan dan bayi itu sendiri merupakan penyebab angka kematian bayi yang tinggi. Pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu dan bayi sangatlah penting. Air susu ibu pemenuhan gizi yang paling murah dan mudah didapat.<sup>2,3</sup>

ASI eksklusif cakupannya rendah disebabkan oleh faktor di antaranya faktor pendidikan, pengetahuan dan pengalaman ibu, dukungan keluarga, sarana, serta kondisi medis ibu karena penyakit atau pengobatan tertentu. Kondisi psikologis ibu seperti sikap terhadap proses menyusui, keyakinan, dan kepercayaan diri serta motivasi

adalah faktor predisposisi atau faktor pemicu positif.<sup>4</sup> Faktor penguat keberhasilan ASI eksklusif adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan dari faktor pendorong adalah dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan, fasilitas atau kondisi yang kurang memadai bagi ibu pekerja. Promosi susu formula masih masuk di masyarakat sebagai faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif.<sup>5,6</sup>

Semakin berkembangnya teknologi di zaman era informatika seperti sekarang ini, informasi tentang kesehatan bukanlah sesuatu yang sulit didapatkan, dalam hal ini diperlukan sebuah sistem informasi yang mudah dan praktis dapat dibuka setiap saat. Pengetahuan dan sikap ibu diharapkan dapat diubah dengan aplikasi konsultasi laktasi digital. Berdasar atas uraian permasalahan promosi dalam pemberian ASI eksklusif di atas maka didapatkan rumusan masalah (*problem of research*) yang dijadikan sebagai tema sentral pada penelitian ini sebagai bahan kajian dalam identifikasi masalah, yaitu salah satu faktor pelaksanaan ASI eksklusif adalah faktor pengetahuan dan sikap. Studi pendahuluan dilakukan kepada

33 ibu dari total keseluruhan 488 ibu hamil di Puskesmas Angsana. Hasil didapatkan bahwa 23 ibu mengatakan tidak mengetahui pemberian ASI eksklusif, sedangkan 10 ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif. Terlihat pada data cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2018 sebesar 22,3% sedangkan capaian nasional sebesar 80%. Cakupan air susu ibu secara eksklusif yang rendah akan berdampak terhadap status gizi bayi sehingga dapat mengganggu pertumbuhan, perkembangan, kecerdasan, imunitas bayi dari penyakit, dan peningkatan penyebab kematian bayi.<sup>7</sup>

Cakupan rendah pemberian ASI eksklusif tersebut perlu salah satu cara yaitu dengan program promosi tentang pentingnya pemberian air susu ibu secara eksklusif oleh seluruh tenaga kesehatan sehingga masyarakat memahami serta mampu membantu pemerintah menurunkan ketidaktercapaian pemberian ASI eksklusif. Peneliti tertarik melakukan penelitian pengaruh aplikasi konsultasi laktasi digital pada pengetahuan dan sikap ibu tentang

air susu ibu eksklusif di Puskesmas Angsana.

## Metode

Analisis data kuantitatif dengan jenis penelitian *quasi experiment two group pre test-post test design*. Penelitian ini menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi, yaitu ibu hamil trimester 3 yang mendapatkan pengetahuan menggunakan aplikasi konsultasi laktasi digital dan kelompok kontrol, yaitu ibu hamil yang menggunakan media *leaflet*. Sebelum dilakukan intervensi pada kedua kelompok dilakukan *pre test* untuk pengukuran tingkat pengetahuan. Selanjutnya pemberian pengetahuan kesehatan dengan aplikasi konsultasi laktasi digital maupun yang diberikan *leaflet*. Setelah pemberian pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, satu bulan kemudian dilakukan *post test*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Angsana, Kabupaten Tanah Bumbu, Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2019. Jadwal terlampir. Persetujuan etik penelitian didapat

dari Komite Etik Penelitian Program surat  
Magister Terapan Kebidanan STIKes No:087/SDHB/SKet/PSKBS2/V/2019.  
Dharma Husada Bandung dengan

## Hasil

**Tabel 1**  
**Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Karakteristik	Kelompok Kontrol	Kelompok intervensi	Nilai p
	n=33	n=33	
<b>Usia (tahun)</b>			
20-34	27	33	0,33
35-49	6	0	
<b>Pendidikan</b>			
SD	8	3	0,75
SMP	13	10	
SMA	11	20	
Perguruan Tinggi	1	0	
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak bekerja	32	33	0,33
Bekerja	1	0	
<b>Paritas</b>			0,51
Primigravida	10	18	
Multigravida	23	15	

Tabel 1 Usia responden terbanyak adalah ibu hamil yang usianya 20-34 tahun sebanyak 60 responden. Pendidikan terbanyak adalah SMA 31 responden. Mayoritas ibu hamil tidak bekerja sebanyak 65 responden dan paritas terbanyak multigravida 38 responden.

**Tabel 2**  
**Uji Normalitas Data**

<b>Variabel</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>Nilai p*</b>
<b>Pengetahuan dan Sikap</b>				
<b>Pengetahuan</b>				
<i>Pre test</i>				
Intervensi	33	42,27	4,85	0,28
Kontrol	33	43,45	10,04	0,11
<i>Post test</i>				
Intervensi	33	82,39	4,83	0,06
Kontrol	33	80,67	4,34	0,86
<b>Sikap</b>				
<i>Pre test</i>				
Intervensi	33	63,54	3,87	0,58
Kontrol	33	64,57	6,01	0,66
<i>Post test</i>				
Intervensi	33	84,69	4,23	0,52
Kontrol	33	84,24	4,21	0,06

Keterangan:\*) \* Uji Shapiro-wilk

Tabel 2 menunjukkan data *pretest* dan *posttest* pada semua variabel antara kedua kelompok berdistribusi normal  $p > 0,05$ , berarti data berdistribusi normal dan dapat melakukan uji t.

**Tabel 3**  
**Gambaran Variabel Sebelum dan Sesudah Perlakuan**

<b>Variabel</b>	<b>Baik</b>	<b>Cukup</b>	<b>Kurang</b>
<b>Pengetahuan</b>			
<i>Pretest</i>	0	4	62
<i>Posttest</i>	64	2	0
<b>Sikap</b>			
<i>Pretest</i>	61	5	0
<i>Posttest</i>	66	0	0

Tabel 3 Pengetahuan responden sebelum perlakuan sebanyak 62 responden yaitu dengan pengetahuan kurang dan sesudah perlakuan sebanyak 64 responden dengan pengetahuan baik. Sikap terbanyak sebelum perlakuan 61

responden yaitu dengan pengetahuan baik dan setelah perlakuan sebanyak 66 responden dengan sikap baik.

**Tabel 4**  
**Pengaruh Aplikasi Konsultasi Laktasi Digital terhadap Pengetahuan, dan Sikap**

Kelompok	Nilai ( <i>mean ±SD</i> )		Selisih dengan <i>pre</i> dengan <i>post</i> ( <i>mean ± SD</i> )	Nilai <i>p</i> *
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>		
<b>Pengetahuan</b>				
Intervensi	42,27 ± 4,86	82,39±4,83	40,12±6,29	0,00
kontrol	43,45±10,04	80,67±4,34	37,21±11,9	0,00
<b>Sikap</b>				
Intervensi	63,54±3,87	84,69±4,23	21,15±6,13	0,00
kontrol	64,57±6,01	84,24±4,21	19,6±7,65	0,00

Keterangan: \*) *paired t test*

Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap antara *pretest* dan *posttest* intervensi ( $p=0,00$ ). Terdapat perbedaan antara *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol ( $p=0,00$ ) sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara *pre* dan *post* intervensi serta kontrol. Nilai tersebut lebih besar setelah diberikan intervensi sehingga dapat disimpulkan terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberikan aplikasi konsultasi laktasi digital.

## Pembahasan

### Gambaran Hasil Statistik

#### Karakteristik Responden

Mayoritas usia 20-34 tahun sebanyak 60 responden dari 66 responden. Pada usia 20-34 merupakan usia reproduksi yang baik serta dapat dikatakan sehat bagi wanita untuk hamil. Jika sudah usia >35<sup>th</sup> dikatakan lebih baik secara fisik dan mental wanita. Penelitian yang

dilakukan di Puskesmas Pembina Palembang dengan hasil penelitian terdapat perbedaan usia dengan pemberian air susu ibu eksklusif pada usia 0-6 bulan. Terdapat perbedaan antara hasil penelitian dengan penelitian yang sudah peneliti lakukan. Perbedaan tersebut

dikarenakan maraknya promosi susu formula yang lebih diminati para ibu.<sup>7</sup>

Seseorang dengan pendidikan tinggi akan terdorong untuk ingin tahu, untuk mengorganisasikan pengalaman dan untuk mencari pengetahuan sehingga informasi menjadi pengetahuan lebih baik. Berpikir rasional diperlukan pendidikan yang tinggi sehingga ibu tahu tentang manfaat ASI eksklusif dan mudah untuk terpapar dengan informasi juga diperlukan pendidikan yang tinggi dibandingkan berpendidikan rendah.<sup>8</sup> Pendidikan terbanyak hasil penelitian, yaitu SMA berjumlah 31 responden. Keyakinan di bentuk dari pengetahuan yang diharapkan dapat merubah sikap menjadi baik. Akses ibu bekerja juga salah satu faktornya dapat disebabkan oleh pengetahuan yang baik.<sup>8</sup>

Mayoritas pekerjaan ibu hamil yang tidak bekerja 65 responden. Ibu yang bekerja dengan mempunyai pendapatan sendiri akan membantu dalam perekonomian keluarga.<sup>12</sup> Tidak ada hubungan pekerjaan dan pendidikan dengan pemberian air susu ibu eksklusif dapat disebabkan oleh ibu tidak bekerja sering kali mengalami hambatan dalam

pemberian ASI eksklusif kemungkinan faktor kurangnya ibu dalam mengakses informasi cara menyusui sehingga ibu merasa menyusui saat bayi menangis saja. Faktor budaya juga memengaruhi, yaitu jika bayi disusui masih menangis maka keluarga akan memberikan makanan atau minuman tambahan seperti pisang dan madu.

Jumlah anak hidup yang pernah dilahirkan oleh ibu disebut paritas. Paritas yang dimaksud adalah berkaitan dengan pemberian air susu ibu sebelumnya atau pengalaman menyusui secara eksklusif. Paritas terbanyak multigravida sebanyak 38 responden. Ibu dengan banyak anak sebelumnya mempunyai kemungkinan memberikan air susu ibu 10 kali lebih baik dibandingkan dengan ibu yang baru hamil. Hasil penelitian di Puskesmas Pembina Palembang ada hubungan paritas dengan air susu ibu pada usia 0-6 bulan. *United States Agency (USAID)* kelahiran optimal adalah batas waktu antarkelahiran yang menghasilkan kesehatan bagi kehamilan, bayi, ibu, dan seluruh keluarga. Perbedaan antara hasil analisis dan teori karena terdapat faktor pengetahuan ibu hamil dan

sosial budaya. Masih kurang mendukungnya keluarga dan masyarakat sekitar tentang pentingnya pemberian air susu ibu eksklusif, serta para tenaga kesehatan yang masih banyak belum sepenuhnya mendukung.<sup>12</sup>

### **Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif**

Hasil dari penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan tentang air susu ibu eksklusif kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Pada aplikasi konsultasi laktasi digital mudah dipahami, menarik, mudah digunakan, mudah dibawa, mudah diakses, dapat digunakan kapan saja, tidak bergantung pada sumber daya manusia/mandiri, serta mengikut sertakan seluruh panca indera sehingga makin banyak pengetahuan yang didapat dengan mengikut sertakan seluruh panca indera.<sup>41</sup> Penelitian yang sudah dilakukan sejalan dengan teori bahwa penggunaan aplikasi mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga diharapkan akan membuat perubahan sikap kesehatan yang lebih baik. Hampir 80% ibu hamil mampu mengakses internet dan

mampu menggunakan *smartphone* sehingga memudahkan peneliti dalam memberikan sosialisasi penggunaan aplikasi konsultasi laktasi digital.

Hasil penelitian Petit dan Issac<sup>29</sup> menunjukkan 49,8% ibu selama 6 bulan memberikan air susunya secara eksklusif. Hal tersebut erat kaitannya dengan pengetahuan ibu yang tinggi tentang memberikan air susu ibu secara eksklusif. Responden terbanyak 73,8% mengerti jika pemberian air susu ibu pada bayi pertama kali diberikan selama 6 bulan. Keuntungan sangat dirasakan oleh mereka pada saat memberikan air susu kepada bayinya secara eksklusif sebesar 55,2% responden. Sebanyak 20% responden yang menyatakan bahwa memberikan ASI eksklusif merugikan, yaitu ibu merasa berkurang kesehatannya akibat menyusui. Terbanyak 66% merasa bahwa memberikan air susu ibu secara eksklusif tidak merugikan ibu sama sekali. Faktor penting yang memengaruhi persepsi dan praktik pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan ibu.<sup>30</sup> Berbeda dengan penelitian yang sudah dilakukan bahwa ibu belum cukup tahu tentang

pemberian air susu ibu eksklusif, dari hasil wawancara dengan responden sebagian ibu mengatakan tidak tahu pentingnya pemberian ASI eksklusif dan tidak tahu cara pemberian ASI eksklusif. Bagi sebagian ibu primigravida menyusui hanya bila bayi menangis, jika disusui masih menangis maka ibu akan memberikan makanan tambahan seperti pisang atau madu. Sosial budaya dan dukungan keluarga juga menjadi faktor kegagalan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Fitri<sup>35</sup> dinyatakan bahwa promosi kesehatan adalah proses meningkatkan pengetahuan seseorang untuk memperbaiki kesehatan. Pendidikan dengan tingkat cukup merupakan dasar pengembangan wawasan dan sarana yang digunakan agar mudah bagi seseorang dapat menerima pengetahuan dan sikap. Hasil penelitian yang sudah dilakukan pendidikan ibu terbanyak adalah SMA diharapkan tingginya pendidikan ibu maka akan dapat memengaruhi pengetahuan ibu dalam mendapatkan informasi pengetahuan yang dibutuhkan. Pengetahuan yang sudah didapat mampu membawa ibu

kepada sikap ibu terhadap bayi dan keluarga.

Peningkatan ilmu pengetahuan dan juga teknologi yang sangat pesat seiring dengan majunya zaman, kejadian pemberian air susu ibu eksklusif kurang dikarenakan oleh banyaknya penyebab di antaranya pengetahuan ibu tentang air susu ibu yang masih kurang memadai, kurang baiknya mitos yang ada dimasyarakat, kesibukan bekerja serta singkatnya cuti melahirkan, sebagai penyebab ibu tidak menyusui biasa ditemukan di kota besar. ASI eksklusif rendah faktor penyebabnya adalah masih pengetahuan masyarakat yang kurang yaitu pada ibu yang memiliki bayi serta tidak mau menyusui. Simpulan diatas perlu dilakukan terobosan yang bisa membantu mengurangi rendahnya pemberian ASI eksklusif, serta diperlukan dukungan semua petugas kesehatan, atau lingkungan sekitar sangat dibutuhkan terutama pada ibu yang baru pertama kali hamil dan akan menyusui. Pada ibu yang pernah melahirkan berbeda pengetahuan menyusuinya dengan ibu yang baru merasakan kehamilan pertama.

Peneliti mengungkapkan dengan memahami pentingnya pemberian air susu ibu secara eksklusif seharusnya semua tenaga kesehatan lebih meningkatkan lagi upaya promosi kesehatan dengan penyuluhan dan konseling serta arahan yang baik kepada ibu calon menyusui. Dukungan keluarga dan motivasi ibu sendiri menjadi faktor utama keberhasilan pemberian air susu ibu secara eksklusif.

### **Peningkatan Sikap Ibu tentang ASI Eksklusif**

Penelitian menunjukkan sikap pada kelompok intervensi meningkat dibandingkan pada kelompok kontrol. Dapat dijelaskan pusat konsultasi laktasi digital memengaruhi sikap terhadap suatu objek. Penggunaan aplikasi dalam pendidikan kesehatan dapat memengaruhi sikap baik dengan tujuan hidup lebih sehat. Perwujudan sikap tidak dapat kita lihat secara langsung belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang masih tertutup.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ety<sup>42</sup> menunjukkan bahwa

aplikasi sahabat ibu hamil dapat berpengaruh dalam membentuk sikap terhadap ibu hamil. Pengguna aplikasi dengan daya tarik pesan berpengaruh paling besar terhadap sikap, yaitu sebesar 81,22%. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian di lapangan yang sudah dilakukan bahwa penggunaan aplikasi konsultasi laktasi digital mampu meningkatkan pengetahuan sehingga diharapkan dapat mengubah sikap ibu hamil.<sup>9</sup>

Proses perubahan sikap kearah yang lebih dinamis dengan tujuan mengubah atau memengaruhi sikap manusia terdapat beberapa komponen yaitu pengetahuan, sikap atau praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok, ataupun masyarakat disebut pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada ibu tentang ASI eksklusif menjadi komponen utama dalam memengaruhi tindakan seseorang untuk menerima dan bertindak. Media promosi kesehatan dapat berpengaruh dalam psikologis serta sikap terhadap kesehatan seseorang.<sup>10</sup>

Sejalan dengan penelitian oleh Wowor dkk.<sup>48</sup> bahwa terdapat

hubungan antara sikap ibu dengan pemberian air susu ibu secara eksklusif. Hubungan yang terjadi antara sikap dan pemberian ASI eksklusif, disebabkan karena keikutsertaan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Ujungpandang Baru dalam memberikan promkes. Hal ini seperti pada penelitian septiani dkk<sup>47</sup> bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kemiri. Serupa dengan penelitian Purnawati<sup>3</sup> yaitu tidak terdapat hubungan antara sikap ibu dengan pemberian air susu ibu secara eksklusif.

Data terbanyak ibu tidak bekerja menjadi salah satu faktor sikap ibu terhadap pengetahuan tentang ASI eksklusif kurang baik. Ibu tidak mendapatkan informasi yang cukup karena kesibukan ibu dalam

pekerjaan yang ada di dalam rumah sehingga ibu tidak banyak waktu keluar rumah atau datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan. Rata-rata ibu hanya memeriksakan kehamilannya jika merasa ada keluhan saja dan datang ke fasilitas kesehatan jika sudah trimester 3 kehamilan.

### **Kesimpulan**

Aplikasi konsultasi laktasi digital berpengaruh pada pengetahuan serta sikap ibu tentang air susu ibu eksklusif.

### **Saran**

Perlu dilakukan lagi penelitian lebih dalam mengenai aplikasi konsultasi laktasi digital untuk memperbaiki perilaku ibu dalam pemberian air susu ibu eksklusif yang dinilai selama kurang lebih 6 bulan pemberian air susu ibu eksklusif.

## Daftar Pustaka

1. Purnawati S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pemberian ASI pada bayi usia empat bulan. *Jakarta: J Kes.* 2012;13(3):1-6.
2. Notoatmodjo S. Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010.
3. Budianto HF. Efektivitas media aplikasi android “ayah ASI” terhadap peran suami dalam pemberian ASI eksklusif (breastfeeding father). *J Health.* 2016;1(2):40-56.
4. Peraturan Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta; 2012.
5. Suhertusi B, Desmiwanti, Nurjasmie E. Pengaruh media promosi kesehatan tentang ASI eksklusif terhadap peningkatan pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang. *Andalas J Health.* 2014;4(1):1-6.
6. Mursyida. Hubungan umur ibu dan paritas dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di Puskesmas Pembina Palembang. *J Kes.* 2013;2(1):84-8.
7. Kusumawati P. Perbedaan pengaruh penyuluhan kesehatan metode simulasi dengan metode simulasi dan poster tentang teknik menyusui terhadap pengetahuan dan perilaku ibu menyusui. *J Ilmu Kesehat.* 2012;4:2.
8. Etty N. Hubungan intensitas komunikasi, isi pesan, dan daya tarik pesan dengan sikap terhadap kehamilan pada ibu hamil pengguna aplikasi sahabat ibu hamil (ASIH). *Faletehan Heal J.* 2017;4:5.
9. Qiu L, Zhao Y, Binns WC, Lee HA, Xie X. Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding hospital discharge in urban, suburban and rural areas of zhejiang. *Int Breastfeed J.* 2009;4(1):65-71.
10. Petit, Issac A. Perception and knowledge on exclusive breastfeeding among women attending antenatal dan postnatal clinics, a study from mbarara hospital-Uganda. Tanzania: Tanzania Medical Student Assosiation; 2010.

## **EFEKTIVITAS *SLOW DEEP BREATHING RELAXATION* PADA IBU BERSALIN KALA I UNTUK MERINGANKAN NYERI PERSALINAN**

Lena Sri Diniyati<sup>1</sup>  
Yanti Septiani<sup>2</sup>

*AkademiKebidanan Al-Ikhlas Cisarua, Bogor*

[lenasridiniyati@gmail.com](mailto:lenasridiniyati@gmail.com)  
[yantiseptianiyanti@gmail.com](mailto:yantiseptianiyanti@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Intensitas nyeri selama persalinan memengaruhi keadaan psikologi ibu, kelancaran proses persalinan serta keadaan janin. *Slow deep breathing relaxation* merupakan teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi efektivitas metode *slow deep breathing* terhadap penurunan nyeri pada ibu bersalin kala I. Jenis penelitian eksperimental dengan pendekatan kuantitatif. Pelaksanaan penelitian pada Mei-Juni 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin berjumlah 20 orang dijadikan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Jumlah sampel sebanyak 20 orang, dan penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Adapun jenis data yang digunakan berupa data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji T-Test Dependent. Hasil penelitian ada pengaruh *Slow deep breathing relaxation* dengan penurunan intensitas nyeri persalinan kala I P value ( $0.000 < 0.005$ ). Diharapkan penelitian ini dapat dilakukan sebagai asuhan sayang ibu dalam pendampingan ibu bersalin untuk membantu mengurangi nyeri pada saat proses persalinan.

**Kata kunci : Nyeri, Psikologis, Usia, Paritas, Pendamping persalinan.**  
**Daftar pustaka : 21 sumber (2010-2021)**

## PENDAHULUAN

Masa persalinan merupakan fenomena alamiah yang bagi kebanyakan perempuan secara subjektif dirasakan sebagai proses nyeri yang menimbulkan kecemasan dan takut secara bersamaan. Nyeri dalam persalinan adalah bagian yang tidak dapat dihindari dalam proses persalinan. Intensitas nyeri selama persalinan memengaruhi keadaan psikologi ibu, kelancaran proses persalinan serta keadaan janin.

Selama proses persalinan akan terjadi penurunan pada kepala kedalam rongga panggul dengan menekan syaraf pudendal yang menyebabkan timbulnya sensasi rasa nyeri yang dialami pada ibu bersalin. Selain itu, nyeri persalinan juga dapat mengakibatkan kontraksi secara langsung serta menimbulkan adanya ketidaknyaman dan stress pada ibu. Apabila stress yang dirasa tidak berkurang, maka bias menyebabkan respons nyeri yang sangat berlebihan.

Nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis, faktor emosional, serta dukungan. Namun, nyeri persalinan dapat menjadi suatu permasalahan yang dialami oleh ibu

bersalin sebab dapat memunculkan stres yang menyebabkan pelepasan hormone yang berlebihan. Hal ini bias menyebabkan menurunnya kontraksi uterus, menurunnya sirkulasi uteroplasenta, penurunan pada aliran darah serta oksigen ke uterus, dan timbul adanya iskemia uterus yang menghasilkan nyeri semakin meningkat. Persalinan tidak selalu berjalan dengan normal karena ada beberapa penyulit dari proses persalinan tersebut (Andreinie,2016).

Proses persalinan menggambarkan salah satu terjadinya intensitas nyeri yang semakin kuat untuk dirasakannya. Kuatnya ketakutan serta kecemasan yang dirasakan oleh ibu mengenai hal yang meningkatkan rasa nyeri pada ibu bersalin. Rasa cemas menimbulkan kegawatan dalam tubuh terutama pada Rahim ibu. Kondisi tersebut bias membatasi tehnik persalinan normal, memperlama persalinan, serta menyebabkan intensitas nyeri yang sangat kuat. Pada proses persalinan kala I, nyeri timbul akibat terdapat dilatasi serviks serta segmen uterus bagian bawah, serta distensi lanjut, peregangan, serta trauma pada

serat otot, ligament yang menyokong pada struktur tersebut. Proses dorongan pada persalinan kala I ditransmisikan torakal bawah lumbal ke ganglia pangkal syaraf posterior. Nyeri bias meluas pada area pelvike umbilicus, paha atas serta pada area midsakral. Rasa nyeri yang dirasakan saat kontraksi yang berhubungan dengan derajat sertakelancaran di lataserviks serta segmen uterus bawah, dimanakan pada saat proses persalinan dapat mencapai perkembangan, meningkatnya intensitas setiap kontraksimen dapat kanintensitas rasa nyeri yang lebihluas (Nufraet *al*, 2019). Nyeri persalinan yang belum bias tertahankan dapat menyebabkan stress serta rasa cemas (ansietas) pada ibu. Kecemasan (ansietas) pada ibu hamil bias menimbulkan kan pelepasan hormone katekolamin yang berlebihan, bisamengakibatkan ketegangan otot polos serta vasokonstruksi pada pembuluh darah kemudian dapat menimbulkan adanya penurunan pada kontraksi uterus yang mungkin mengakibatkan partussemakin lama (Sugeng, 2019).

Adapun upayadalam melakukan penurunan intensitas nyeri pada

persalinan bias dilakukan baik secara farmakologis ataupun non farmakologis. Pada proses penurunan rasa nyeri saat persalinan secara non farmakologis bias dengan tehnik *Slow Deep Breathing*. *Slow Deep Breathing* merupakan salah satu tindakan non farmakologi dalam penetalaksanaan nyeri. *Slow deep breathing relaxation*ataurelaksasi nafas dalam merupakan teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri dengan cara merangsang susunan saraf pusat yaitu otak dan sumsum tulang belakang untuk memproduk siendorfrin yang berfungsi sebagai penghambat nyeri. *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam dan lambat.

Berdasarkan dari data *World Health Organization* (WHO) nyeri persalinan diketahui dengan nyeri meskipun pada masyarakat sekitar 7-14% bersalin dan panyeri, dan presentase dengan nyeri persalinan sebesar 26%, nyerisedang 32% dan nyeriringan sebesar 42%. Nyeri persalinan pada ibu bersalin hamper dirasakan dengan keseluruhan

dengan intensitas nyeri yang berbeda-beda (WHO, 2017).

Bonica pada penelitian nyaterhadap 2.700 ibu melahirkan di 121 pusat obsetri dari 36 negara menemukan bahwa hanya 15% persalinan yang berlangsung tanpa nyeri atau nyeri ringan, 35% persalinan disertai nyeri sedang, 30% persalinan disertai nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri yang sangat hebat. Murray melaporkan di Indonesia kejadian nyeri persalinan pada 2.700 ibu bersalin hanya 15% persalinan yang berlangsung dengan nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat berat (Nurullita, & Krestanti, 2013).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif serta menggunakan desain pendekatan

survey dengan cara memberikan kuesioner pada responden. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di RSUD Cimacan. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang ada di RSUD cimacan sebesar 20 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Ibu yang tidak mendapat intervensi obstetric seperti induksi persalinan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Ibu yang mendapat intervensi obstetric seperti induksi persalinan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik accidental sampling. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah Nyeri persalinan pada kala I variabel independent dalam penelitian ini Slow Deep Breathing. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan uji statistic menggunakan uji T-Test Dependent.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini berjumlah 20responden. Data yang akan ditampilkan pada univariat dan data bivariate .

### Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan keluhan nyeri sebelum dilakukan *slow deep breathing* di RSUD Cimacan

No.	Intensitas Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Nyeri Ringan	0	0%
2.	Nyeri Sedang	3	30%
3.	Nyeri Berat	7	70%
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data primer, 2022

### Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan penurunan nyeri setelah dilakukan *slow deep breathing* di RSUD Cimacan

No.	Intensitas Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Nyeri Ringan	3	30%
2.	Nyeri Sedang	5	50%
3.	Nyeri Berat	2	20%
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data primer, 2022

### Analisa Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan di RSUD Cimacan Mei S/D Juni 2022

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Sebelumdilakukan	7,00	1,15	0,36	0,000	10
Sesudahdilakukan	4,80	1,61	0,51		

Sumber : Hasil olah data dengan SPSS, 2022

Dari Tabel terlihat nilai mean perbedaan antara skala nyeri sebelum dilakukan penelitian dan setelah dilakukan penelitian adalah 4,80 ,dengan standar deviasi 01,61 , hasil uji statistic di dapatkan nilai P value 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Slow Deep Breathing terhadap penurunan skala nyeri pada ibu bersalin kala I.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian. Salah satunya oleh Justira Safitri (2019) Rata-rata nyeri persalinan sebelum dilakukan terapi relaksasi (napas dalam) adalah 6,7 turun sebesar 2,4 menjadi 4,3. Hasil uji statistik pvalue < 0,005 yang berarti ada pengaruh terapi relaksasi (napas dalam) dalam mengurangi nyeri persalinan.

Penelitian yang lain yang sesuai adalah penelitian yang dilakukan oleh Tarwoto (2011), dengan hasil ada perbedaan yang bermakna rerata intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepalaringan antara kelompok intervensi dan kelompok control setelah dilakukan latihan slow deep breathing (p=0,000; =0,05).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2010) tentang “Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Paska Operasi Abdomen di RS Telogorejo Semarang”. Berdasarkan uji beda sampe lberpasangan (paired sampel t-test) didapatkan nilai probabilitas sebesar 0,0015 lebih kecil dibandingkan tarafsignifikasi antara tingkat annyerip pasien operasi abdomen sebelum dan setelah dilakukan teh nikrelaksasi nafas dalam, nilai korelasise besar 0,580%. Kesimpulan nya menunjukkan bahwa hubungan antara sebelum dan sesudah di lakukan tehnik relaksasi nafas dalam terhadap tingkatan nyeri pada pasien paska operasi bedah abdomen mempunyai pengaruh yang kuat.

Dari hasil analisis di atas data di atas disimpulkan bahwa ada pengaruh hubungan antara Slow Deep Breathing dengan penurunan skala nyeri persalinan kala I di RSUD Cimaesan dengan nilai p = 0.000 menggunakan Uji statistic , Data penelitian menunjukkan dari 10 respon den penelitian terdapat 8

responden yang mengalami penurunan skala nyeri.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa pada penelitian sebelum dilakukan *slow deep breathing* sebanyak 3 responden atau (30%) merasakan nyeri sedang dan 7 responden atau (70%) merasakan nyeri berat. Dan diketahui hasil pada penelitian sesudah dilakukan *slow deep breathing* terhadap penurunan nyeri kala I persalinan pada ibu bersalin yaitu sebanyak 3 responden atau (30%) merasakan nyeri ringan, sebanyak 5 responden atau (50%) merasakan nyeri sedang dan 2 responden atau (20%) merasakan nyeri berat.

## **SARAN**

### **1. Bagi Ibu**

Bagi ibu diharapkan ibu dapat mengatasi nyeri persalinan dengan tenang dan nyaman dengan dilakukan *Slow Deep Breathing* terhadap penurunan nyeri kala I persalinan dan ibu

dapat mempersiapkan persalinan agar nyeri saat persalinan anti dakterlalu berat.

### **2. Bagi tenaga kesehatan**

Bagi tenaga kesehatan khususnya yang memberikan metode *Slow Deep Breathing* disarankan untuk melakukan pendekatan tidak hanya dengan ibu melainkan dengan lingkungan sekitar seperti suami dan keluarga nyaserta pendekatan kepada ibu yang baik agar saat melakukan *Slow Deep Breathing* untuk nyeri kala I persalinan menghasilkan penurunan nyeri dan ibu merasa nyaman.

### **3. Bagi penelitiselanjutnya**

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan dengan cara menambah jumlah sampel dan disarankan untuk menambah faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan nyeri kala I pada ibu bersalin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyanti, Y., Pitriani R & Damayanti P. 2014. *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish
- Azwar, azrul dan JaedoPrihartono. 2015. *Metologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher
- Andromoyo, Sulisty. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz
- Judha. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Marmi, 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka.
- Rohani, 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sigit Nian Prasetyo (2010). *Konsep dan Proses Perawatan Nyeri Edisis 1 Cet 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sulistiyawati, Ari., & Nugraheny, Esti. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Trirestuti, Chrisna., & Dewi, Puspitasari. (2018). *Buku Ajar Kebidanan 2*. Jakarta: Cv.Trans Info Media.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Afrida, Rostina. 2022. *Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Tanjungbalai :Inovasi Pratama Internasional.
- Diunduh dari : <https://books.google.co.id/books?id=8NdkEAAAQBAJ&pg=PA47&lpg=PA47&dq=persalinan+adalah+proses+pengeluaran+hasil+konsepsi+junaedi+endjun+2002&source=bl&ots=TIPICryL4f&sig=ACfU3U3zQwARgXDt5Xeq2kA6Md9zgQD6yA&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwixiMyJ7-r4AhUE3HMBHWopA6gQ6AF6BAgSEAI#v=onepage&q=persalinan%20adalah%20proses%20pengeluaran%20hasil%20>

- konsepsi%20junaedi%20endjun%202002&f=false
- Aini, Qoriatul. 2020. *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Persalinan Kala I*. diunduh dari : <https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/3952/3/1.%20KTI%20LITERATURE%20REVIEW%20QORIATUL%20AINI.pdf>
- Alkema. 2017. Maternal Mortality. Diunduh dari : <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Dinkes Kabupaten Cianjur. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur Tahun 2020*. Diunduh dari: <https://diskes.jabarprov.go.id/informasipublik/unduh/WWZQa2dieXFLRThwNXhaZ1BsejRrdz09>
- Dinkes Provinsi Jawa Barat. 2020. *Upaya Sektor Kesehatan Masyarakat Dalam Tantangan Bonus Demografi di Jawa Barat*. Diunduh dari : <https://permibi.id/wp-content/uploads/2020/10/PIT-IBI-Pak-Kadis.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Diunduh dari : <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Lusiana, Lusi. (2013). *Pengaruh Kecemasan Terhadap Nyeri Pada Persalinan di BPS Bidan Endah Sriwidiwati* [http://mhs.stikim.ac.id/stikim\\_karyailmiah/karya\\_ilmiah/d4\\_kebidanan/2013\\_0711000765\\_file1.pdf](http://mhs.stikim.ac.id/stikim_karyailmiah/karya_ilmiah/d4_kebidanan/2013_0711000765_file1.pdf)
- Maryuni. (2019). *Hubungan Karakteristik Ibu bersalin dengan Nyeri Persalinan*. <https://media.neliti.com/media/publications/423170-none-68557e8a.pdf>
- Oktama, Andi. PERBEDAAN PENGARUH INTRA THECAL LABOUR ANALGESIA (ILA) DAN NON-ILA TERHADAP INTENSITAS STRES PADAPERSALINAN PRIMIGRAVIDA. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=>

Tri Cahyono Sepdianto Gayatri, Elly Nurachmah, D. G. (2010). *Penurunan Tekanan Darah dan Kecemasan Melalui Latihan Slow Deep Breathing Pada Pasien Hipertensi. Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/229/441>

**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON UNTUK  
MENGATASI *MORNING SICKNESS* PADA IBU HAMIL TRIMESTER  
I & II DI PMB Bd.E CISARUA BOGOR  
PERIODE DESEMBER 2020-JANUARI 2021**

**Fina Sancaya Rini<sup>1</sup> Risa Maesaroh<sup>2</sup>**

Akademi Kebidanan Al –Ikhlas

Jln. Hankam Desa. Jogjogan, Kecamatan. Cisarua Bogor

Email : [finasancayarini@gmail.com](mailto:finasancayarini@gmail.com)

**ABSTRAK**

Emesis Gravidarum merupakan salah satu keluhan kehamilan dengan mual muntah yang terjadi pada kehamilan muda. Menurut hasil penelitian angka kejadian emesis gravidarum di dunia diperkirakan bahwa sedikitnya 14% dari semua wanita hamil, angka kejadian emesis gravidarum yang didapatkan dari 2.203 keseluruhan ibu hamil. Aromaterapi lemon adalah minyak essensial yang dihasilkan dari ekstrak kulit jeruk (Citrus Lemon) yang sering digunakan salah satunya aromaterapi lemon. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi lemon untuk mengatasi morning sickness pada ibu hamil di PMB Bidan E cisarua bogor periode desember 2020 sampai januari 2021, pada ibu hamil yang mengalami morning sickness di PMB Bidan E dimulai pada tanggal 9 Desember-19 Januari 2020. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil di PMB Bidan E yang mengalami mual muntah pada Trimester 1 dan Trimester 2. Sampel pada penelitian ini adalah 32 orang ibu hamil yang mengalami mual muntah. Teknik pengambilan sampel adalah Acidental Sampling. Adapun jenis data yang digunakan berupa data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari responden, karakteristik responden adalah usia, pendidikan, usia kehamilan, gravida. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner lembar pre dan post test lalu melakukan pemberian aromaterapi lemon pada ibu hamil yang mengalami mual muntah pada trimester 1 dan trimester 2. Analisa dalam penelitian ini adalah menggunakan univariat dan bivariat dengan uji statistik Uji T. Hasil penelitian didapatkan sebelum pemberian aromaterapi lemon mual sedang sebanyak 31 orang (96,9%) dan terjadi penurunan setelah pemberian aromaterapi lemon mual ringan sebanyak 29 orang (90,9%) dengan nilai P value=0,000 (P-value=0,000-<0,005). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lemon berpengaruh untuk mengurangi morning sickness pada ibu hamil. Saran untuk ibu hamil aromaterapi lemon dapat digunakan untuk mengurangi mual muntah.

**Kata Kunci : Morning Sickness, Aromaterapi Lemon**

## **ABSTRACT**

*Emesis Gravidarum is a pregnancy problem with nausea and vomiting that occurs in early pregnancy. According to research results, the incidence of emesis gravidarum in the world estimates that at least 14% of all pregnant women, the incidence of emesis gravidarum is obtained from 2,203 all pregnant women. Aromatherapy lemon is an essential oil produced from extracts of orange peel (Citrus Lemon) which is often used, one of which is lemon aromatherapy. This study aims to determine the effect of lemon aromatherapy to treat morning sickness in pregnant women in PMB Midwife E Cisarua Bogor, from December 2020 to January 2021, in pregnant women who experience morning sickness at PMB Midwife E starting on December 9 2020-January 19 2021. The population in this study were pregnant women in PMB Midwife E who experienced nausea and vomiting in the 1st and 2nd trimesters. The sample in this study were 32 pregnant women who experienced nausea and vomiting. The sampling technique is accidental sampling. The type of data used is in the form of primary data, namely data that is directly obtained from respondents, the characteristics of the respondents are age, education, gestational age, gravida. This research was conducted by giving pre and post test questionnaires and then giving lemon aromatherapy to pregnant women who experience nausea and vomiting in the 1st and 2nd trimester. The analysis in this study was to use univariate and bivariate with T test statistical tests. There were 31 people with moderate nausea lemon aromatherapy (96.9%) and there was a decrease after 29 people (90.9%) gave mild nausea lemon aromatherapy with a P value = 0.000 (P-value = 0.000- <0.005). Based on the results of the study, it can be concluded that lemon aromatherapy has an effect on reducing morning sickness in pregnant women. Suggestions for pregnant women, lemon aromatherapy can be used to reduce nausea and vomiting.*

**Keywords: Morning Sickness, Lemon Aromatherapy**

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses yang alami dan normal. Masa ini merupakan salah satu fase dalam kehidupan wanita pada reproduksi, wanita normal akan mengalami sekali, dua kali, bahkan berkali-kali hamil dalam kehidupannya. Sebagian besar wanita hamil menyambut kehamilan itu dengan gembira, tetapi ada kalanya disertai kecemasan dan kesedihan (Kasdu, 2016).

Angka kejadian emesis gravidarum pada *World Health Organization* (WHO, 2010) memperkirakan bahwa sedikitnya 14% dari semua wanita hamil yang terkena emesis gravidarum, angka kejadian emesis gravidarum di Indonesia yang didapatkan dari 2.203 kehamilan yang dapat diobservasi secara lengkap adalah 534 orang ibu hamil yang terkena emesis gravidarum (Suryati, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari jumlah seluruh kehamilan di dunia. Mual dan muntah dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan pada jaringan ginjal dan hati menjadi nekrosis (Indrayani, 2018).

Angka kejadian emesis gravidarum sedikitnya 15% dari semua wanita hamil (WHO, 2014). Emesis gravidarum terjadi diseluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia, 0,9% di Swedia, 0,5% di California kehamilan yang dapat diobservasi secara lengkap adalah 543 orang ibu hamil yang terkena emesis gravidarum. Di Indonesia sekitar 10% wanita hamil yang terkena emesis gravidarum. Di Jawa timur kejadian emesis gravidarum sebanyak 10% -15% dari jumlah ibu hamil sebanyak 182.815 pada tahun 2015 (Depkes, 2015).

Berdasarkan data di Indonesia, perbandingan insidensi mual dan muntah yang mengarah pada patologis atau yang disebut hiperemesis gravidarum 4 : 1000 kehamilan. Di duga 50% sampai 80% ibu hamil mengalami mual dan muntah dan kira-kira 5% dari ibu hamil membutuhkan penanganan untuk penggantian cairan dan koreksi ketidakseimbangan elektrolit (Kartikasari, 2017:1). Angka prevelensi komplikasi kebidanan di Jawa Tengah selama kurun waktu 5 tahun terakhir mengalami kenaikan, akan tetapi sedikit menurun pada

tahun 2014 dan tahun 2016. Kabupaten/kota dengan presentase penanganan ibu hamil komplikasi tertinggi adalah pekalongan sebesar 171,5%, diikuti Blora 160,5%, dan Banjarnegara 151,6%. Kabupaten/kota dengan presentase penanganan ibu hamil komplikasi terendah adalah Kota Salatiga yaitu 75,1%, di ikuti Jepara 94,5 dan Purbalingga 96,3% (Dinkes Jateng, 2017).

Berdasarkan Data tahun 2016 ibu hamil di perkirakan sebesar 228/100.000 perempuan, yang mengalami Emesis Gravidarum sebesar 26%. Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil diperkirakan sebesar 359/100.000 perempuan, dan yang mengalami Hiperemesis Gravidarum diperkirakan sebesar 32% , sedangkan pada tahun 2018 jumlah ibu hamil diperkirakan sebesar 375/100.000 perempuan, dan yang mengalami Hiperemesis Gravidarum dalam kehamilan diperkirakan sebesar 35% (Nur, 2020).

Penyebab emesis gravidarum di Provinsi Jawa Barat adalah 51,6%, wanita dengan anemia mengalami emesis gravidarum. Di dalam Atiqoh, Fitri (2014) berpendapat bahwa terdapat 22 orang ibu hamil

mengalami hiperemesis gravidarum dari 30 orang yang mengalami kecemasan ringan (73,3%). Menurut Sumai dkk (2014) Adapula 53,3% umur <20 tahun mengalami hiperemesis sebanyak (51%), primigravida (57%) sedangkan dampaknya meliputi 83,3% BBLR (Magfirah & Anita, 2013). 94 dari 400 orang (23,5%) yang terkena emesis gravidarum mengalami penurunan berat badan dari 1 sampai 13 kilogram dan ibu dengan hiperemesis 1,6 kali lebih tinggi preeclampsia (Atiqoh, 2020).

Dampak emesis gravidarum termasuk dalam keadaan normal tidak menimbulkan efek negatif hanya saja emesis gravidarum berkelanjutan menjadi hiperemesis gravidarum akan membawa resiko terjadinya gangguan pada kehamilan, misalnya dehidrasi, pasien dapat mengalami syok terhambat pada perkembangan janin, gangguan keseimbangan elektrolit, cadangan karbohidrat dalam tubuh akan habis, robekan pada selaput jaringan esophagus dan lambung dapat terjadi bila muntah terlalu sering dan memiliki resiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah

(BBLR), dan nilai apgar kurang dari 7 (Manuaba, 2016).

Penggunaan terapi dapat membantu mengurangi gejala seperti penggunaan aromaterapi, terapi akupuntur/ akupressure di daerah pergelangan tangan, konsumsi ramuan tradisional, pemberian vitamin B6 500mg, dan terapi homepatik. Mual muntah akan berkurang apabila tubuh ibu sudah dapat beradaptasi dengan keadaan perubahan yang terjadi akibat kehamilan (Khoiroh, 2019).

Aromaterapi lemon adalah minyak esensial yang dihasilkan dari ekstrak kulit jeruk (*Citrus Lemon*) yang sering digunakan dalam aromaterapi. Aromaterapi lemon adalah jenis aromaterapi yang aman untuk kehamilan dan melahirkan (Medforth et al, 2013). Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus (*Meningococcus*), bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralkan bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, anti stress, dan untuk memfokuskan pikiran (Saridewi, 2013).

Aromaterapi yang dapat berperan dalam merelaksasikan pikiran dan

mengurangi rasa stress, hal tersebut berhubungan dengan keadaan emosi yang tidak teratur. Keadaan emosi manusia diatur oleh otak didalam sistem limbik. Mual dan muntah kehamilan tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik ibu hamil, tetapi juga dapat berdampak negatif keluarga, fungsi sosial dan pekerjaan mereka. Selanjutnya, tingkat dampak negatif ini tampaknya terkait dengan keparahan mual dan muntah, literatur yang ada menunjukkan bahwa wanita dengan kehamilan tanpa komplikasi mengalami perubahan fungsional yang dapat mengubah kemampuan mereka untuk melaksanakan peran mereka biasa dan mengurangi kualitas hidup mereka, dan ini mungkin mencerminkan tuntutan fisik kehamilan pada tubuh (S Munch et al, 2011).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperiment yaitu dilakukan untuk mengetahui hubungan sebab akibat antar variabel penelitian eksperiment. Penelitian eksperiment merupakan metode inti dari model penelitian yang mengandung pendekatan kuantitatif.

Penelitian ini berdesain “One-Shot Case Study” yaitu dengan desain terdapat suatu kelompok diberi treatment/perlakuan, dan selanjutnya diobservasi hasilnya. (Azqiara, 2018). Penelitian ini menggunakan uji statistik T dependent.

Populasi merupakan keseluruhan suatu objek yang akan diteliti dapat berupa orang, benda atau suatu subjek apapun yang di dalamnya dapat diperoleh dan memberikan suatu informasi terkait kasus penelitian (Tahun, 2017). Populasi pada penelitian ini yaitu ibu hamil pada trimester I dan II yang mengalami mual mutah dan diberikan aromaterapi lemon.

Sampel adalah sebagian kecil dari jumlah populasi yang memiliki karakteristik atau ciri-ciri. Sampel yang diambil dalam penelitian ini dengan jumlah 32 responden. ini dilakukan pada ibu hamil yang mengalami mual muntah.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik accidental sampling yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan. Metode penelitian

ini menggunakan parametrik, menggunakan uji T test dependent.

Data yang diambil dalam penelitian ini data kuantitatif yaitu data primer, data yang diambil langsung dari responden. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat adalah analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakter setiap variabel penelitian, dan analisa bivariat adalah yang bertujuan untuk membuktikan hipotesis agar dapat menentukan hubungan antara variabel independent dengan variabel responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi pengaruh pemberian aromaterapi lemon untuk mengatasi morning sickness pada ibu hamil di PMB bidan E cisarua tahun tahun periode desember 2020 sampai januari 2021**

Pengaruh Aromaterapi Lemon	F	%
Berpengaruh	28 orang	87,5%
Tidak Berpengaruh	4 orang	12,5%
Jumlah	32 orang	100

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan Tabel 1 di atas bahwa dari 32 orang dikelompokkan yaitu kelompok yang tertinggi Berpengaruh yaitu 28 orang (87,5%) dan yang terendah adalah kelompok Tidak Berpengaruh yaitu 4 orang (12,5%). Maka dalam penelitian ini dapat di simpulkan bahwa ibu hamil yang berpengaruh pada pemberian aromaterapi lemon lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak berpengaruh setelah pemberian aromaterapi lemon.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dainty (2016) yang menyatakan bahwa sebelum diberikan inhalasi aromaterapi lemon diperoleh nilai rata-rata 15,68 dalam sehari, dan

frekuensi morning sickness sesudah diberikan inhalasi aromaterapi lemon diperoleh nilai rata-rata 7,96 dalam sehari. ada pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap morning sickness pada ibu hamil p-value (0.000) .

**Tabel 2**  
**Analisa Hubungan sebelum dan setelah Pemberian Aromaterapi Lemon untuk Mengatasi Morning Sickness pada ibu hamil trimester 1 dan 2 di PMB bidan E periode desember 2020 sampai januari 2021**

Variabel	Mean	SD	SE	N	OR (95% CI)	P Value
Sebelum dilakukan tindakan	250	246	100	32	10,657 682- 1,005	0,000
Setelah dilakukan tindakan	044	448	079			

Sumber : Hasil oleh Data uji T test dengan SPSS (2020)

Berdasarkan tabel 2 terlihat sebelum dilakukan tindakan adalah 250 dengan standar deviasi 246 sedangkan setelah dilakukan penelitian adalah 044 dengan standar deviasi 448. Perbedaan ini di Uji dengan uji T Test ( berpasangan ) menghasilkan nilai P value = 0,000 dengan derajat  $\leq 0,005$  berarti  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima dan hasil analisis di peroleh OR = 10,657

artinya adanya peluang ibu hamil yang mengalami mual muntah akan berkurang setelah pemberian aromaterapi lemon di PMB Bidan E Cisarua.

Berdasarkan hasil penelitian Vitria ningsih (2019) didapatkan rata-rata skor mual muntah sebelum pemberian aromaterapi lemon berdasarkan Indeks Rhodes pada Ibu Hamil dengan emesis gravidarum yaitu 22,1 dan terjadi penurunan setelah pemberian aromaterapi lemon menjadi 19,8. Ada pengaruh pemberian aromaterapi lemon dengan pengurangan mual muntah pada ibu hamil ( $p$ -value = 0.001).

## **KESIMPULAN**

Pada pemberian aromaterapi lemon terhadap ibu hamil untuk mengatasi morning sickness adanya hubungan pengaruh sebelum dan setelah pemberian aromaterapi lemon untuk mengatasi morning sickness pada ibu hamil dengan Hasil menunjukkan bahwa nilai P value = 0,000 dengan derajat kemaknaan  $\leq 0,000$  yang berarti terdapat pengaruh setelah diberikan aromaterapi dan adanya hubungan frekuensi mual muntah sebelum dan

setelah pemberian aromaterapi Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai P value = 0,000 dengan derajat kemaknaan  $\leq 0,005$  yang berarti terdapat berpengaruh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kasdu. (2016). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Publishe.
- Indryani. (2018). Aromaterapi Lemon Untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil. *Yogyakarta* , 25.
- Isnaini. (2018). Angka kejadian Hiperemesis Gravidarum . *Jurnal kebidanan* , 72
- Khusna. (2016). Hiperemesis Gravidarum. *Yogyakarta* , 28.
- Nur. (2020). Angka Kejadian Emesis Gravidarum. *Jakarta* , 52.
- Atiqoh. (2020). ilmu kebidanan angka kejadian emesis gravidarum. *ilmu kebidanan neliti*. 7.
- Atika. (2016). Hiperemesis Gravidarum. *Yogyakarta*.
- Manuaba, A(2016). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGCA.
- Nurkholifah. (2016 ). Aromatherapi Inhalasi Lemon untuk mengurangi mual muntah. 8.
- Maternity. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Dewi, S. (2016). Pengaruh Inhalasi Aromaterapi Lemon terhadap Morning Sickness. 7.
- Widya. (2016). Efektifitas Aromaterapi Lemon dalam Mengurangi Mual dan Muntah pada ibu hamil trimester pertama. 7.
- Andria. (2016). Aromaterapi Lemon. *Andria* , 8.
- Riyanto. (2019). *Statistik Deskriptif untuk kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tahun, O. (2017). *Statistika untuk ilmu kesehatan*. Yogyakarta: Wahana Resolusi.

## **ANALISIS KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TEMPURAN KARAWANG TAHUN 2021**

**Wiwih Widia, Fitria Sari**

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia  
Jl. Bambu Apus 1 No. 3 Cipayung Jakarta Timur 13890  
Email : @wihiwidia3001@gmail.com

### **ABSTRAK**

Anemia dalam kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak). Penyebab anemia pada ibu hamil secara umum adalah kekurangan gizi atau malnutrisi, gangguan pencernaan dan absorpsi, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma. Kejadian anemia di Puskesmas Tempuran Karawang Tahun 2020 sebanyak 144 orang (29%). Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui kejadian anemia ibu hamil dan faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia meliputi KEK, Status ekonomi, pendidikan dan umur. Metode dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan survey analitik kuantitatif dengan rancangan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini menggunakan cara pemilihan ini dengan menggunakan *total sampling* dengan responden 53. Penelitian ini menggunakan uji chi square. Hasil penelitian didapat ada hubungan kek dengan kejadian anemia ( $p$ -value 0,001), ada hubungan umur dengan kejadian anemia ( $p$ -value 0,001), ada hubungan pendidikan dengan kejadian anemia ( $p$ -value 0,001), ada hubungan status ekonomi dengan kejadian anemia ( $p$ -value 0,001), ada hubungan keteraturan konsumsi tablet Fe dengan kejadian ( $p$ -value 0,001). Hasil penelitian ini mampu meningkatkan pelayanan dengan pendidikan kesehatan tentang pentingnya gizi ibu, dan anemia pada perkembangan janin.

Kata kunci : Anemia, KEK, Umur, Status ekonomi, Tablet Fe

## **ABSTRACT**

*Anemia in pregnancy is called "potential danger to mother and child". The causes of anemia in pregnant women in general are malnutrition or malnutrition, digestive and absorption disorders, increased iron requirements, lack of iron in the diet, and blood increase is not proportional to the increase in plasma. The incidence of anemia at the Tempuran Karawang Health Center in 2020 was 144 people (29%). The purpose of this study was to determine the incidence of anemia in pregnant women and the factors associated with anemia including SEZ, economic status, education and age. The method in this research is to use a quantitative analytical survey approach with a cross sectional design. The sample of this study used this method of selection by using total sampling with 53 respondents. This study used the chi square test. The results of the study showed that there was a relationship between diabetes and the incidence of anemia ( $p$ -value 0.001), there was a relationship between age and the incidence of anemia ( $p$ -value 0.001), there was a relationship between education and the incidence of anemia ( $p$ -value 0.001), there was a relationship between economic status and the incidence of anemia ( $p$ -value 0.001).  $p$ -value 0.001), there is a relationship between regular consumption of Fe tablets with incidence ( $p$ -value 0.001). The results of this study were able to improve services with health education about the importance of maternal nutrition, and anemia in fetal development.*

*Key words : Anemia, SEZ, Age, Economic status, Fe tablets*

## PENDAHULUAN

Anemia merupakan suatu keadaan dimana jumlah dan ukuran sel darah merah, atau konsentrasi haemoglobin (Hb) di bawah nilai batas yang ditentukan, akibatnya merusak kapasitas darah untuk mengangkut oksigen keseluruh tubuh. Seseorang disebut menderita anemia bila kadar Hb kurang dari 10 gr% disebut anemia berat, atau bila kurang dari 6 gr% disebut anemia gravis. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar Hb kurang dari 11 gr% sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (*erythropoetic*) dalam produksinya dalam mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal (*World Health Organization, 2014*).

Penyebab anemia pada ibu hamil secara umum adalah kekurangan gizi atau malnutrisi, gangguan pencernaan dan absorpsi, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma (Irianto, 2014). Dampak anemia pada ibu hamil yaitu meningkatkan angka kesakitan meliputi perdarahan, ketuban pecah dini (KPD), abortus, terdapat ancaman dekomposisi

kordis (Hb<6 g%), mola hidatidosa (kehamilan anggur), *hyperemesis gravidarum* (HEG) dan risiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR), dan merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal yang bersumber pada anemia (Arisman, 2010).

Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin. Asupan energi dan protein tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Batas Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan risiko KEK adalah <23,5 cm dan >23,5 cm berarti tidak berisiko KEK. Pengukuran LILA dilakukan di lengan tangan ibu hamil yang tidak digunakan untuk aktivitas (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Tempuran Karawang pada bulan Mei Tahun 2021 didapatkan data-data AKI, AKB, KEK pada ibu hamil, dan Anemia pada ibu hamil. Pada tahun 2018 tidak ada AKI dan AKB, tahun 2019 terdapat AKI dengan 2 kasus dan 1 kasus AKB, sedangkan pada tahun 2020 tidak ada AKI dan AKB. Presentasi KEK pada ibu hamil tahun

2018 sebanyak 34 orang(30,1%), tahun 2019 sebanyak 76 orang (36,5%), tahun 2020 sebanyak 58 orang (33,4%. Presentasi anemia pada ibu hamil tahun 2018 sebanyak 64 orang (30%), tahun 2019 sebanyak 179 orang (32%), dan tahun 2020 sebanyak 144 orang(29%)(Puskesmas Tempuran, 2021).

Sehubungan dengan permasalahan diatas, anemia dalam kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), ada beberapa penyebab anemia salah satunya KEK, dimana ibu hamil dengan KEK cenderung lebih banyak mengalami anemia dibandingkan tidak terjadi anemia, dengan adanya permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tempuran Karawang Tahun 2021". Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui angka kejadian anemia, distribusi frekuensi KEK, umur, pendidikan, status ekonomi dan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil, serta untuk mengetahui hubungan KEK, umur, pendidikan, status ekonomi,

konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi ilmiah mengenai analisis kejadian anemia pada ibu hamil dalam bidang kesehatan khususnya dalam dunia kebidanan. Sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan, dan dapat memberikan ilmu yang dimiliki dalam memberikan asuhan yang berkualitas khususnya pada ibu hamil agar dapat mencegah terjadinya anemia.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini dengan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan desain analitik deskriptif. Dalam penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional* peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada suatu saat tertentu saja. Penelitian dilakukan di Puskesmas Tempuran Karawang pada bulan Juli-Agustus Tahun 2021.

Instrumen yang digunakan dalam proses penelitian ini adalah data sekunder dari Puskesmas Tempuran

karawang dan lembar pengumpulan data kuesioner dari responden.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Tempuran Karawang pada bulan Januari-Mei 2021 dengan rata-rata jumlah kunjungan sebanyak 53 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Totally sampling*. Cara pengambilan data dengan *Editing* (Penyuntoingan), *Coding* (Pengkodean), *Entry data* (Memasukan data), *Cleaning* (Pembersihan data). Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini analisis univariatnya yaitu untuk menghasilkan distribusi frekuensi angka kejadian anemia, KEK, umur, pendidikan, status ekonomi dan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil

dengan kejadian anemia di Puskesmas Tempuran Karawang.

#### Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui adanya hubungan KEK, Umur, Pendidikan, Status Ekonomi, dan Konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I-III di Puskesmas Tempuran Karawang Tahun 2021.

Rumus yang digunakan

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$x^2$  = Nilai Chi-Square

= Penjumlahan

$O$  = Nilai pengamatan

$E$  = Nilai Ekspektasi

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

- 1) Bila nilai  $P$  , maka keputusannya adalah  $H_0$  ditolak.
- 2) Bila nilai  $P >$  , maka keputusannya adalah  $H_0$  gagal ditolak.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Anemia, KEK, Umur, Pendidikan, Status Ekonomi dan kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tempuran Karawang Tahun 2021**

No	Varibel	Frekuensi	Persentase (%)
1	KEK - KEK < 23,5 - Tidak KEK 23,5	23	43,4
		30	56,6
		<b>53</b>	<b>100</b>
2	Umur - Berisiko <20 dan >35 tahun - Tidak berisiko 20-35 tahun	23	43,4
		30	56,6
		<b>53</b>	<b>100</b>
3	Pendidikan - Rendah (TS, SD, SMP) - Tinggi (SMA, Perguruan tinggi)	46	86,8
		7	13,2
		<b>53</b>	<b>100</b>
4	Status ekonomi - Rendah <1.800.000/bln - Tinggi 1.800.000/bln	26	49,1
		27	50,9
		<b>53</b>	<b>100</b>
5	Tablet Fe - Tidak Teratur - Teratur	32	60,4
		21	39,6
		<b>53</b>	<b>100</b>
6	Anemia pada ibu hamil - Anemia - Tidak Anemia	28	52,8
		25	47,2
		<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK 23 (43,4%) dan yang tidak KEK 30 (56,6%). Ibu hamil yang umur berisiko

23 (43,4%) dan yang umur tidak berisiko 30 (56,6%). Ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah 46 (86,8%) dan yang berpendidikan tinggi 7 (13,2%). Ibu hamil yang status ekonomi rendah 26 (49,1%) dan yang status ekonomi tinggi 27 (50,9%). Ibu hamil yang patuh konsumsi tablet Fe 21 (39,6%) dan yang tidak patuh konsumsi tablet Fe 32 (60,4%). Dan, ibu hamil dengan anemia sebanyak 28 (52,8%) sedangkan ibu hamil yang tidak anemia sebanyak 25 (47,2%).

**Tabel 2**  
**Analisa Hubungan KEK Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

KEK	Kejadian Anemia				Total		P value ( =0,05)	OR
	Anemia		Tidak Anemia					
	N	%	N	%	N	%		
KEK	17	73,9	6	26,1	23	100	0,001	5,830 (1,488- 16,097)
Tidak KEK	11	36,7	19	63,3	30	100		
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>52,8</b>	<b>25</b>	<b>47,2</b>	<b>53</b>	<b>100</b>		

**Tabel 3**  
**Analisa Hubungan Umur Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Umur	Kejadian Anemia				Total		P value ( =0,05)	OR
	Anemia		Tidak Anemia					
	N	%	N	%	N	%		
Berisiko	17	73,9	6	26,1	23	100	0,001	5,830 (1,488- 16,097)
Tidak Berisiko	11	36,7	19	63,3	30	100		
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>52,8</b>	<b>25</b>	<b>47,2</b>	<b>53</b>	<b>100</b>		

**Tabel 4**  
**Analisa Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Pendidikan	Kejadian Anemia				Total		P value ( =0,05)	OR
	Anemia		Tidak Anemia					
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	26	56,5	20	43,5	46	100	0,001	0,234 (1,570- 18,523)
Tinggi	2	28,6	5	71,4	7	100		
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>52,8</b>	<b>25</b>	<b>47,2</b>	<b>53</b>	<b>100</b>		

**Tabel 5**  
**Analisa Hubungan Status Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Status Ekonomi	Kejadian Anemia				Total		P value ( =0,05)	OR
	Anemia		Tidak Anemia					
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	16	61,5	10	38,5	26	100	0,001	0,943 (1,699- 5,982)
Tinggi	12	44,4	15	55,6	27	100		
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>52,8</b>	<b>25</b>	<b>47,2</b>	<b>53</b>	<b>100</b>		

**Tabel 6**  
**Analisa Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Konsumsi Tablet Fe	Kejadian Anemia				Total		P value ( =0,05)	OR
	Anemia		Tidak Anemia					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Teratur	16	50	16	50	32	100	0,001	0,052 (1,440- 4,037)
Teratur	12	57,1	9	42,9	21	100		
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>52,8</b>	<b>25</b>	<b>47,2</b>	<b>53</b>	<b>100</b>		

### 1. Gambaran Kejadian Anemia

Berdasarkan penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK 23 (43,4%) dan yang tidak KEK 30 (56,6%). Ibu hamil yang umur berisiko 23 (43,4%) dan yang umur tidak berisiko 30 (56,6%). Ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah 46 (86,8%) dan yang berpendidikan tinggi 7 (13,2%). Ibu hamil yang status ekonomi rendah 26 (49,1%) dan yang status ekonomi tinggi 27 (50,9%). Ibu hamil yang patuh konsumsi tablet Fe 21 (39,6%) dan yang tidak patuh konsumsi tablet Fe 32

(60,4%). Dan, ibu hamil dengan anemia sebanyak 28 (52,8%) sedangkan ibu hamil yang tidak anemia sebanyak 25 (47,2%). Ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin ibu kurang dari 11g/dl pada trimester satu dan tiga, serta kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Anemia yang paling sering terjadi khususnya pada ibu hamil adalah anemia karena kekurangan zat besi (Fe), sehingga lebih dikenal dengan istilah Anemia Gizi Besi.

Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi *eritropoietin*. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (*Eritrosit*) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga penurunan konsentrasi Hb akibat hemodilusi (Cunningham et al, 2013).

Menurut penelitian Asrini S (2019) menyatakan Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, dari 23.839 ibu hamil yang di periksa kadar hemoglobin nya terdapat ibu hamil yang dengan kadar haemoglobin 8-11 gr/dl terdapat 23.478 orang (98,49%) dan ibu hamil dengan kadar haemoglobin <8-11 gr/dl terdapat 361 orang (1,15%). Sedangkan pada Puskesmas Pertiwi kota Makasar tahun 2015 dari 298 ibuhamil yang memeriksakan Hb terdapat ibu hamil yang anemia sebanyak 243 kasus anemia, dengan klasifikasi anemia ringan 154 orang (63,3%), anemia sedang 84 orang (34,5%), dan anemia berat 5 orang (2,0%). Dan data tahun 2016 pada

bulan Januari sampai dengan bulan April terdapat 106 kasus anemia pada ibu hamil dengan klasifikasi anemia ringan 71 orang ((66,9%), anemia sedang 33 orang (31,1%) dan anemia berat 2 orang (1,8%).

Menurut asumsi peneliti tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil disebabkan karenadari berbagai faktor KEK, Umur, Pendidikan, Status ekonomi dan Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe. Pada wanita hamil membutuhkan lebih banyak kebutuhan nutrisi dari sebelum hamil, dan terjadinya volume plasma bertambah dan sel darah merah (*Eritrosit*) meningkat. Sehingga banyak sekali kejadian anemia pada ibuhamil.

## **2. Hubungan KEK Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil penelitian diatas terlihat pasien dengan KEK yang Anemia sebanyak 17 (73,9%) sedangkan pasien dengan Tidak KEK yang tidak anemia sebanyak 19 (63,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *pvalue* 0,001 < 0,05 maka  $H_0$  ditolak/ $H_a$  diterima, jadi ada hubungan yang bermakna antara KEK dengan kejadian

Anemia. Dari hasil analisis diperoleh  $OR = 5,830$  artinya ibu yang KEK memiliki peluang sebesar 5,830 kali mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dimana tidak seimbang antara asupan makan dengan kebutuhan gizi yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes RI, 2015). Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis wanita usia subur. Wanita usia subur adalah wanita dengan usia 15 sampai dengan 45 tahun yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas LILA wanita usia subur (WUS) dengan resiko kekurangan energi kronis (KEK) adalah 23,5cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur.

Hal ini didukung oleh penelitian Herawati C & Astuti (2010) diketahui bahwa dari 18 responden yang status gizinya KEK sebagian responden mengalami anemia gizi (83,3%), dari hasil uji analisis bivariat diketahui  $p$ -value (0,011) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan anemia gizi pada ibu hamil dan didukung penelitian yang dilakukan oleh (Sukmaningtyas, 2015) responden yang memiliki status gizi kurang sebanyak 15 orang (50%) pada kelompok kasus dan 5 orang (16,7%) pada kelompok kontrol dan hasil uji analisis bivariat diketahui  $p$ -value (0,006) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Menurut penelitian Eggy W.L (2018) menunjukkan hasil penelitiannya, bahwa ibu hamil yang KEK lebih banyak yang mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK. Yang mana dapat dilihat dari hasilnya yaitu ibu hamil yang KEK ada 3,0% orang yang mengalami anemia, sedangkan ibu hamil yang tidak KEK ada 2,0% yang mengalami anemia.

Menurut asumsi peneliti hal ini berhubungan dikarenakan ibu hamil

pada masa kehamilan kebutuhan nutrisinya akan meningkat dari biasanya dan pertukaran semua bahan itu terjadi sangat aktif. Pada ibu hamil KEK dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil diantaranya anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Karena kurangnya pemenuhan nutrisi selama kehamilan karena gangguan status gizi yaitu KEK ibu hamil akan memiliki peluang lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK.

### **3. Hubungan Umur Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil penelitian diatas terlihat pasien dengan umur berisiko yang Anemia sebanyak 17 (73,9%) sedangkan pasien dengan umur tidak berisiko yang tidak anemia sebanyak 19 (63,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $pvalue$   $0,001 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak/ $H_a$  diterima, jadi ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian Anemia. Dari hasil analisis diperoleh  $OR = 5,830$  artinya ibu yang umurnya berisiko memiliki peluang sebesar

5,830 kali mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang umurnya tidak berisiko.

Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun (Fitri, 2013). Jika umur ibu terlalu muda yaitu kurang dari usia 20 tahun ibu takut terjadi perubahan pada fostur tubuhnya atau takut gemuk. Ibu cenderung mengurangi makan sehingga asupan gizi termasuk asupan zat besi kurang yang berakibat terjadinya anemia. Sedangkan pada usia di atas 35 tahun, kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim mulai menurun, serta meningkatkan komplikasi medis pada kehamilan sampai persalinan (Ninawati, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amiruddin & Wahyudin (2014) faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Amalia S (2017) dengan metode *cross sectional* didapatkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square*. Dari 236 orang responden distribusi frekuensi usia ibu sebesar 151 (64,0%) dan pada kategori berisiko sebesar 85 (36,0%). Didapatkan hasil pada variabel usia menunjukkan *p-value* (0,032) < (0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Diperoleh pula nilai OR= 2,446 artinya responden yang usia risiko tinggi mempunyai kecenderungan 2,446 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan responden yang usia risiko rendah.

Menurut penelitian Ririn Riyani, dkk (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena kejadian anemia berkaitan dengan umur ibu yang tidak dalam masa reproduksi yang sehat dimana wanita yang melahirkan dibawah usia 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya anemia pada kehamilan. Menurut hasil penelitian Jasmi (2016)

menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai Odds Rasio sebesar 15,818 menjelaskan bahwa peluang ibu hamil yang berisiko tinggi terhadap umur 15 kali lebih cenderung mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan umur berisiko rendah.

Menurut asumsi peneliti hal ini berhubungan dikarenakan umur sangat berhubungan dengan alat-alat reproduksi manusia, dimana umur yang <20 tahun masih dalam dikategorikan remaja dimana kemandirian dan pola pikir belum terbentuk dengan sempurna, dan untuk kategori 35 tahun pada usia tersebut ibu biasanya mempunyai pengalaman dari kehamilan, seseorang yang sudah menua akan mengalami penurunan fungsi fisiologis tubuh termasuk juga dalam memproduksi sel darah merah. Sehingga perempuan disarankan untuk hamil pada usia 20-35 tahun untuk mengurangi berbagai macam komplikasi yang akan terjadi selama kehamilan ataupun persalinan.

#### 4. Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 5.4 terlihat pasien dengan pendidikan rendah yang Anemia sebanyak 26 (49,1%) sedangkan pasien dengan pendidikan tinggi yang tidak anemia sebanyak 5 (9,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *pvalue*  $0,001 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak/ $H_a$  diterima, jadi ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian Anemia. Dari hasil analisis diperoleh  $OR = 3,250$  artinya pendidikan rendah (TS, SD,SMP) berisiko terjadinya Anemia sebesar 3,250 kali bila dibandingkan dengan pendidikan tinggi (SMA, Perguruan tinggi).

Pendidikan dalam arti formal sebenarnya adalah suatu proses penyampaian bahan/materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidik (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku. Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah dijalani ibu hamil karna semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki baik dalam pencegahan

anemia kehamilan, pemenuhan gizi ibu hamil, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada. Sebaliknya, pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang dalam penerimaan informasi, hal tersebut menyebabkan ibu tidak mengetahui tentang kebutuhan zat besi ibu hamil dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada (Desi Ari, dkk, 2015).

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok, masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Tingkat rendahnya pendidikan erat kaitannya dengan tingkat pengertian tentang zat besi (Fe) serta kesadarannya terhadap konsumsi tablet Fe untuk ibu hamil. Pendidikan yang baik diharapkan akan mempermudah dalam penyerapan pengetahuan sehingga dari pengetahuan tersebut akan membentuk sikap yang baik.

Hasil penelitian yang telah dilakukan Nancy Malonda (2012)

menunjukkan bahwa pendidikan ibu berada pada pendidikan yang rendah dengan status anemia pada ibu hamil yang Anemia (29,3%) dan tidak anemia (70,7%). Sedangkan yang berpendidikan tinggi dengan status anemia pada ibu hamil yang mengalami anemia (35,7%) dan tidak anemia (64,3%). Berdasarkan hasil ujian statistik dengan menggunakan uji *statistik* yang dalam pengujian analisisnya terdapat nilai 1 sel kurang dari 5 sehingga dilihat pada hasil *Fisher's Exact Test* yang merupakan turunan dari uji *chi-square* dimana diperoleh nilai  $p = 0,472 < 0,05$ , menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Menurut penelitian Ridayanti (2012) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, hal tersebut disebabkan karena tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kesadaran untuk berperilaku sehat dan membentuk pola pikir yang baik sehingga ibu akan lebih mudah untuk menerima informasi

dan memiliki pengetahuan yang memadai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi Ari, dkk (2015) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Pada penelitian ini menunjukkan proporsi pendidikan rendah yang mengalami anemia kehamilan sebesar 80% lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan tinggi yang mengalami anemia kehamilan sebesar 60%.

Menurut asumsi peneliti hal ini berhubungan karena pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki oleh ibu. Pendidikan merupakan hal yang penting yang dapat mempengaruhi pola pikir seseorang termasuk dalam tindakan mengambil keputusan untuk memilih bahan makanan yang di konsumsinya, misalnya memilih dan mengolah bahan makanan yang mengandung zat besi. Pada umumnya yang berpendidikan rendah kurang mempunyai akses informasi tentang anemia dan penanggulangannya, kurang

memahami akibat anemia, kurang dapat memilih bahan makanan bergizi khususnya yang mengandung zat besi tinggi, serta kurang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.

### **5. Hubungan Status Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil penelitian pasien dengan status ekonomi rendah yang Anemia sebanyak 16 (61,5%) sedangkan pasien dengan status ekonomi tinggi yang tidak anemia sebanyak 15 (55,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $pvalue$   $0,001 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak/ $H_a$  diterima, jadi ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian Anemia. Dari hasil analisis diperoleh  $OR = 0,943$  artinya ibu yang status ekonomi rendah memiliki peluang sebesar 0,943 kali mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang status ekonominya tinggi.

Keadaan status ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga

turut menentukan status gizi keluarga tersebut (Supariassa, 2013). Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya lokasi dan untuk pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi. Gangguan gizi yang umum pada perempuan adalah anemia, karena secara fisiologis mengalami menstruasi tiap bulan. Sumber makanan yang diperlukan untuk mencegah anemia umumnya berasal dari sumber protein yang lebih mahal, dan sulit terjangkau oleh mereka yang berpenghasilan rendah. Kekurangan tersebut memperbesar resiko anemia pada remaja dan ibu hamil serta memperberat risiko kesakitan pada ibu dan bayi baru lahir.

Menurut penelitian Desi Ari, dkk (2015) diketahui bahwa responden yang memiliki status ekonomi tinggi dan mengalami anemia kehamilan sebanyak 40 orang (48,8%) sedangkan yang memiliki status ekonomi rendah dan mengalami anemia kehamilan sebanyak 68 orang (79,1%). Berdasarkan hasil uji *chi-square*

yang dilihat pada hasil *fisher's Exact Test* diketahui bahwa *p-value* yaitu 0,000 lebih dari 0,05 (*p-value* < ), sehingga  $H_a$  diterima. hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pringsewu Lampung 2015.

Sejalan dengan penelitian Fifi M Liow (2012) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berada pada pendapatan rendah dengan status anemia pada ibu hamil yang anemia (38,6%) dan tidak anemia (61,4%). Sedangkan yang pendapatan tinggi dengan status anemia pada ibu hamil keseluruhannya yang tidak mengalami anemia (100%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* yang dalam pengujian analisisnya terdapat nilai 1 sel kurang dari 5 sehingga dilihat pada hasil *Fisher's Exact Test* yang merupakan turunan dari uji *chi-square* dimana diperoleh nilai *p-value* 0,012 < 0,05, yang mana menunjukkan ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dalam arti adanya

penerimaan  $H_1$  dan penolakan pada  $H_0$ .

Menurut penelitian Khairanis (2011) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara tingkat ekonomi keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Adapun menurut hasil penelitian Abidah (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RS Ibu dan Anak Siti Fatimah Makasar. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liow (2012) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa, anemia pada ibu hamil lebih besar dialami oleh keluarga yang berpendapatan rendah dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan tinggi. Menurut asumsi peneliti hal ini berhubungan dikarenakan status ekonomi sangat erat hubungannya dengan pendapatan. kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan

kualitas makanan ibu sehari yang berdampak pada penurunan status gizi, dengan begitu akan menimbulkan masalah dalam kejadian anemia pada ibu hamil.

## 6. Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian terlihat pasien yang teratur konsumsi tablet Fe terjadinya Anemia sebanyak 12 (57,1%) sedangkan pasien tidak teratur konsumsi tablet Fe yang tidak anemia sebanyak 16 (50%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *pvalue*  $0,001 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak/ $H_a$  diterima, jadi ada hubungan yang bermakna antara KEK dengan kejadian Anemia. Dari hasil analisis diperoleh  $OR = 0,052$  artinya ibu yang tidak teratur konsumsi tablet Fe memiliki peluang sebesar 0,052 kali mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang teratur konsumsi tablet Fe.

Tablet Fe adalah garam besi dalam bentuk tablet atau kapsul yang apabila di konsumsi secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah. wanita hamil

mengalami pengenceran sel darah merah sehingga memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan sel darah merah dan sel darah janin. Zat besi (Fe) merupakan *microelement* yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam pembentukan darah, yaitu dalam sintesa Hb terutama ibu hamil yang kebutuhan zat besinya meningkat. Zat besi yang diperlukan selama hamil ialah 1.040 mg. dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Ibu hamil yang kurang minum tablet besi atau dalam seminggu hanya mengkonsumsi satu tablet memiliki resiko mengalami anemia dua belas kali lipat dibanding dengan ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe rutin setiap hari. Konsumsi tablet Fe sangat di anjurkan untuk ibu hamil karena dapat meningkatkan zat besi (WHO, 2012).

Menurut penelitian Desi Ari, dkk (2015) menyatakan bahwa responden yang memiliki perilaku patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dan mengalami anemia sebanyak 43 orang (58,1%)

sedangkan yang memiliki perilaku tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dan mengalami anemia kehamilan sebanyak 77 orang (81,9%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* yang dilihat pada hasil *fisher's Exact Test* diketahui bahwa *p-value* yaitu 0,000 lebih kecil dari 0,05 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  di terima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Lampung. Ibu hamil perlu mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan, karena zat besi ibu hamil meningkat selama kehamilan. Apabila ibu hamil tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe 4 kali lebih berisiko mengalami anemia pada kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wawointana (2013) dimana terdapat hubungan antara ketaatan konsumsi tablet Fe dengan

kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kombos Kota Manado. Dengan hasil penelitian proporsi ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dan mengalami anemia pada ibu hamil yaitu sebesar 81,9% sebaliknya ibu hamil yang dikategorikan patuh dalam konsumsi tablet Fe dan mengalami anemia dalam kehamilan hanya 58,1%. hal ini membuktikan bahwa kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti hal ini berhubungan di karenakan ibu hamil membutuhkan banyak nutrisi yang bergizi seimbang khususnya dalam mengonsumsi tablet Fe setiap hari. Hal ini, dikarenakan pada wanita hamil cenderung mengalami defisiensi baik zat besi maupun folat. Selama masa kehamilan Kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%.

## DAFTAR PUSTAKA

- Age, R. B., With, P., Event, T. H. E.,  
In, A., & Mothers, P. (2020).  
*HUBUNGAN ANTARA USIA  
DAN PARITAS DENGAN.*  
2(April), 178–184.  
Karawang.
- Aminin, F., Dewi, U., & Kunci, K.  
(2020). Kepatuhan Ibu Hamil  
Mengonsumsi Tablet Fe di  
Kota Tanjungpinang Tahun  
2017. *Jurnal Ners Dan  
Kebidanan*, 7(October 2017),  
285–292.  
[https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.  
ART.p285](https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.ART.p285)
- Ari, D., Yanti, M., & Sulistianingsih, A.  
(2015). *Care Area District of  
Pringsewu*. 6, 79–87.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa  
Barat. 2017. *Profil Kesehatan  
Provinsi Jawa Barat Tahun  
2017*. Bandung : Dinkes Jawa  
Barat.  
[www.diskes.jabarprov.go.id](http://www.diskes.jabarprov.go.id),  
diperoleh pada tanggal 24 April  
2021.
- Dinas Kesehatan Kabupaten  
Karawang. 2016. *AKI  
Kabupaten Karawang*.
- Hariati. (2019). *Kejadian Anemia  
Pada Ibu Hamil*. 1(November),  
8–17.  
[https://doi.org/10.36590/jika.v1i1  
.1](https://doi.org/10.36590/jika.v1i1.1)
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan  
Indonesia tahun 2016*. Jakarta :  
KemenkesRI
- Larasati, E. W. (2018). *Hubungan  
antara Kekurangan Energi  
Kronis ( KEK ) Terhadap  
Kejadian Anemia pada Ibu  
Hamil di RSKDIA Siti Fatimah  
Makassar 2018*. 2(2), 131–134.
- Liow, f m. (2012). Hubungan antara  
status sosial ekonomi dengan  
anemia pada ibu hamil di desa  
sapa kecamatan tenga  
kabupaten minahasa selatan.  
*Jurnal Kesehatan Masyarakat,  
oktober*.
- Survey Demografi dan Kesehatan.  
2017. *Kesehatan Ibu dan Anak*.  
Jakarta, Indonesia : Badan  
Kependudukan dan Keluarga  
Berencana Nasional 2018.  
[http://sdki.bkkbn.go.id/files/buku/  
2017IDHS.pdf](http://sdki.bkkbn.go.id/files/buku/2017IDHS.pdf), diperoleh pada  
tanggal 20 Mei 2021.

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PARTUS LAMA DI RSUD CIAWI KABUPATEN BOGOR**

**Lia Indria Sari<sup>1</sup>**

**Astri Sulastri<sup>2</sup>**

STIKes Bogor Husada

Jl. Sholeh Iskandar no.04

[lia.indriasalimi@gmail.com](mailto:lia.indriasalimi@gmail.com)

### Abstrak

Menurut WHO Pada tahun 2015 rasio kematian maternal global sebesar 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Partus lama memberikan kontribusi pada angka kematian ibu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Indonesia pada tahun 2017 hampir 33,8% ibu mengalami persalinan lama. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dengan kejadian partus lama di Rumah Sakit Umum Daerah Ciawi Kabupaten Bogor.

Metode penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif. Populasi pada penelitian ini sebanyak 107 orang. Teknik Pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 107 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji chi-square.

Hasil penelitian dari analisis bivariat dengan uji chi-square menunjukkan terdapat hubungan antara partus lama dengan umur dengan nilai hasil uji chi-square  $X^2$  hitung =0.387, dengan nilai  $p$ -value 0.000 dengan sig ( $\alpha$ )- 0.05, antara partus lama dengan paritas, dengan nilai hasil uji chi-square nilai  $X^2$  hitung =0.215, dengan nilai  $p$ -value 0.000 dengan sig ( $\alpha$ )- 0.05. Maka peneliti menyimpulkan bahwa paritas dan umur ibu meningkatkan kejadian partus lama.

Diharapkan RSUD Ciawi dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dengan memberikan penanganan segera pada persalinan dengan komplikasi yang memerlukan tindakan segera sehingga adapat mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Kata Kunci : Usia, Paritas, Partus Lama.

### Abstract

According to WHO, in 2015 the global maternal mortality ratio was 216 deaths per 100,000 live births. While in Indonesia in 2017 there were 305 maternal deaths per 100,000 live births. Long parturition contributes to maternal mortality. Based on research conducted in Indonesia in 2017 almost 33.8% of mothers experienced prolonged labor. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of prolonged labor at the Ciawi Regional General Hospital, Bogor Regency.

This research method uses descriptive research. The population in this study were 107 people. The sampling technique used is total sampling. The number of samples used as many as 107 respondents. Data analysis used univariate and bivariate analysis with chi-square test.

The results of the bivariate analysis with the chi-square test showed that there was a relationship between old labor and age with the value of the chi-square test  $X^2$  count = 0.387, with an  $-value$  of 0.000 with sig ( ) - 0.05, between long labor and parity, with the value of the chi-square test results, the value of  $X^2$  count = 0.215, with the value of  $-value$  0.000 with sig ( ) - 0.05. So the researchers concluded that parity and maternal age increased the incidence of prolonged labor.

It is hoped that the Ciawi Hospital can improve health services, especially by providing immediate treatment for deliveries with complications that require immediate action so as to reduce the Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate.

Keywords: Age, Parity, Old Parturition.

## PENDAHULUAN

Menurut WHO kematian ibu mengacu pada kematian karena komplikasi kehamilan atau persalinan. Pada tahun 2017, rasio kematian maternal global menurun sebesar 44% dari 385 kematian menjadi 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Tedros, 2017).

Menurut *World Health Organization* angka kematian ibu di negara Indonesia yaitu (305/100.000H) jauh lebih tinggi disbanding dengan Asia Tenggara seperti di Singapura (10/100.000 KH), Malaysia (40/100.000 KH), Thailand (20/100.000 KH) dan Filipina (114/100.000 KH) (Tedros,2017).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) AKI menunjukkan penurunan dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Budijanto,dkk, 2015).

Lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan (30.1%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) (26.9%), infeksi (5.6%), partus lama/macet (1.8%), abortus (1.6%), dan lain-lain (34.5) (Budijanto, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Barbara di Indonesia pada hampir 33,8% ibu mengalami persalinan lama (Rendra, 2017).

Angka kematian Ibu di Jawa Barat tahun 2017 sebesar 781 per 100.000 KH. (Ramadhan, 2017).

Kematian ibu di Provinsi Jawa Barat dikarenakan pendarahan (31%), hipertensi dalam kehamilan (22%), infeksi (9,6%), abortus (1,1%), partus lama (0,5%) dan penyebab lain-lain (38%) (Natalia,2016).

Pada tahun 2015 di Kabupaten Bogor menunjukkan angka kematian ibu sebesar 60 kasus (Ramadhan, 2015).

Penyebab kematian ibu di Kabupaten Bogor yaitu karena perdarahan sebanyak (40,0%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak (36,67%), penyakit jantung (13,33%), partus lama (3,33%), emboli (3,33%) dan ileus (3,33%) (Natalia, 2016).

Sedangkan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ciawi pada tahun 2014 diperoleh data ibu bersalin 1912, dengan ibu yang mengalami partus lama sebanyak 3.5%.

Sedangkan pada tahun 2015, diperoleh data ibu bersalin 2540, Ibu yang mengalami partus lama sebanyak 4.2 %. Dapat disimpulkan bahwa kejadian ibu bersalin dengan partus lama pada tahun 2014-2015 mengalami kenaikan, dengan angka yang masih cukup tinggi (Rekam Medik RSUD Ciawi).

Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara :

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas (PONED); dan
- 2) Memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar

puskesmas dan rumah sakit (Budijanto, 2015).

Dalam upaya menjawab tantangan dan isu strategis dalam program pembangunan kesehatan Jawa Barat maka dilakukan upaya penajaman terhadap kegiatan sebagai berikut:

Peningkatan Persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten di fasilitas kesehatan, untuk meningkatkan Angka Harapan Hidup (UHH), menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), Intensitas dan penyebaran penyakit, Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Sutardjo, 2012). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Di RSUD Ciawi”.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang di gunakan yaitu penelitian deskriptif, yaitu mendiskripsikan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama di RSUD Ciawi kabupaten Bogor.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami partus lama yang tercatat pada rekam medik RSUD Ciawi sebanyak 107 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan populasi yakni seluruh ibu bersalin yang mengalami partus lama di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor sebanyak 107 orang.

#### a. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang di gunakan (Sugiyono, 2009).

Dalam penelitian ini teknik sampling yang di gunakan adalah *total sampling* yaitu seluruh ibu bersalin yang mengalami partus lama di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor sebanyak 107 orang.

#### b. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data ini dilakukan oleh peneliti sendiri dengan pengambilan data sekunder yang dilakukan di RSUD Ciawi kabupaten Bogor.

#### c. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk

pengumpulan data (Notoadmojo, 2012). Instrument yang di gunakan adalah rekam medic pasien dan lembar check list di RSUD Ciawi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan peneliti pada bab ini, peneliti akan menjelaskan mengenai data hasil penelitian dari masing-masing variable penelitian

Peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Ciawi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Partus lama.

### 1. Analisis Univariate

#### a. Berdasarkan Umur

**Table 1**  
Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan Partus Lama Berdasarkan Umur Di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor

Umur	Frekuensi (A)	Presentasi (%)
Beresiko (<20, >35)	63	58.9
Tidakberesiko (20-35)	44	41.1
Total	107	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa presentase tertinggi sebanyak 63 (58.9%) yaitu di alami oleh ibu yang berada pada golongan umur beresiko yaitu ibu berusia <20 atau >35 tahun

sedangkan yang terendah 20-30 tahun yaitu 44 (41.1%).

b. Berdasarkan Paritas

**Table 2**

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan Partus Lama Berdasarkan Paritas Di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor

Paritas	Frekuensi (A)	Presentasi (%)
Primigravida	62	57.9
Multigravida	40	37.4
Grande multipara	5	4.7
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa presentase tertinggi sebanyak 62 (57.9%) adalah ibu dengan paritasprimi gravida, sedangkan sebanyak 5 (4.7%%) grande multipara.

**2. Analisis Bivariate**

a. Berdasarkan Usia

**Tabel 3**

Hubungan Usia Dengan Kejadian Partus Lama Di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor

Usia	Partus lama		X <sup>2</sup> Tabel	X <sup>2</sup> Hitung	P Value
	ȳ	%			
Beresiko (<20,>Beresiko (<20,>35Tahun)	63	58.9			
Tidak beresiko (20-35 Tahun)	44	41.1			
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100</b>	<b>0.159</b>	<b>0.387</b>	<b>0.000</b>

Berdasarkan tabel 3 diatas, Hasil analisis hubungan antara usia dengan kejadian partus lama presentase tertinggi sebanyak 63 (58.9%) yaitu dialami oleh ibu yang berada pada golongan umur beresiko yaitu berusia <20 atau >35 tahun sedangkan yang terendah 20-30 tahun yaitu 44 (41.1%).

Hasil uji chi-square diperoleh nilai X<sup>2</sup> tabel :0.159, nilai X<sup>2</sup> hitung =0.387, dengan nilai p-value 0.000 dengan sig (α)- 0.05. Oleh karena Probabilitas (Asymp sig) 0.000 <α (0.05), maka Ho ditolak, artinya ada hubungn antara umur dengan kejadian partus lama di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor.

b. Berdasarkan Paritas

**Tabel 4**  
 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Partus Lama Di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor

Paritas	Partus lama		X <sup>2</sup> Tabel	X <sup>2</sup> Hitung	P Value
	y	%			
Primipara	62	57.9			
Multipara	40	37.4			
Grandemultipara	5	4.7			
Total	107	100	0.159	0.215	0.000

Berdasarkan Hasil uji chi-square diperoleh nilai X<sup>2</sup> tabel :0.159, nilai X<sup>2</sup> hitung =0.215, dengan nilai p-value 0.000 dengan sig ( $\alpha$ )= 0.05. Oleh karena Probabilitas (Asymp

sig) 0.000 <  $\alpha$  (0.05), maka Ho ditolak, artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian partus lama di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor.

**PENUTUPAN**

Berdasarkan hasil penelitian ibu yang mengalami partus lama berdasarkan umur ibu bahwa presentase tertinggi sebanyak 63 (58.9%) yaitu di alami oleh ibu yang berada pada golongan umur beresiko yaitu ibu berusia <20 atau >35 tahun sedangkan yang terendah 20-30 tahun yaitu 44 (41.1%).

Berdasarkan hasil penelitian ibu yang mengalami partus lama berdasarkan paritas dapat diketahui bahwa presentase tertinggi sebanyak 62 (57.9%) adalahh ibu dengan paritas primigravida, sedangkan yang terendah sebanyak 5 (4.7%%) grande multipara.

Terdapat hubungan antara umur responden dengan kejadian partus lama.Setelah dilakukan pengujian chi square diperoleh nilai X<sup>2</sup> hitung : 0.387> X<sup>2</sup> tabel : 0.159 , dengan p-value 0.000. Hal ini menunjukkan p-value = 0.000 <  $\alpha$  (0.05) .

**SARAN**

Di harapkan pihak rumah sakit dapat mengantisipasi kejadian partus lama dikarenakan dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi terhadap ibu mau pun janin dan bias berakibat meningkatkan angka mortilitas atau morbiditas pada ibu dan bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Notoatmodjo.2012. *Metodologi Penelitian kesehatan* .Rineka Cipta, Jakarta: 243 halaman.
- Nurdianti, Rini. 2011. *Persalinan oleh dukun bayi*.(online).(http://rininurdianti.blogspot.com/2011/02/persalina-oleh-dukun-bayi.html)
- Bonz, Herman. 2015. *Buku Ajaran Asuhan Kebidan Patologi Persalinan*. Jakarta Timur.
- Anugraha ,Dita, dkk. 2015. *Asuhan Kebidan Persalinan V*. Yogyakarta.
- Prawihardjo, Sarwono. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Bonz, Herman. 2015. *Buku Ajaran Asuhan Kebidan Patologi Persalinan*. Jakarta Timur.
- Anugraha ,Dita, dkk. 2015. *Asuhan Kebidan Persalinan V*. Yogyakarta.
- Lyndon, saputra, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan ada Persalinan*. Jakarta
- Meilani, Niken, dkk. 2014. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta

## FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMEBERIAN ASI EKSLUSIF DI PUSKESMAS TANAH SAREAL KOTA BOGOR

**Mukhlisiana Ahmad<sup>1</sup>, Mayang<sup>2</sup>**

Prodi D-III Kebidanan STIKes Bogor Husada  
Jln. Sholeh Iskandar No. 4 Bogor  
Email: [alenaana2016@gmail.com](mailto:alenaana2016@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar belakang** Menurut WHO rekomendasi pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dan MPASI setelahnya, dengan tetap memberikan ASI selama 2 tahun, keputusan tersebut diadopsi oleh pemerintah Indonesia pada tahun 2004 melalui Kemenkes RI No 450/menkes/SK/IV dengan menetapkan pemberian ASI Eksklusif sebanyak 80%. Cakupan ASI di Indonesia sudah mencapai 54,3%. Pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia belum mencapai 80%. Berdasarkan laporan SDKI pencapaian ASI eksklusif adalah 42%. capaian ASI eksklusif tahun 2016 di Jawa Barat sebesar 46,4%. Menurut Laporan Bulanan, capaian pemberian ASI eksklusif tahun 2017 di Kota Bogor sebesar 49,5% dan di Kelurahan Tanah Baru Pomad sebesar 27,1%.

**Tujuan** dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor

**Metode** Penelitian Deskriptif dengan Desain *Cross sectional*. Sampel penelitian ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan secara *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan data primer Analisis data menggunakan uji univariat dan uji bivariat (Chi-Square).

**Hasil penelitian** univariat diperoleh 81,9% berusia lebih dari 35 tahun tahun, 81,9% Pendidikan tinggi dan 66,7% tidak bekerja. Hasil uji statistik di peroleh ada hubungan Antara usia ibu (p value = 0,005), Pendidikan (p value = 1.477) dan pekerjaan (p value = 1433) dengan pekerjaan. Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran para ibu pentingnya memberikan ASI Eksklusif pada anak usia 0-6 bulan.

Katakunci : ASI Eksklusif, umur, pendidikan, pekerjaan

## ABSTRACT

Background According to the WHO recommendation of exclusive breastfeeding for 6 months and complementary feeding thereafter, by continuing to breastfeed for 2 years, the decision was adopted by the Indonesian government in 2004 through the Indonesian Ministry of Health No. %. Breast milk coverage in Indonesia has reached 54.3%. The achievement of exclusive breastfeeding in Indonesia has not yet reached 80%. Based on the IDHS report, the achievement of exclusive breastfeeding is 42%. the achievement of exclusive breastfeeding in 2016 in West Java was 46.4%. According to the Monthly Report, the achievement of exclusive breastfeeding in 2017 in Bogor City was 49.5% and in Tanah BaruPomad Village was 27.1%. The purpose of this study was to determine the factors associated with exclusive breastfeeding at the Tanah Sareal Health Center, Bogor City. Descriptive Research Method with Cross sectional Design. The research sample is mothers who have babies 0-6 months in total sampling. The research instrument used primary data. Data analysis used univariate and bivariate (Chi-Square) tests. The results of the univariate study were that 81.9% were over 35 years old, 81.9% had higher education and 66.7% did not work. The results of statistical tests obtained that there was a relationship between maternal age ( $p$  value = 0.005), education ( $p$  value = 1,477) and occupation ( $p$  value = 1433) with work. It is hoped that this research can increase the awareness of mothers about the importance of exclusive breastfeeding for children aged 0-6 months. Keywords: exclusive breastfeeding, age, education, occupation.

## PENDAHULUAN

Menurut WHO rekomendasi pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dan MPASI setelahnya, dengan tetap memberikan ASI selama 2 tahun, keputusan tersebut diadopsi oleh pemerintah Indonesia pada tahun 2004 melalui Kemenkes RI No 450/menkes/SK/IV dengan menetapkan pemberian ASI Eksklusif sebanyak 80%. (laporan UNICEF) sebanyak 136.700.000 bayi dilahirkan di seluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang mendapat ASI secara Eksklusif pada usia 0 sampai 6 bulan pertama. Hal tersebut menggambarkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di bawah 80% dan masih sedikitnya ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Cakupan ASI di Indonesia sudah mencapai 54,3%. Pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia belum mencapai 80%. Berdasarkan laporan SDKI pencapaian ASI eksklusif adalah 42%. capaian ASI eksklusif tahun 2016 di Jawa Barat sebesar 46,4%. Menurut Laporan Bulanan, capaian pemberian ASI eksklusif tahun 2017 di Kota Bogor sebesar 49,5% dan di Kelurahan Tanah Baru Pomad sebesar 27,1%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-

faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor.

## METODE PENELITIAN

Deskriptif dengan Desain *Cross sectional*. Sampel penelitian ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan secara *total sampling*. Instrument penelitian menggunakan data primer Analisis data menggunakan uji univariat dan uji bivariat (Chi-Square)..

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1**

Distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor

No	Usia	F	P
1	<20 Tahun	13	18,1
2	>35 Tahun	59	81,9
<b>Total</b>		<b>72</b>	<b>100</b>

**Tabel 2**

Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor

No	Pendidikan	F	P
1	Pendidikan Tinggi (SMA-PT)	49	68,1
2	Pendidikan Rendah (SD-SMP)	23	31,9
<b>Total</b>		<b>72</b>	<b>100</b>

**Tabel 3.**

Hubungan Usia dan pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor

Varibel Independen	P Value	Hasil
Usia Ibu	0,005	Ada hubungan ( P Value > 0.05)
Pendidikan	<b>1.477</b>	Tidak ada hubungan ( P Value > 0.05)

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia responden dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Faktor usia ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan. Ibu yang berumur 20-35 tahun, disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi, masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional,

terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya nanti. Pada ibu dengan usia 35 tahun ke atas dimana produksi hormon relatif berkurang, mengakibatkan proses laktasi menurun, sedangkan pada usia remaja 12-19 tahun harus di kaji pulas secara teliti karena perkembangan fisik, psikologis maupun sosialnya belum siap yang dapat mengganggu keseimbangan psikologis dan dapat mempengaruhi dalam produksi ASI. (Nurbayati, 2016);

Pada usia memengaruhi pengetahuan, motivasi, dan aktivitas seseorang. Usia antara 20-35 tahun merupakan masa reproduksi sehat, karena secara fisik organ reproduksi telah siap, dan kondisi psikologis ibu berdampak terhadap kesiapan dalam menerima kehadiran bayi. Ibu dengan usia yang lebih tua dianggap memiliki pengalaman dalam hal menyusui yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu usia muda, sehingga pengetahuannya pun lebih baik dibandingkan dengan usia 11 muda (Inayati, 2007). Semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan

seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Proporsi pemberian ASI eksklusif lebih banyak diberikan oleh ibu berusia tua. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang baik untuk masa reproduksi, dan pada umumnya pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih dari 35 tahun

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Hasil Penelitian ini didukung oleh teori dari Sihombing tahun 2018 tentang faktor pendidikan ibu yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan ibu merupakan faktor yang penting untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif pada bayi karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai

yang diperkenalkan.

hal ini sejalan dengan Abdullah (2012) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.

Menurut teori menyatakan bahwa orang yang memiliki pendidikan tinggi akan merespon yang rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima hal baru sehingga informasi lebih mudah diterima khususnya tentang ASI eksklusif (Nurma, 2014). Namun pada hasil di dapat dari penelitian tersebut semuanya menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini mungkin diakibatkan karena tingkat pendidikan yang tinggi juga tidak menjadi jaminan mengenai tinggi atau tidaknya tingkat pengetahuan seseorang. Tinggi atau rendahnya pendidikan seseorang, tidak dapat menentukan dalam pemberian ASI eksklusif (Happy, 2018).

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiningrum. Hapsari, 2014. Buku Pintar ASIEklusif. Jakarta Timur: Salsabila Pustaka Alkaustar Group
- Astutik.Yuli.Reni,2015.Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta Timur : Trans Info Media
- Jaelani. Kodir Abdul, dkk 2017. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASIEklusif Pada BayidiPuskesmasWilayahKerjaPuskesmasmassiPayungPakanbaruRiau.<https://media.neliti.com>.
- Karbito. k 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan <http://jnk.phb.ac.id>
- Mamonto. Tesy, 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASIEklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Kotobangon Kecamatan Kotobangon Kotobangon Timur,Kotobango.<https://jurnalke.dokteranunsri.id>.
- Nasihah. Latifatun, 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Prilaku Ibu dalamPemberian ASI di BPM Ny. Andre Kediri. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/>. Diunduh tanggal 5 Maret 2020 pukul 10.00
- Notoatmodjo. Soekidjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta:RinekaCipta
- Nugroho. Taufan, 2011. ASI dan Tumor Payudara. Bantul : Muha Medik
- Nurbayati.SeptiEka,2016.Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Temon II Kulon Progo Yogyakarta,
- Sugiyono, 2011. Metode penelitian Pendidikan. Bandung: Alfabeta
- Nugroho.Taufan,2011.ASI dan Tumor Payudara.Bantul:MuhaMedika
- Prastia.NoorTika,dkk2019.Gambaran Pemberian ASIEklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 20-40 Bulan di Kelurahan Tanah Baru Bogor Tahun 2018.<https://jurnalkedokteranunsri.id>
- Sihombing.Setia,2018.Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASIEklusif

- di Wilayah Kerja  
PuskesmasHinaikiri.<https://ejournal.unsrat.ac.id>
- Sunarsih. Tri, 2018. Asuhan  
Kebidanan Pada Ibu Nifas.  
Jakarta Selatan :  
PenerbitSalemba Medika
- Wulandari. Elza, 2016. Hubungan  
Usia Ibu Dengan Pemberian ASI  
Eksklusif pada Bayi di Wilayah  
Kerja Puskesmas entiring Kota  
Bengkulu.<https://www.academia.edu/>
- Yuliarti. Nurheti, 2010. Keajaiban ASI.  
Yogyakarta : Adi Offset
- Haryono, R dan Setianingsih, S.  
(2014). Manfaat ASI Eksklusif  
untuk Buah Hati Anda.  
Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- IDAI. (2009). Indonesia Menyusui.  
Jakarta: Badan Penerbit IDAI

## **HUBUNGAN USIA IBU, USIA KEHAMILAN DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI PUSKESMAS TANAH SAREAL KOTA BOGOR**

**Dinda Aulia Oktaviani<sup>1</sup>, Yuanita Viva Avia Dewi<sup>2</sup>**  
Prodi D-III Kebidanan STIKes Bogor Husada  
Jln. Sholeh Iskandar No. 4 Bogor  
Email : [yuanita.yoan16@gmail.com](mailto:yuanita.yoan16@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, tahun 2019 terdapat 41 kejadian KPD dari 246 persalinan, tahun 2018 terdapat 30 kasus KPD dari 207 persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kejadian Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Partus Lama di Puskesmas Tanah Sareal.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analisis, dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami KPD di Puskesmas Tanah Sareal dengan jumlah 41 orang. Menggunakan total sampling yaitu semua populasi dijadikan sampel. Pengumpulan data menggunakan data sekunder. Analisis data menggunakan uji univariat dan uji bivariat (Chi-Square).

Hasil Penelitian univariat diperoleh 65,4% berusia 20-30 tahun, 73,2% terjadi pada usia kehamilan aterm dan 61% multipara. Hasil uji statistik di peroleh tidak ada hubungan Antara usia ibu (p value = 0,133), usia kehamilan (p value = 0,350) dan paritas primipara (p value = 0.449) dengan kejadian ketuban pecah dini. Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur.

**Kata Kunci** : Usia Ibu, Usia Kehamilan, Paritas, Ketuban Pecah Dini

#### ABSTRACT

Premature rupture of membranes (PROM) is defined as the rupture of the membranes before the time of delivery. This can occur late in pregnancy or long before delivery. Based on the results of the preliminary study, in 2019 there were 41 cases of PROM from 246 deliveries, in 2018 there were 30 cases of PROM from 207 deliveries. This study aims to determine the relationship between the incidence of premature rupture of membranes with the incidence of prolonged labor at Tanah Sareal Health Center.

This research is a descriptive analysis research, with a cross sectional design. The population in this study were mothers who experienced PROM at the Tanah Sareal Health Center with a total of 41 people. Using total sampling, that is, all of the population is sampled. Data collection uses secondary data. Data analysis used univariate test and bivariate test (Chi-Square).

The results of the univariate study were that 65.4% were aged 20-30 years, 73.2% occurred at term and 61% were multiparous. The results of statistical tests showed that there was no relationship between maternal age ( $p$  value = 0.133), gestational age ( $p$  value = 0.350) and primiparous parity ( $p$  value = 0.449) with the incidence of premature rupture of membranes. It is hoped that this research can increase the awareness of mothers to check their pregnancy regularly.

**Keywords:** Maternal Age, Gestational Age, Parity, Premature Rupture of Membranes

## PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah kpd sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Yeyeh, 2014).

Menurut WHO, Kejadian (KPD) berkisar 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Adapun 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran premature (Hasanah, 2018). Insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan, angka tersebut meningkat setiap tahunnya hal ini yang harus diperhatikan oleh tenaga medis agar angka kejadian KPD dapat dikendalikan. (3) Insiden ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari hampir seluruh kehamilan, angka tersebut meningkat setiap tahunnya hal ini yang harus diperhatikan oleh tenaga medis agar angka kejadian KPD dapat dikendalikan (Tarigan dkk, 2018).

Penyebab Ketuban Pecah Dini belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan disebabkan karena infeksi yang terjadi pada selaput ketuban, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, paritas, riwayat abortus atau Ketuban Pecah Dini sebelumnya, ketegangan rahim yang berlebihan, ukuran panggul yang sempit, aktivitas dan trauma yang di dapat seperti hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amniosintesis (Hasanah, 2018).

Upaya pemerintah dalam menangani Ketuban Pecah Dini terdapat dalam standar profesi bidan, disebutkan dalam selama memberikan asuhan dan konseling kehamilan bidan harus mampu mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal salah satunya adalah Ketuban Pecah Dini dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk kefasilitas pelayanan yang lebih lengkap, dan untuk mencegah terjadinya Ketuban Pecah Dini yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang kehamilan, persalinan dan juga menganjurkan agar ibu hamil secara rutin melakukan ANC (Ante Natal Care) ke tempat pelayanan kesehatan selama kehamilan berlangsung (Saputri, 2015).

Penelitian bertujuan untuk mengetahui Hubungan Partus lama, Usia Ibu dan Usia Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Tanah Sareal.

Manfaat dari penelitian ini sebagai masukan bagi tenaga kesehatan data mengantisipasi kejadian KPD.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain potong lintang (cross sectional), dimana data variabel dependent dan independent diambil dalam satu waktu yang bersamaan (Notoadmodjo, 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 di Puskesmas Tanah Sareal. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 41 orang. Pada penelitian ini teknik sampel yang digunakan adalah total sampling.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisa Univariat

**Tabel 1**  
Distribusi frekuensi Ibu Yang Mengalami KPD Berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Tanah Sareal

Usia Ibu	F	P
20-30 tahun	35	85.4%
35-40 tahun	6	14.6%
Total	41	100%

Berdasarkan tabel 1 Usia Ibu Bersalin yang mengalami KPD terbanyak pada kelompok usia 20-30 tahun yaitu sebanyak 35 Ibu Bersalin (85.4%).

**Tabel 2**  
Distribusi Frekuensi Ibu Yang Mengalami KPD Berdasarkan Usia Kehamilan di Puskesmas Tanah Sareal

Usia Kehamilan	F	P
Aterm	30	73.2%
Post term	11	26.8%
Total	41	100%

Berdasarkan tabel 2 Usia kehamilan Ibu Bersalin yang mengalami KPD terbanyak terdapat pada kelompok Usia Kehamilan Aterm yaitu sebanyak 30 Ibu Bersalin (73,2%).

**Tabel 3**  
Distribusi Frekuensi Ibu Yang Mengalami KPD Berdasarkan Paritas di Puskesmas Tanah Sareal

Paritas	F	P
Primipara	16	39%
Multipara	25	61%
Total	41	100%

## B. Analisa Bivariat

**Tabel 4**  
Hasil Analisis Bivariat

Varibel Indepden	P Value	Hasil
Usia Ibu	0.133	Tidak ada hubungan ( P Value > 0.05)
Usia Kehamilan	0.350	Tidak ada hubungan ( P Value > 0.05)
Paritas	0.449	Tidak ada hubungan ( P Value > 0.05)

Usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan golongan risiko tinggi untuk melahirkan. Kematian maternal pada wanita dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun (Lisa dkk, 2009).

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa Ketuban Pecah Dini yang beresiko di usia 20-30 tahun yaitu dengan presentase 85.4% atau 35 Ibu Bersalin. Sedangkan Pada Ibu Berusia 35-40 tahun didapatkan 6ibu bersalin dengan presentase 14.6% Karena tp value = 0,133 dan > 0,05 maka tidak ada hubungan antara usia dengan Ketuban Pecah Dini.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Berdasarkan hasil penelitian dari Fifi Ria Ningsih Safari tahun 2016

menunjukkan bahwa dari 26 responden yang berumur kategori berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) sebagian besar mengalami ketuban pecah dini sebanyak 15 orang (57,7%). Dari 70 responden yang berumur kategori tidak berisiko (20-35 tahun) sebagian besar tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 60 orang (85,7%). Hasil uji Chi Square didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian ketuban pecah dini dengan partus lama dengan pvalue: 0,000 dengan nilai OR = 3.635 (CI: 1.686-7.843), artinya risiko untuk mengalami ketuban pecah dini dengan partus lama pada kelompok umur <20 tahun dan kelompok umur > 35 tahun adalah 3.636 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok umur 20-35 tahun (Safari, 2016).

Usia kehamilan pada saat kelahiran merupakan satu-satunya alat ukur kesehatan janin yang paling bermanfaat dan waktu kelahiran sering ditentukan dengan pengkajian usia kehamilan. Pada tahap kehamilan lebih lanjut, pengetahuan yang jelas tentang usia kehamilan mungkin sangat penting karena dapat timbul sejumlah penyulit kehamilan yang penanganannya bergantung pada usia janin. Periode waktu dari KPD sampai kelahiran

berbanding terbalik dengan usia kehamilan saat ketuban pecah. Jika ketuban pecah trimester III hanya diperlukan beberapa hari saja hingga kelahiran terjadi dibanding dengan trimester II. Makin muda kehamilan, antar terminasi kehamilan banyak diperlukan waktu untuk mempertahankan hingga janin lebih matur. Semakin lama menunggu, kemungkinan infeksi akan semakin besar dan membahayakan janin serta situasi maternal (Lisa dkk, 2009).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa Kejadian ketuban pecah dini yang berisiko pada kehamilan Aterm yaitu dengan presentase 73.2% atau 30 Ibu Bersalin. Sedangkan Pada Usia Kehamilan Post Term didapatkan 11 ibu bersalin dengan presentase 26.8%. Karena p value = 0,350 dan > 0,05 maka tidak ada hubungan usia kehamilan dengan KPD. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Octaviani Ana, Febrianti Melisa, W. Ayu Ikrawanty Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square (Fisher's Exact Test). Diperoleh untuk variabel usia kehamilan  $p = 0,05 <$  dari  $= 0,05$  artinya ada hubungan antara usia kehamilan terhadap

kejadian ketuban pecah dini (Octaviani dkk, 2019).

Paritas 1-2 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 0 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 0 dapat ditangani dengan asuhan obstetric lebih baik. Sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Lisa dkk, 2009).

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa ketuban pecah dini pada kelompok Primipara yaitu dengan presentase 39% atau 16 Ibu Bersalin. Sedangkan Pada Multipara didapatkan 25 ibu bersalin dengan presentase 61%. Karena p value = 0,449 dan > 0,05 maka tidak ada hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini. Hasil penelitian tidak sesuai dengan hasil penelitian Tarigan dkk, dimana dari hasil penelitian populasi ibu yang

mengalami ketuban pecah dini sebanyak 45 orang. Dari hasil penelitian di dapatkan mutigravida sebanyak 32 orang (71,1%) dengan nilai asymp.sig p= 0,014 yang berarti ada hubungan Antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini (Tarigan dkk, 2018).

### **KESIMPULAN**

1. Tidak ada hubungan antara KPD dengan usia ibu
2. Tidak ada hubungan antara KPD dengan usia kehamilan
3. Tidak ada hubungan antara KPD dengan Paritas

### **SARAN**

Untuk mencegah kejadian KPD 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

- Hasanah, Rifiana Julia Andi, 2018, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Tanggeung Cianjur*. Jurnal Kebidanan.
- Tarigan Mentari Andini, Panjaitan Marsaulina Ivansri, 2018. *Hubungan Karakteristik Ibu Bersalindengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska*.
- Marisah, Saswita Reni, dan Rohani. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jogjakarta: Salemba Medika
- Saputri Emi Eneng, 2015. *Gambaran Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang Tahun 2015*.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Safari Ningsih, 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016*.
- Octaviani Ana, Febrianti Ikrawanty Melisa, Ayu W, 2019. *Faktor Yang Berhubungan Terhadap kejadian ketuban Pecah Dini (kpd) di RSIA Siti Khodijah 1 Makasar tahun 2019*.
- Yeyeh Ai, *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan 4*, 2014. Jakarta : Katalog Dalam Terbitan

**HUBUNGAN PENGARUH PIJAT CHALLE MARMET TERHADAP  
PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM PRIMIPARA  
DI PMB YANTI DESA JOGJOGAN KABUPATEN BOGOR**

Dewi Puspitasari, S.ST., M.Kes<sup>1</sup>, Firda Silvia<sup>2</sup>  
Akademi Kebidana Al-Ikhlash Cisarua-Bogor  
[dewipuspitasariprinces@gmail.com](mailto:dewipuspitasariprinces@gmail.com)<sup>1</sup>, [firdasilvia.fs@gmail.com](mailto:firdasilvia.fs@gmail.com)<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah kematian dan masalah kekurangan gizi pada bayi dan balita. Pemberian ASI memiliki manfaat bagi bayi maupun ibu. Bayi yang diberikan ASI eksklusif akan terhindar dari risiko kematian akibat diare sebesar 3,9 kali dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebesar 2,4 kali. Penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Challe Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Primi Para. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 18 responden, dengan jumlah sampel 5 responden, dengan teknik pengambilan sampel exidental sample. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian Univariat dan Bivariat. Dari hasil penelitian diperoleh hasil signifikan sebesar 80% dari efektivitas pijat marmet sejumlah 5 responden mengalami peningkatan dalam jumlah produksi ASI. Terdapat hubungan antara produksi ASI dengan peningkatan jumlah produksi ASI dengan hasil 5 responden mengalami peningkatan jumlah produksi ASI dengan presentase (100%). Kemudian, terdapat efektivitas yang signifikan dari pijat marmet dengan peningkatan jumlah produksi ASI yaitu sebanyak 4 responden dengan presentase (80%).

**Kata kunci : Ibu Post Partum Primipara, Produksi Asi, Pijat Challe Marmet**

### **ABSTRACK**

*The provision of breast milk (ASI) for newborns is one of the efforts to prevent death and malnutrition in infants and toddlers. Breastfeeding has benefits for both the baby and the mother. Infants who are exclusively breastfed will avoid the risk of death from diarrhea by 3.9 times and acute respiratory infections (ARI) by 2.4 times. This study was to determine the effect of Challe Marmet on breast milk production in Primi Para Post Partum Mothers. The number of population in this study were 18 respondents, with a sample of 5 respondents, with the technique of taking random samples. The research method used is Univariate and Bivariate research. From the results of the study obtained a significant result of 80% of the effectiveness of marmet massage a number of 5 respondents experienced an increase in the amount of milk production. There is a relationship between breast milk production and an increase in the amount of breast milk production with the result that 5 respondents experienced an increase in the amount of breast milk production by a percentage (100%). Then, there is a significant effectiveness of marmet massage with an increase in the amount of milk production as many as 4 respondents with a percentage (80%).*

**Keywords : Primiparous post partum mother, breast milk production, challe marmet massage.**

## PENDAHULUAN

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah kematian dan masalah kekurangan gizi pada bayi dan balita. Pemberian ASI memiliki manfaat bagi bayi maupun ibu. Bayi yang diberikan ASI eksklusif akan terhindar dari risiko kematian akibat diare sebesar 3,9 kali dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebesar 2,4 kali (Arifeen dkk, 2011).<sup>2</sup>

Teknik marmet merupakan kombinasi cara pemerahan ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal. Teknik pemerahan ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran laktin. (Widiastuti, dkk, 2015).<sup>2</sup>

Cakupan ASI eksklusif di beberapa Negara ASEAN juga masih cukup rendah antara lain Philipina (42%), Vietnam (37%), Myanmar (14%), dan Indonesia (64,3%) (Kemenkes, 2019). cakupan rata-rata ASI eksklusif di dunia yaitu 38% sehingga sebanyak 30.000 kematian

bayi di Indonesia dan 10 juta kematian balita di dunia pada tiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif.<sup>2</sup>

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Edmond (2016), bayi yang diberi ASI memiliki peluang 25 kali lebih rendah untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya dibandingkan dengan bayi yang diberi selain ASI. Penelitian lain menunjukkan bahwa bayi yang diberikan akan terhindar dari risiko infeksi telinga, alergi makanan, anemia, dan obesitas di masa yang akan datang (Haryono, 2014).<sup>4</sup>

Manfaat pemberian ASI eksklusif juga dirasakan oleh ibu-ibu yang menyusui bayinya, yaitu dapat mencegah terjadinya perdarahan postpartum, anemia, dan karsinoma mammae (Nugroho, 2011). Penelitian lain menunjukkan bahwa manfaat ASI eksklusif bagi ibu dapat menunda kehamilan dan mengecilkan rahim (Haryono, 2014). Besarnya manfaat dari pemberian ASI ini mendorong pemerintah di seluruh dunia agar mendukung praktik pemberian ASI eksklusif. Dukungan pemberian ASI ini sangat dibutuhkan karena

cakupan pemberian ASI yang masih rendah, (Hidayat,2019).<sup>2</sup>

Rendahnya cakupan ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, urutan kelahiran bayi, pengetahuan ibu, dukungan suami/keluarga dan dukungan petugas kesehatan, (Sabrini,2018).<sup>2</sup>

Menurut Sartono dan Hanik (2010) pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan dukungan suami tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Praktik pemberian ASI eksklusif lebih ditentukan oleh keinginan pribadi ibu dan keberhasilan manajemen laktasi pada saat pertolongan persalinan di institusi pelayanan kesehatan.<sup>4</sup>

Kelancaran ASI juga dikaitkan pada selama masa kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh dari hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi proses sekresi ASI. Proses laktasi terdapat dua refleksi yang berperan yaitu prolaktin dan isapan bayi.<sup>2</sup>

Pada saat proses produksi ASI Refleksi Prolaktin akan bekerja ketika bayi menyusu, terjadi rangsangan pada puting payudara dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke kelenjar di otak yang membantu produksi susu sehingga mengeluarkan hormon prolaktin, lalu masuk ke peredaran darah, dan sampai pada kelenjarkelenjar pembuat ASI pada payudara. Kemudian, kelenjar tersebut akan terangsang untuk memproduksi ASI.<sup>4</sup>

Sarbini dan Listiyani (2008) juga menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Ngoresan Kecamatan Jebres Surakarta.

Beberapa hasil penelitian di atas memperlihatkan hasil yang inkonsisten, sehingga dimungkinkan adanya perbedaan hasil analisis yang akan diperoleh jika dilakukan di wilayah atau tempat penelitian yang berbeda. Praktik pemberian ASI harus dilakukan oleh semua ibu pada semua kelompok umur, termasuk pada ibu muda. Banyaknya ibu muda sangat dipengaruhi oleh tingginya angka pernikahan dini.<sup>2</sup>

Penanggulangan ASI tidak lancar Teknik marmet merupakan kombinasi cara pemerahan ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal. Teknik pemerahan ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang alveoli untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara. (Widiastuti,dkk, 2015).<sup>2</sup>

Salah satu metode untuk memperlancar produksi ASI dengan Teknik marmet merupakan teknik dasar seperti pemerahan dan memijat payudara yang dilakukan secara bergantian setelah 24 jam kelahiran bayi yang berguna untuk memberikan reflek keluarnya ASI secara maksimal.<sup>2</sup>

*Challe Marmet* merupakan salah satu metode non farmakologis untuk pemerahan ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal. Teknik pemerahan ASI dengan

cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolaktin. pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang alveoli untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara.<sup>6</sup>

Selain itu metode untuk memperlancar produksi ASI yaitu meningkatnya produksi ASI dan banyak ibu telah membuktikan bahwa pemerahan ASI dengan tangan jauh lebih nyaman dan alami, sehingga refleks keluarnya ASI mudah tersstimulasi dengan skin to skin contact (dengan cara menaruh tangan) dari pada dengan menggunakan pompa.<sup>6</sup>

Teknik pemerahan ASI sesuai dengan Hasil penelitian yang dilakukan Widiastuti et al., (2015), menyatakan bahwa dengan diberikan teknik marmet menyebabkan pengeluaran ASI lebih lancar. Hal ini disebabkan karena dengan memberikan pijatan payudara disertai dengan pengosongan isi payudara

akan mengaktifkan hormon prolaktin untuk memproduksi ASI dan hormon oksitosin untuk membuat payudara berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar.<sup>2</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik mengambil judul “Pengaruh *Challe Marmet* terhadap Peningkatan Produksi ASI di PMB Bd Yanti,S.ST Desa Jogjogan Bogor tahun 2022”.

Penelitian ini dilakukan karena ingin meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dengan meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum primipara terhadap Peningkatan Produksi ASI di PMB Bd Yanti,S.ST Desa Jogjogan Bogor tahun 2022”. Penelitian ini dilakukan karena ingin meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dengan meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum primiparadan hormon oksitosin untuk membuat payudara berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar.<sup>12</sup>

## **TINJAUAN TEORI**

ASI merupakan cairan biologis kompleks yang mengandung semua nutrisi yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak. Sifatnya yang sangat mudah diserap oleh tubuh bayi, menjadikan nutrisi utama yang paling

memenuhi persyaratan untuk tumbuh kembang bayi. ASI merupakan faktor yang paling menentukan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bagi bayi usia 0–6 bulan. Sebelum mencapai usia 6 bulan, sistem pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI. Oleh karena itu, pemberian ASI Eksklusif adalah pilihan tepat dan sangat dianjurkan untuk jangka 6 bulan (Elsira & Kunci, 2019).

ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjer mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bayinya. ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna memiliki komposisi, zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan yang terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama (Hasnawati et al., 2018).<sup>6</sup>

ASI bersifat khas untuk bayi karena susunan kimianya, mempunyai nilai biologis tertentu, dan mengandung substansia yang spesifik. Ketiga sifat

itulah yang membedakan ASI dengan susu formula. Pengeluaran ASI bergantung pada umur kehamilan sehingga ASI yang keluar dari ibu dengan kelahiran prematur akan berbeda dengan ibu yang bayinya cukup bulan.<sup>6</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Ekperimental dengan pendekatan *one group pre-test-posttest design*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu postpartum primipara yang melahirkan di PMB Bd Yanti, S.ST Desa Jigjogan Bogor. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 5 responden. Intrumen yang digunakan adalah lembar observasi NRS. Analisa data menggunakan uji *Spss*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 5 responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1**

Distribusi, Frekuensi Challe Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Primi Berdasarkan Usia Ibu Nifas di PMB Y Tahun 2022

No	Variabel Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	<20 tahun	3 orang	60%
2	>20 tahun	2 orang	40%
	<b>Jumlah</b>	<b>5 Orang</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan table 1 menunjukkan bahwa dari 5 responden hampir seluruh responden berusia <20 tahun yaitu sebanyak 3 responden (60%).

Pada penelitian Wulandari (2017) yaitu variabel usia dikelompokkan menjadi dua yaitu high risk yaitu pada usia < 20 tahun, dan low risk pada usia >20 tahun. Pada usia < 20 tahun - > 35 tahun merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap komplikasi persalinan dan pasca persalinan sehingga akan timbul ketidaknyamanan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mellyana 2018 data yang didapatkan Pada variabel usia terdapat dalam dua variabel usia dibagi menjadi dua kategori yaitu 30 tahun. Pada kategori 30 tahun sebanyak 16 (57,1%) responden melakukan pemberian ASI eksklusif dengan ASI

lancar. Uji statistik didapat p value 0,034 ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara usia dengan pemberian ASI secara eksklusif dengan ASI lancar.

Dari hasil penelitian diatas tidak ada hubungannya usia dengan produksi ASI pada ibu nifas karena ada beberapa faktor penyebab yang menyebabkan ibu nifas mengalami gangguan pada ASI yaitu hormon, nutrisi dan psikologis ibu, jadi dari karakteristik usia ini tidak ada hubungan dengan produksi ASI karena setiap individu memiliki perbedaan dalam siklus metabolisme.

**Tabel 2**

Distribusi, Frekuensi Challe Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Primi Berdasarkan Produksi ASI di PMB Y Tahun 2022

No	V. Produksi ASI	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Lancar	0	0%
2	Tidak Lancar	5	100%
<b>Jumlah</b>		<b>5 orang</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden berdasarkan produksi ASI yaitu 5 responden mengalami ASI tidak lancar (100%) dan 0 responden mengalami ASI lancar (0%). Menurut peneliti, hasil dari penelitian sebelum

dilakukan *Challe Marmet* sebagian besar mengalami ASI tidak lancar hal ini dipengaruhi oleh faktor fisiologis dan faktor psikososial.

Hal ini sesuai dengan teori faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu faktor fisiologis (nutrisi, kurangnya tekanan pada bagian payudara, adanya bengkak pada payudara) dan faktor psikososial (kecemasan, ketakutan, tingkat pendidikan, kemampuan untuk coping ibu, lingkungan fisik, kebudayaan dan etnis, serta dukungan emosional) (Febriyantje, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian (Meiyana, 2010 dan Happy, 2018), variabel produksi ASI dalam semua artikel didapat hasil ada hubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan ASI lancar begitu juga dengan Peningkatan Produksi ASI penelitian (Happy, 2018) yang hasilnya ada hubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Menurut penulis artikel yang lebih baik yang digunakan dikajian literatur ini yaitu artikel yang jumlah sampelnya banyak (Nurma, 2014) karena lebih dapat mewakili keadaan secara umum responden yang diteliti.

**Tabel 3**  
Distribusi, Frekuensi Challe Marmet Terhadap Produksi ASI Pada IbuPost Partum Primi Berdasarkan Pengetahuan di PMB Y Tahun 2022.

No	Variabel Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi
1	Baik	2	40%
2	Cukup	3	60%
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Sumber Data Primer,2022

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden berdasarkan pengetahuan yaitu 2 responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik (40%) dan 3 responden memiliki pengetahuan dengan kategori cukup (80%). Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu baik dan cukup. Bahwa jumlah ibu postpartum yang dilakukan pijat marmet berdasarkan pre-test dan post-test. Bahwa hasil untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu dengan pijat marmet untuk meningkatkan produksi ASI didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik pendidikan ibu dengan pijat marmet untuk meningkatkan produksi ASI,terdapat responden pada pengetahuan cukup pada jumlah ASI

menetap. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ari wibawa pada tahun 2015.

Menurut hasil penelitian ari wibawa 2015 tingkat pendidikan tinggi sebanyak 27 responden (55,1%) dan responden yang memilih pendidikan rendah 21 orang (42,9%). Faktor pendidikan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi keputusan dalam pengambilan suatu pengobatan dan tindakan.

## Analisis Bivariat

**Tabel 4**  
**Pengaruh Challe Marmet Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Primipara di PMB Yanti, S.ST Desa Jogjogan Kabupaten Bogor Periode Juli 2022**

Variabel	Mean	Std. Deviation	SE	N	OR (95% CI)	Pvalue
sebelum dilakukan tindakan challe marmet	1,16	0,31	0,05	5	2,478	0,005
sesudah dilakukan tindakan challe marmet	1,00	0,00	0,00		0,01-0,07	

Sumber : Aplikasi Spss26

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa nilai Pvalue dengan analisis uji Spss. Diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,005 dari taraf signifikansi 5% ( $P_{value} = 0,005 < 0,005$ ) maka dapat dinyatakan terdapat pengaruh *challe marmet* penurunan nyeri kala I persalinan pada ibu bersalin. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa proporsi ibu bersalin yang mengalami penurunan nyeri kala I persalinan pada kelompok intervensi yang diberikan massage effleurage signifikan terhadap peningkatan produksi ASI antara pre dan post intervensi challe marmet

dengan  $P_{value} = 0,000$ . Hal ini senada dengan penelitian Herilina (2016) bahwa penelitian ini bersifat quasi eksperimental dengan pre dan posttest one grup design dengan metode total sampling. Hasil hipotesa penelitian  $P_{value} 0,000 < 0,05$ , yang menunjukkan ada perbedaan signifikan antara produksi ASI sebelum dan sesudah Challe Marmet dapat meningkatkan produksi ASI.

Hasil ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa dengan melakukan teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus menimbulkan

efek relaksasi. Dalam masa nifas, *challe marmet* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Sentuhan nyeri dirangsang bersama sensasi sentuhan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang dalam otak dan terjadi rangsangan positif pada hipotalamus. *Massage*

## KESIMPULAN

1. Diketahui distribusi frekuensi *challe marmet* terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum primipara berdasarkan variabel usia responden terbesar pada usia <20 tahun sebanyak 3 orang (60%), dan usia > 20 tahun sebanyak 2 responden (40%).
2. Diketahui distribusi frekuensi *challe marmet* terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum primipara berdasarkan variabel produksi ASI responden terbesar pada ASI tidak lancar sebanyak 5 orang (100%), dan tidak ada responden yang mengalami ASI lancar (0%).
3. Diketahui distribusi frekuensi *challe marmet* terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum primipara

merupakan distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan *endorphin* dalam sistem kontrol.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan antara *challe marmet* dengan peningkatan produksi ASI.

- berdasarkan variabel pengetahuan responden terbesar pada kategori pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (60%), dan dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 2 respondeng (40%).
4. Diketahui ada pengaruh *challe marmet* terhadap peningkatan produksi ASI di PMB Yanti, S.ST Desa Jogjogan Kabupaten Bogor Periode Juli Tahun 2011 dengan hasil  $P_{\text{value}} = 0,005 < 0,05$ .

## **SARAN**

### 1. Bagi Ibu

dengan menerapkan teknik Challe Marmet yang bisa ibu lakukan dirumah untuk meningkatkan produksi ASI.

### 2. Bagi tenaga kesehatan

Untuk tenaga kesehatan diharapkan dapat melakukan sosialisasi pentingnya manfaat challe marmet sebagai alternative pilihan dimana untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.

Bagi ibu diharapkan ibu dapat mengatasi ASI tidak lancar

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan dengan cara menambah jumlah sampel dan disarankan untuk menambah faktor-factoryang mempengaruhi ASI yang tidak lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

- <sup>1</sup> Gumilang, M. w. (2019, Mei 30). Studi Literatur: Metode Nonfarmakologis ibu nifas. *Jurnal Kesehatan Published By Poltekkes Ternate*, 12 (1), 2019, Pages 141 – 145, 142. Retrieved November 27, 2020, from <file:///C:/Users/ACERONE/Downloads/108-Article%20Text-529-4-10-20191105.pdf>
- <sup>2</sup> Dahlan,A.K (2017). *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancran ASI Pada Ibu Menyusui* : Yayasan AKBID Muhammadiyah Palopo
- <sup>3</sup> Kementrian Kesehatan RI.Pusat Data dan Informasi. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2013.
- <sup>4</sup> Dewi. (2009). *Air susu Man Jenis ASI*. Jakarta: EGC
- <sup>5</sup> Dharma, K. K. (201 1). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media. Kalimantan Timur, D. K. (2016). Profil Kesehatan Kaltim Kota Samarinda Tahun 2016. [Http:7 ww.De akes.Go.Id/Resotirces/DownloadPr ofil7PROFIL KAB KOT 201d76472 Kaltini Kota Samaritida201d. Pdf](http://www.Deakes.Go.Id/Resotirces/DownloadPr ofil7PROFIL KAB KOT 201d76472 Kaltini Kota Samaritida201d. Pdf).
- <sup>6</sup> Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Dnta Can Infoansi Profil Keseliatan Indone.nn 2016*. Kementrian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.11607/ijp.4244>.
- <sup>7</sup> Kesehatan, K., Indonesia, R., & Menkes, M. (2017). *Undang-undang lindungi hak anak untuk dapatkan pelayanan kesehatan*, 22—23.
- <sup>8</sup> Khusnul, H., & Yuli, I. (2016). *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partuin Di Rumah SaLit PKU Muhammadiyah Gasing*.
- <sup>9</sup> Maidiyanin msih, E., Setyowati, & Sabi'i, L. (201 I). Efektivitas Kombinasi Teknik Maimet Dan Pijat Oksitoksin Terhdap Produksi ASI Ibu Post Seksio Di Rumsh Sakit Wilayah Jawa Tengah, d{l), 31—38.
- <sup>10</sup> Maiyuani, A. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif Ann Manajemen Laktasi*. Jakarta: TIM.
- <sup>11</sup> Mai yunani, A. (2015). *Astilian Ihu Nif is & Asulinn Ibn Meiivu.iui*. Bogor: IN MEDIA.