

02

Volume 03  
Agustus 2020

# urnal Ilmiah Penelitian

**Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi**

p-ISSN 2614-5650

e-ISSN 2686-2034

Analisis hubungan antara peran pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu pada proses persalinan normal.

***Nunung Nurjanah.***

Karakteristik ibu bersalin dengan Oligohidramnion di RSUD. Leuwiliang Kab. Bogor.

***Rahmawati.***

Faktor-faktor yang berhubungan dengan jenis persalinan pada ibu bersalin yang mengalami plasenta previa di RSUD. Sayang Cianjur.

***Lena Sri Diniyati.***

Efektifitas penggunaan rebusan daun sirih hijau (*piper betle linn*) terhadap kejadian keputihan pada remaja putri di Desa Sukamaju Kec.Cigudeg Kab.Bogor.

***Dewi Puspitasari, Ina Siti Kholifah.***

Pengaruh baby massage terhadap durasi menyusui dan aktifitas tidur bayi 0-6 bulan di BPM.Bd.Ade Karnita Ciawi Kab.Bogor.

***Fina Sancaya Rini, Siti Salsabila.***

## **SUSUNAN DEWAN REDAKSI**

### **PIMPINAN UMUM**

Siti Rafika Putri, SST,M.Kes

### **PENANGGUNGJAWAB**

Lena Sri Diniyati, SST, M.Kes

### **PEMIMPIN REDAKSI**

Fina Sancaya Rini, SST, M.Kes

### **DEWAN REDAKSI**

Engkus Hernayadi,S.E.

### **ANGGOTA DEWAN REDAKSI**

Dewi Puspitasari, SST,M.Kes

Rahmawati, SST,M.Kes

Lilis Suryati, SST

Dedi Supriyadi

### **INSTITUSI PENERBIT**

Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua

### **ALAMAT REDAKSI**

Akademi Kebidanan AL- Ikhlas

JL. Hankam, Desa Jogjogan, Cisarua, Kab.Bogor

Telp. (0251) 8251645, Fax (0251) 8251650

<https://akbid-alikhlas.e-journal.id/JIPKR> : e-mail : lppmakbid@gmail.com

## DAFTAR ISI

| Judul Jurnal   | Halaman |
|--|---------|
| Analisis hubungan antara peran pendamping suami dengan tingkat Kecemasan ibu pada proses persalinan normal.<br><b>Nunung Nurjanah.</b>   | 1 - 11  |
| Karakteristik ibu bersalin dengan Oligohidramnion di RSUD. Leuwiliang Kabupaten Bogor.<br><b>Rahmawati.</b>  | 12 - 18 |
| Faktor-faktor yang berhubungan dengan jenis persalinan pada ibu bersalin yang mengalami plasenta previa di RSUD. Sayang Cianjur.<br><b>Lena Sri Diniyati.</b>  | 19 - 30 |
| Efektifitas penggunaan rebusan daun sirih ( <i>piper betle linn</i> ) terhadap Kejadian keputihan pada remaja putri di Desa Sukamaju Kec. Cigudeg Kabupaten Bogor.<br><b>Dewi Puspitasari, Ina Siti Kholifah</b> | 31 - 45 |
| Pengaruh Baby Massage terhadap durasi menyusui dan aktifitas tidur bayi 0-6 bulan di BPM.Bd.Ade Karnita Ciawi Kabupaten Bogor.<br><b>Fina Sancaya Rini, Siti Salsabila</b>                                       | 46 - 54 |

## **ANALISIS HUBUNGAN ANTARA PERAN PENDAMPING SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU PADA PROSES PERSALINAN NORMAL**

**Nunung Nurjanah**

Program Studi Kebidanan, STIKes Muhammadiyah Cirebon  
Jalan Kalitanjung Timur No. 14/18 A Kel.Kec Harjamukti Kota Cirebon  
Email : [nung.bidan@gmail.com](mailto:nung.bidan@gmail.com)

### **ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Proses persalinan merupakan sebuah proses yang indah dan luar biasa yang merupakan peristiwa terpenting dalam hidup manusia, suatu proses yang dapat dilalui dengan tenang, nyaman. Rasa sakit diakibatkan oleh rasa takut dan kecemasan. Pada saat proses persalinan peran pendamping sangat dibutuhkan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu ketika bersalin. Latar belakang penelitian ini oleh banyaknya kasus rujukan akibat partus lama dan banyaknya ibu yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Ibu Bersalin yang melahirkan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Gunung Jati Kabupaten Cirebon pada tahun 2016 berdasarkan wawancara dari 5 persalinan, 2 orang persalinan normal didampingi suami dan 3 orang persalinan dirujuk tidak didampingi suami. **Tujuan:** mengetahui hubungan peran pendamping persalinan dengan tingkat kecemasan ibu pada proses persalinan di PMB Gunung Jati Kabupaten Cirebon Periode 1 Januari s.d 23 Januari Tahun 2016. **Metode :** analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek dalam penelitian ini seluruh ibu bersalin yang melahirkan di PMB Kabupaten Cirebon. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan menggunakan Analisis Univariat dan Analisis Bivariat. **Hasil Penelitian:** mayoritas ibu bersalin dengan Tingkat kecemasan berat sebanyak 15 Responden (50 %), tingkat kecemasan sedang sebanyak 12 responden (40%), dan responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 (10%). Mayoritas ibu bersalin mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 15 (50%) dengan p-value sebesar 0,000 sedangkan nilai  $\alpha$  sebesar 0,05 karena p-value lebih kecil dari nilai  $\alpha$ . **Kesimpulan:** terdapat hubungan antara peran pendamping persalinan dengan tingkat kecemasan ibu pada proses persalinan. Diharapkan tenaga kesehatan khususnya Bidan dapat meningkatkan pelayanan, dapat melakukan pertolongan dan asuhan kebidanan yang dapat mengurangi Tingkat Kecemasan pada Ibu bersalin, dapat segera ditangani sehingga tidak membawa dampak yang buruk kepada ibu dan janin.

Kata Kunci : Proses Persalinan,,Pendamping Persalinan, Tingkat Kecemasan

## ABSTRACT

*Introduction: Childbirth is a process that is beautiful and extraordinary which is the most important event in human life, a process that can be passed calmly, comfortably. Pain results from fear and anxiety. During the delivery process, the role of a companion is needed to reduce the pain felt by the mother during childbirth. The background of this research is the number of referral cases due to prolonged labor and the number of mothers who experience anxiety in facing childbirth. Maternity women who gave birth at the Midwives Practice (PMB) Gunung Jati District, Cirebon Regency in 2016 based on interviews of 5 deliveries, 2 normal deliveries accompanied by their husbands and 3 births were referred not accompanied by their husbands. Objective: to determine the relationship between the role of childbirth assistants and the level of maternal anxiety in the delivery process in PMB Gunung Jati Region, Cirebon Regency, January 1 to January 23, 2016. Methods: analytic with cross sectional approach The subjects in this study were all women giving birth in PMB Gunung Jati Region, Cirebon Regency. Data collection using primary data using Univariate Analysis and Bivariate Analysis. Results: The majority of mothers giving birth with severe anxiety levels were 15 respondents (50%), 12 respondents (40%) had moderate anxiety levels, and 3 (10%) respondents who experienced mild anxiety levels. The majority of maternal mothers experienced a severe level of anxiety as much as 15 (50%) with a p-value of 0,000 while the  $\alpha$  value was = 0.05 because the p-value was smaller than the  $\alpha$  value. The conclusion is that there is a relationship between the role of childbirth assistants and the level of maternal anxiety in the delivery process. It is hoped that health workers, especially midwives can improve services, can provide assistance and midwifery care that can reduce anxiety levels in mothers giving birth, can be handled immediately so that it does not have a bad impact on the mother and fetus.*

*Keywords: Labor, Childbirth Assistants, Anxiety Level*

## PENDAHULUAN

Proses persalinan adalah suatu proses alami yang mampu mengubah hidup seorang wanita, saat wanita bersalin dengan penuh dukungan dari orang – orang dekatnya, ia akan mendapatkan kekuatan dan pengalaman yang luar biasa. Sebagian ibu hamil, proses persalinan adalah proses yang dinantikan, proses yang mendebarkan dan penuh dengan sukacita. Namun sebagian besar orang beranggapan bahwa proses persalinan adalah proses dimana sang ibu dalam keadaan antara hidup dan mati. Proses yang sangat menakutkan, proses yang menyiksa. Menurut Christine Northrup, M.D bahwa proses kelahiran bayi dirancang secara alami agar ibu dan keluarga mengalami puncak kegembiraan, kepuasan dan rasa penuh kasih. Tubuh seorang wanita secara otomatis memproduksi dan mengeluarkan hormon alami yang mampu memberikan rasa nyaman dan kepuasan. ( Yesie, 2011).

Proses persalinan merupakan pengalaman yang membutuhkan banyak tenaga, emosi serta fisik. Banyak ibu yang mengalami perubahan psikologis seperti sulit tidur, ketakutan , kesepian, stress, marah, kelelahan , kecewa , perasaan putus asa , terutama kecemasan dalam menghadapi

persalinan (Simkin dan Ancheta, 2015 dalam Michelle dan Murray, 2013: 291)

American College Of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) meyakini bahwa dengan melibatkan pasien secara aktif dalam perawatan mereka termasuk dalam memenuhi permintaan ibu didampingi selama persalinan akan meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan kesehatan (Michelle dan Murray, 2013, 2013: 7).

Menurut David A. Tomb (1993) dalam Direja (2011:41) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek spesifik. Ansietas atau kecemasan juga merupakan suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dibenarkan yang disertai dengan gejala fisiologis, sedangkan pada gangguan ansietas terkandung unsur penderitaan yang bermakna dan gangguan fungsi yang disebabkan oleh kecemasan tersebut.

Cemas (Ansietas) adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Keadaan yang membuat seseorang tidak

nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan (Kusuma & hartono, 2011). Kecemasan mempunyai segi yang disadari seperti rasa takut, terkejut, tidak berdaya, terancam. Faktor faktor yang mempengaruhi timbulnya rasa takut, cemas diantaranya berkaitan dengan dukungan dari keluarga dan mertua membuat individu merasa lebih diperhatikan dalam menjalani persalinan ( Varney, 2007).

Kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin ini semakin lama akan semakin meningkat seiring dengan semakin seringnya kontraksi muncul sehingga keadaan ini akan membuat ibu semakin tidak kooperatif, stress persalinan secara reflex menyebabkan peningkatan kadar katekolamin ibu jauh diatas kadar yang ditemukan pada wanita yang tidak hamil atau wanita hamil sebelum persalinan. Stress psikologis dan hipoksia yang berkaitan dengan nyeri dan rasa cemas meningkatkan sekresi adrenalin. Peningkatan sekresi adrenalin dapat menyebabkan kontraksi uterus berlebihan sehingga terjadi vasokonstriksi akibatnya aliran darah uterus menurun. Sehingga mengakibatkan hipoksia dan bradikardi janin yang akhirnya akan terjadi kematian janin ( Code & Dunstall, 2006).

Faktor psikologis yang dapat membantu proses persalinan salah satunya pendamping persalinan. Keadaan psikologis ibu sangat mempengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar dibandingkan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintai. Ini menunjukkan dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu , yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan (Asrinah, 2010).

Dukungan yang penuh kasih sayang akan dengan cepat mengurangi kebutuhan ibu terhadap obat anestesi. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Christine bahwa dukungan yang baik akan membantu ibu menurunkan rasa nyeri yang diderita. Dalam kondisi rileks, tubuh akan memproduksi hormone bahagia , mengeluarkan hormon alami yang mampu memberikan rasa nyaman dan kepuasan. Hormon tersebut adalah endorphen dan oxytocin/ oksitosin . (Yesie, 2011).

Berdasarkan penelitian tentang dukungan dan peran pendamping suami membantu proses persalinan, membuat isteri tenang dan faktor psikis dalam menghadapi persalinan merupakan factor yang sangat mempengaruhi kelancaran persalinan atau tidaknya proses persalinan. Pendamping persalinan dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu yang akan bersalin. Pendamping persalinan sangat penting bukan hanya suami, tetapi keluarga, kerabat orang tua sangat membantu kelancaran proses persalinan. (Musbikin,2006)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang dimuat dalam beberapa jurnal penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu yang mendapatkan pendampingan suami dalam proses persalinannya memiliki proporsi tingkat kecemasan ringan dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan pendampingan suami atau keluarga cenderung memiliki tingkat kecemasan berat. Seperti penelitan yang telah dilakukan oleh Pevi Primasnia (2013) di Rumah Bersalin Kota Ungaran didapatkan hasil ibu primigravida yang menghadapi proses persalinan kala I tanpa didampingi oleh suami mempunyai peluang 6,750 kali untuk terjadi

kecemasan dibanding ibu primigravida yang menghadapi proses persalinan kala I dengan didampingi oleh suami. Penelitian lain yang dilakukan oleh Eka Kartikasari (2015) didapatkan hasil didapatkan 17 responden yang didampingi keluarga dengan tingkatan kurang baik sebanyak 15 orang (88,2%) mengalami kecemasan berat, sedangkan 15 orang yang didampingi keluarga dengan tingkatan baik hanya empat orang (26,7%) mengalami kecemasan berat.

Berdasarkan hasil pra survey di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kecamatan Gunung Jati Kabupaten Cirebon pada tahun 2016 berdasarkan wawancara dari 5 persalinan , 2 orang (40 %) persalinan normal didampingi suami dan 3 orang (60%) persalinan dirujuk tidak didampingi suami.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuktikan adakah hubungan antara peran pendamping dengan tingkat kecemasan ibu pada proses persalinan dengan. Tujuan dalam penelitian ini meningkatkan kualitas pelayanan kepada ibu persalinan dan mengizinkan untuk memilih pendamping persalinan sesuai kenyamanan ibu yang akan bersalin.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian semua ibu bersalin dengan persalinan normal di PMB

Wilayah Kecamatan Gunung Jati Kab Cirebon periode 1 Januari s.d 23 Januari 2016 sebanyak 30 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi Peran Pendamping Persalinan yang didampingi suami di PMB Wilayah Gunung Jati Kab Cirebon Tahun 2016**

| Pendamping Suami | N  | %     |
|------------------|----|-------|
| Ya               | 13 | 43,33 |
| Tidak            | 17 | 56,67 |
| Total            | 30 | 100   |

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat diperoleh bahwa mayoritas ibu bersalin tidak didampingi suami sebanyak 17 responden (56,67%) . Berdasarkan hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa gambaran pendampingan persalinan oleh suami lebih sedikit dibandingkan yang mendapatkan pendampingan.

Menurut peneliti kehadiran pendamping selama persalinan dapat memberikan pengaruh positif terhadap ibu, dengan adanya pendamping persalinan. Peneliti berpendapat bahwa tingkat kecemasan pada ibu bersalin di PMB Wilayah Gunung Jati Kabupaten Cirebon dikategorikan berat salah satunya tidak adanya dukungan suami .

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Proses Persalinan**  
**Di PMB Wilayah Gunung Jati Kabupaten Cirebon**  
**Tahun 2016**

| Tingkat Kecemasan | N         | %          |
|-------------------|-----------|------------|
| Ringan            | 3         | 10         |
| Sedang            | 12        | 40         |
| Berat             | 15        | 50         |
| <b>Total</b>      | <b>30</b> | <b>100</b> |

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 2 diatas dapat diperoleh bahwa mayoritas ibu bersalin memiliki tingkat kecemasan yaitu tingkat kecemasan berat sebanyak 15 responden (50 %). Menurut teori yang dikemukakan oleh Kusuma & Hartono (2011) Cemas (Ansietas) adalah merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang.

Pengertian lain cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti. dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu mengalami kecemasan karena responden tidak mendapatkan pendampingan dari suami.

**Tabel 3**  
**Hubungan Peran Pendamping dengan Tingkat Kecemasan**  
**pada Proses Persalinan pada Ibu Bersalin**  
**Tahun 2016**

| Peran Pendamping<br>Tingkat Kecemasan | YA        |              | TIDAK      |            |           | Pvalue |
|---------------------------------------|-----------|--------------|------------|------------|-----------|--------|
|                                       | F         | %            | F          | %          | %         |        |
| Ringan                                | 3         | 10           | 5          | 16,67      | 26,67     |        |
| Sedang                                | 5         | 16,67        | 7          | 23,33      | 40        | 0,00   |
| Berat                                 | 5         | 16,66        | 5          | 16,67      | -8        |        |
| <b>Total</b>                          | <b>13</b> | <b>43,33</b> | <b>908</b> | <b>908</b> | <b>90</b> |        |

Sumber Data : Data Primer , 2016

Berdasarkan tabel 3 , dapat diperoleh hasil ibu bersalin yang mengami tingkat kecemasan yaitu sebanyak 15 (50%). Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh nilai p Value = 0,000. Dapat disimpulkan terdapat hubungan antara peran pendamping persalinan dengan tingkat kecemasan pada proses persalinan.

Dalam proses persalinan Bidan berperan dalam memberikan asuhan sayang ibu, artinya yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu dalam pendampingan persalinan( Purwoastuti, 2015). Pendampingan adalah perilaku kehadiran seorang teman senantiasa memberikan suatu dukungan fisik dan psikis secara aktif terus menerus dan berkesinamungan dalam mengikuti seluruh proses persalinan dari mulai Kala I sampai Kala IV terutama pendamping suami ketika istri melahirkan, tugas pendamping selama proses persalinan.

Ada kalanya ibu merasa khawatir dalam menjalani kala II persalinan, berikan rasa aman dan semangat serta tentramkan hatinya selama proses persalinan berlangsung, dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi,

dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yan disuka ibu, sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan (JNPK.-KR , 2008)

Hasil penelitian erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga atau suami yang medampingi ibu selama proses persalinan (Yeyeh, 2009). Menurut Yeyeh wanita yang memperoleh dukungan emosional selama persalinan akan mengalami waktu persalinan yang lebih pendek, intervensi medis lebih sedikit dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita.

Sesuai dengan pendapat Rohma (2010) bahwa dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu selama proses persalinan dan melahirkan dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkna itu sendiri, mengurangi kebutuhan tindakan medis. Kondisi psikologis yang nyaman, rileks dan tenang dapat terbentuk melalui dukungan kasih sayang keluarga. Bentuk dukungan bisa berupa support mental, berbagi pengalaman saat menjalani proses persalinan, hal-hal positif sehingga berpengaruh pada kekuatan ibu saat melahirkan bayinya.

Sesuai Pernyataan menurut Christine Northup, M.D dalam bukunya *Women Bodies, Women Wisdom* bahwa saat wanita bersalin dengan penuh dukungan dari orang terdekatnya ia akan mendapatkan kekuatan dan pengalaman luar biasa . proses persalinan adalah peristiwa seksual. Proses ini mampu memberikan sensasi seksual kepada seorang wanita. Saat kepala bayi turun ke dalam jalan lahir , proses ini menekan titik G-Spot dan semua system syaraf yang berhubungan dengan perasaan dan rangsangan seksual.

Selain itu pernyataan yang diungkapkan oleh Ina May Gaskin dalam bukunya *Orgasmic Birth*, energy yang didapatkan bayi adalah apa yang didaparkan bayi tersebut dari luar. Banyak wanita merasakan orgasme yang paling kuat dalam hidup mereka ketika mereka melahirkan didalam lingkungan dimana mereka dicintai, dipuja, dikasihi dan didukung secara penuh oleh orang orang terdekatnya .Menurut Varney Et Al (2007) menyatakan bahwa pendampingan suami selama persalinan mempunyai dampak yang sangat positif bagi psikologis ibu.

Proses persalinan selain dipengaruhi oleh factor passage, passenger, power dan

penolong. Factor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan, dimana kecemasan atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (intra psikis) dapat mengakibatkan persalinan menjadi lama / partus lama atau perpanjangan kala II (Depkes RI Pusdiknakes)

Sesuai dengan penelitian Eka Kartikasari bahwa ada hubungan antara pendampingan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan Kala I di Rumah Bersalin. Ibu bersalin yang tidak mendapatkan pendampingan memiliki peluang 0,048 kali lebih berisiko untuk mengalami kecemasan berat dibandingkan dengan responden yg didampingi keluarga dengan tingkatan baik.

Kehadiran pendamping persalinan selama proses persalinan dapat memberikan pengaruh positif terhadap ibu, dengan adanya pendamping suami ibu dapat berbagi rasa sakit dan suami dapat memberikan ketenangan , penghiburan pada istri dengan cara memegang tangan istri, membelai, melakukan usapan

lembut pada punggung dan memberikan support serta motivasi agar istri lebih kuat dalam menjalani proses persalinannya.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Anik Marynani (2010) bahwa

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran pendamping

pendamping persalinan merupakan factor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung, dari orang yang terdekat dapat mempengaruhi kecemasan ibu.

suami dengan tingkat kecemasan ibu pada proses persalinan ( $p$  Value  $0,000 < 0,05$ ).

### **DAFTAR PUSTAKA**

Aprillia, Yesie. 2011. *Siapa Bilang Melahirkan itu Sakit*. Yogyakarta: Andi

Arikunto, S (2006). *Prosedur Penelitian suatu pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta

Asrinah dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*, Yogyakarta : EGC

Michelle & Murray. 2013. *Persalinan dan melahirkan*. EGC.363 Halaman

Musbikin, I. 2006. *Persiapan Menghadapi Persalinan*. Jakarta: Mitra Pustaka

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Sumarah dkk. (2010). *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya

Varney Helen. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

Walyani Elizabeth & Purwoastuti Ending. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional RI.

Yeyeh Ai.(2009) *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: TIM

Diana Septi Anggraeni, dkk. 2014. *Pengaruh Dukungan Suami dalam Proses Persalinan dengan Nyeri Persalinan di RSIA Bunda Arif Purwokerto*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol.5 No. 1 Edisi Juni 2014, hlm 1-12

Eka Kartikasari, dkk. 2015. *Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam menghadapi Proses Persalinan*. Jurnal

Keperawatan, volume XI, No. 2 Oktober  
2015.

Eka Putri Primasari. Dkk. 2017.  
*Hubungan karakteristik  
pendamping persalinan dengan  
tingkat kecemasan pendamping  
saat mendampingi persalinan  
normal.* Jurnal Menara Ilmu vol.  
XI Jilid I No. 77 Oktober 2017

Pevi Primasnia, dkk. 2013. *Hubungan  
Pendampingan suami dengan*

*Tingkat Kecemasan Ibu  
Primigravida dalam Menghadapi  
Proses Persalinan Kala I di  
Rumah Bersalin Kota Ungaran.*  
Prosiding Konferensi Nasional  
PPNI Jawa Tengah 2013.

Meta Rosidana. 2018. *Hubungan  
Pendampingan suami terhadap  
Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin  
di RB Citra Palembang Tahun  
2018.*

## **KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN OLIGOHIDRAMNION DI RSUD LEUWILIANG KABUPATEN BOGOR.**

**Rahmawati**

Dosen Akademi Kebidanan Al-Ikhlas  
Jl.Hankam Ds. Jogjogan Kec. Cisarua Kab. Bogor  
[rahmawati.jurnal@gmail.com](mailto:rahmawati.jurnal@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Oligohidramnion adalah jumlah cairan amnion yang terlalu sedikit. Saat kehamilan cukup bulan, jumlah cairan amnion adalah sekitar 300 – 500 ml, tetapi jumlah tersebut dapat bervariasi dan bahkan dapat lebih sedikit dari jumlah tersebut.

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Karakteristik Ibu Bersalin dengan Oligohidramnion di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2014?”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu bersalin dengan oligohidramnion berdasarkan usia, usia kehamilan, dan paritas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu bersalin dengan oligohidramnion menurut usia tertinggi pada usai 20-35 tahun yaitu sebanyak 37 orang ( 63,80%), menurut usia kehamilan tertinggi pada usia kehamilan >41 minggu yaitu sebanyak 37 orang (63,80%), menurut paritas tertinggi pada multipara yaitu sebanyak 29 orang (50%).

Kesimpulannya adalah oligohidramnion sering terjadi pada ibu yang usia kehamilannya >41 minggu dan dapat menyebabkan hipoksia kronis, turunnya fungsi plasenta, resiko kompresi tali pusat, gawat janin dan meningkatnya insiden Sectio Caesaria. Tetapi pada awal kehamilan juga dapat terjadi oligohidramnion tapi masih jarang dijumpai dan biasanya sering memiliki prognosis buruk. Disarankan kepada ibu bersalin untuk rajin dan teratur memeriksakan kandungannya saat hamil sehingga risiko terjadinya oligohidramnion dapat terdeteksi sebelum persalinan.

---

Kata Kunci : Oligohidramnion, Karakteristik

## **ABSTRACT**

Oligohydramnios is the amount of amniotic fluid is too mild. aterm pregnancy, sum of amniotic fluid is about 300-500 ml, but the sum can be varied and can even be less than that sum.

The statement problem of this research is "How characteristic of Mother Maternity Hospital with Oligohydramnios in Bogor Regency Leuwiliang 2014?".

This study aims to determine the frequency distribution characteristics with oligohydramnios maternal age, gestational age, and parity.

The results showed that maternal characteristics oligohydramnios by the highest age at 20-35 years after as many as 37 people (63.80%), according to the highest gestational age at gestation > 41 weeks as many as 37 people (63.80%), according to the highest parity in multiparas as many as 29 people (50%).

Conclusion is oligohydramnios often occurs in women who gestation > 41 weeks and can lead to chronic hypoxia, the decline in placental function, the risk of compression of the umbilical cord, fetal distress and the rising incidence of Sectio Caesaria. But in early pregnancy may also occur oligohydramnios but still rare and usually often have a poor prognosis. Suggested to maternal to diligently and regularly check its contents during pregnancy so that the risk of oligohydramnios can be detected before birth.

---

Keywords: Oligohydramnios, Characteristics

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2010 adalah sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan.(WHO,2010)

Berdasarkan SDKI 2012 rata-rata angka kematian ibu di Indonesia (AKI) tercatat mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk data Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2012).

Di Provinsi Jawa Barat, jumlah ibu yang meninggal saat melahirkan pada tahun 2013 adalah 781 kasus dan pada tahun 2014 turun menjadi 747 kasus.

Berdasarkan catatan Dinas Kesehatan Kota Bogor, jumlah kematian ibu pada tahun 2011 mencapai 7 orang dan AKB menurun menjadi 44 bayi (Dian, 2012 ).

Dampak Oligohidramnion yaitu dapat mengganggu kehidupan janin, bahkan dapat mengakibatkan kondisi gawat janin. Seolah-olah janin tumbuh di kamar yang sempit yang membuatnya tidak bisa bergerak bebas. Efek lainnya, janin berkemungkinan memiliki cacat bawaan pada saluran kemih, pertumbuhannya terhambat, bahkan meninggal sebelum dilahirkan. Sesaat setelah dilahirkan juga sangat mungkin bayi berisiko tak segera bernafas secara spontan dan teratur (Asri Hidayat,2010).

Menurut rekam medik pada tahun 2013 di RSUD Leuwiliang terdapat kasus Oigohidramnion sebanyak 41 kasus dari 1640 ibu bersalin yaitu sekitar (2,50%) sedangkan pada tahun 2014 terjadi peningkatan sebanyak 58 kasus dari 1556 ibu bersalin yaitu sekitar (3,72%).

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya karakteristik ibu bersalin dengan oligohidramnion di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor tahun 2014.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif* untuk menggambarkan karakteristik ibu bersalin dengan oligohidramnion di RSUD Leuwiliang tahun 2014.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Leuwiliang pada tanggal 17 Februari tahun 2014 pemilihan tempat ini berdasarkan atas pertimbangan RSUD Leuwiliang sebagai rumah sakit pendidikan dan rumah sakit rujukan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan oligohidramnion di RSUD Leuwiliang pada Tahun 2013 yang tercatat ada sebanyak 58 orang.

Sampel yang diambil dengan menggunakan teknik total sampling yaitu seluruh ibu bersalin yang mengalami Oligohidramnion di RSUD Leuwiliang tahun 2014 yaitu sebanyak 58 orang.

Data yang diambil adalah data sekunder yang prosedur pengambilannya yaitu meminta surta izin Direktorat Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUD Leuwiliang setelah itu melakukan pengambilan data di rekam medik RSUD Leuwiliang dengan cara pengambilan data Ibu Bersalin dengan kejadian Oligohidramnion dari dokumentasi rekam medik Tahun 2014.

Analisis Univariat (analisis statistik) adalah analisis yang menjelaskan atau

mendeskripsikan karakteristik masing – masing tabel variabel yang dikehendaki sesuai standar dan analisis ini menghasilkan distribusi presentase dan disajikan secara deskriptif. Data presentase dihitung dengan menggunakan data serba guna (Notoadmodjo, 2012).

## HASIL PENELITIAN

Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang merupakan salah satu instansi pemerintah Kabupaten Bogor yang melakukan pelayanan publik bergerak dibidang layanan kesehatan masyarakat. RSUD Leuwiliang beralamat di Jl. Raya Cibeber 1 Leuwiliang Bogor.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai ibu bersalin dengan kejadian oligohidramnion di RSUD Leuwiliang tahun 2014 terdapat 58 orang.

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan Oligohidramnion berdasarkan usia di RSUD Leuwiliang Tahun 2014**

| No            | Usia  | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-------|-----------|----------------|
| 1             | <20   | 11        | 18,96          |
| 2             | 20-35 | 37        | 63,80          |
| 3             | >35   | 10        | 17,24          |
| <b>Jumlah</b> |       | <b>58</b> | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil bahwa dari 58 responden ibu yang mengalami persalinan dengan Oligohidramnion berdasarkan usia yang tertinggi adalah usia 20-35 tahun berjumlah 37 responden ( 63,79%), dan terendah adalah usia >35 tahun berjumlah 10 responden (17,24%).

**Tabel 2.**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan Oligohidramnion berdasarkan usia kehamilan di RSUD Leuwiliang Tahun 2014**

| No            | Usia Kehamilan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|----------------|-----------|----------------|
| 1             | 37-40 minggu   | 21        | 36,20          |
| 2             | >41 minggu     | 37        | 63,80          |
| <b>Jumlah</b> |                | <b>58</b> | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa dari 58 responden ibu yang mengalami persalinan dengan Oligohidramnion berdasarkan usia kehamilan yang tertinggi adalah usia kehamilan >41 minggu berjumlah 37 responden ( 63,80%), dan terendah adalah usia kehamilan 37-40 minggu berjumlah 21 responden (36,20%).

**Tabel 3.**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan Oligohidramnion berdasarkan paritas di RSUD Leuwiliang Tahun 2014**

| No            | Paritas          | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|------------------|-----------|----------------|
| 1             | Primipara        | 27        | 46,55          |
| 2             | Multipara        | 29        | 50             |
| 3             | Grande Multipara | 2         | 3,45           |
| <b>Jumlah</b> |                  | <b>58</b> | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa dari 58 responden ibu yang mengalami persalinan dengan Oligohidramnion berdasarkan paritas yang tertinggi terdapat pada Multipara berjumlah 29 responden (50%), dan terendah terdapat pada grande multipara berjumlah 2 responden (3,45%).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu bersalin dengan oligohidramnion di RSUD Leuwiliang tahun 2014 dapat diketahui ibu bersalin dengan oligohidramnion dari 58 responden sebagian besar pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 37 responden atau sebesar 63,80%, sedangkan sebagian kecil pada ibu yang berusia >35 tahun yaitu sebanyak 10 responden atau sebesar 17,24%.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Masruroh (2011) bahwa

usia reproduksi yang normal pada umur 20 – 35 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah berfungsi secara optimal. Jika seorang wanita hamil pada umur < 20 tahun, dianggap sebagai kehamilan risiko tinggi karena alat reproduksi belum siap untuk hamil sehingga mempengaruhi pembentukan selaput ketuban dan lapisan plasenta. Sedangkan pada usia >35 tahun terjadi penurunan kemampuan organ-organ reproduksi yang berpengaruh pada proses embrio genesis sehingga selaput plasenta menjadi lebih tipis dan mudah terjadi perdarahan saat persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu bersalinan dengan oligohidramnion di RSUD Leuwiliang tahun 2014 dapat diketahui ibu bersalin dengan oligohidramnion dari 58 responden sebagian besar pada usia kehamilan >41 minggu yaitu sebanyak 37 responden atau sebesar 63,80%.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hana Nurhanifah (2013) bahwa oligohidramnion dengan usia kehamilan postterm jumlah cairan yang tersisa mungkin hanya 100 sampai 200 ml atau kurang, dari 511 kehamilan kebanyakan berusia 41 minggu atau lebih.

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu bersalinan dengan oligohidramnion di

RSUD Leuwiliang tahun 2014 dapat diketahui ibu bersalin dengan oligohidramnion dari 58 responden sebagian besar pada multipara yaitu sebanyak 29 responden atau sebesar 50%.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Eza Yusnella (2012), Paritas adalah keadaan kelahiran (partus) atau jumlah anak yang dilahirkan baik lahir hidup, persalinan akan semakin mudah dengan semakin banyak pengalaman melahirkan, persalinan yang berulang-ulang justru mempunyai banyak resiko, sedangkan komplikasi yang serius meningkat pada persalinan ketiga dan seterusnya.

## **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan :

1. Hasil penelitian dari 58 responden ibu bersalin dengan Oligohidramnion berdasarkan usia ibu adalah responden usia 20-35 tahun sebanyak 37 responden ( 63,80%).
2. Hasil penelitian dari 58 responden ibu bersalin dengan Oligohidramnion berdasarkan usia kehamilan adalah responden usia kehamilan >41 minggu sebanyak 37 responden (63,80%).
3. Hasil penelitian dari 58 responden ibu bersalin dengan Oligohidramnion berdasarkan paritas ibu adalah

responden multipara sebanyak 29 responden (50%).

## SARAN

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan pembendaharaan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa kebidanan dan sangat diharapkan untuk menyediakan buku sumber yang lebih banyak, lengkap dan terbaru dan bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melengkapi variabel-variabel yang belum diungkap secara maksimal serta dapat menjadi bahan perbandingan dan pertimbangan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan analisa penelitian dengan lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dian,2012, Bidan dirangkul Tekan Angka Kematian Ibu dan Bayi, dalam <http://kotabogor.go.id>.
- Eza Yusnella. 2012. *Oligohidramnion*. Website:zhaworld.blogspot.com
- Hana Nurhanifah. 2013. *Kelainan Air Ketuban*.Website:hananurhanifah.blogspot.com
- Hasyim, Masruroh. 2012. *245 Masalah Kehamilan Yang Penting Untuk Diketahui*. Yogyakarta: Tora Book.
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoadmodjo, 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- SDKI, 2012. *Survei demografi dan kesehatan Indonesia*. Jakarta
- WHO. 2010. *Trends in Maternal mortality*. Geneva : WHO

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN JENIS PERSALINAN PADA IBU BERSALIN YANG MENGALAMI PLASENTA PREVIA DI RSUD SAYANG CIANJUR**

**Lena Sri Diniyati SST., M.Kes**

Dosen Akbid Al - Ikhlas Cisarua Kab.Bogor

Jl. Hankam Ds. Jogjogan, Kec. Cisarua

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

### **ABSTRAK**

Angka kejadian plasenta previa di RSUD Sayang Cianjur terdapat 260 ibu bersalin dengan plasenta previa. Sedangkan pada periode Januari-April tahun 2018 terdapat 76 ibu bersalin dengan plasenta previa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu bersalin terhadap kejadian plasenta previa di RSUD Sayang Cianjur. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari *ostium uteri internum*. Variabel yang diambil yaitu usia ibu, paritas, kehamilan kembar/gemeli, dan riwayat persalinan yang lalu. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 05 Februari-06 April 2018, diketahui populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu bersalin dengan plasenta previa sebanyak 260 responden dan sampel yang digunakan adalah sebagian ibu bersalin dengan plasenta previa sebanyak 158 sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat. Menurut hasil penelitian dapat diketahui bahwa hubungan kejadian plasenta previa dengan ibu usia 20-35 tahun yang mengalami kejadian plasenta previa melalui persalinan perabdominal (SC) dan pervaginam sebanyak 122 orang (77,2%) dengan hasil statistik p value= 0,945, paritas multi/grande sebanyak 126 orang (79,7%) dengan hasil statistik p value= 0,019 dan OR= 0,351, ibu tidak hamil kembar/gemeli sebanyak 156 orang (98,7%) dengan hasil statistik p value= 0,453, serta ibu belum pernah bersalin/mempunyai riwayat persalinan normal sebanyak 134 orang (84,8%) dengan hasil statistik p value = 0,059. Dilihat dari hasil penelitian berdasarkan teori banyak mengalami kesenjangan baik dari usia ibu, kehamilan kembar/gemeli, dan riwayat persalinan yang lalu. Dengan demikian, variabel terbanyak yaitu pada kelompok ibu tidak gemeli yaitu 156 orang (98,7%). Oleh karena itu diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk dapat melakukan deteksi dini pada ibu hamil sehingga dapat mencegah terjadinya plasenta previa.

**Kata Kunci** : Plasenta Previa, Usia Ibu, Gemeli, Riwayat persalinan

## PENDAHULUAN

Kematian maternal adalah kematian seorang wanita saat hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Plasenta previa adalah komplikasi obstetrik yang berpotensi berat dimana plasenta terletak pada segmen bawah dari rahim, dan menimbulkan penyumbatan pada leher rahim (Cresswell, 2012).

Kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan khususnya akibat plasenta previa menurut WHO tahun 2008 dilaporkan berkisar 15-20% kematian ibu dan insidennya adalah 0,8-1,2% untuk setiap kelahiran. Di Negara-negara berkembang berkisar antara 1-2,4% dan di negara maju lebih rendah yaitu kurang dari 1%. Angka kejadian pada beberapa rumah sakit umum pemerintah di Indonesia dilaporkan bahwa insidennya berkisar antara 1,7% sampai dengan 2,9% (Maesaroh, 2014).

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh

atau sebagian dari ostium uteri internum. Komplikasi yang dapat terjadi apabila ibu mengalami plasenta previa diantaranya ada yang bisa menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan fatal (Prawirohardjo, 2014).

Faktor risiko untuk plasenta previa meliputi ibu yang memiliki paritas tinggi, usia ibu, cacat rahim (misalnya bekas bedah sesar, miomektomi, dan sebagainya) yang dapat berperan dalam proses peradangan dan atrofi di endometrium (Prawirohardjo, 2014).

Pada tahun 2016 di dunia, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yang dimulai sejak tahun 2015-2030 secara resmi telah menggantikan Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) yang sudah dimulai sejak tahun 2000-2015.

Salah satu prioritas target SDGs di Indonesia pada pilar pembangunan sosial adalah mengenai kesehatan dan kesejahteraan (*goal 3*), yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Diharapkan pada tahun 2030 dapat mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 1.000 kelahiran hidup serta mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan Angka

Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita sebanyak 25 per 1.000 kelahiran hidup (Ermalena, 2017).

Menurut latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan jenis persalinan pada ibu bersalin yang mengalami plasenta previa di RSUD Sayang Cianjur.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian analitik deskriptif dengan cara melihat data sekunder. Analitik deskriptif yaitu jenis penelitian survei yang bertujuan mendapatkan gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan plasenta previa di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 sebanyak 260 orang.

Teknik pengambilan sampel menurut Slovin:

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

Keterangan :

N : Besar Populasi.

n : Besar Sampel.

d : Tingkat Kepercayaan/Ketepatan yang diinginkan.

Cara hitung:

$$n = \frac{260}{1 + 260 (0,05^2)} \\ = 157,6$$

Maka sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin dengan plasenta previa di RSUD Sayang Cianjur sebanyak 158 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *simple random sampling* Uji statistik yang digunakan adalah uji kai kuadrat dan *Fisher Exact*.

Kai Kuadrat:

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

Keterangan:

O: Frekuensi yang diamati (*Observed*)

E: Yang diharapkan (*Expected*)

Apabila hasil perhitungan menunjukkan lebih besar dari  $\alpha$  maka  $H_0$  diterima, artinya kedua variabel secara statis tidak terdapat hubungan yang bermakna. Sedangkan apabila hasil dihitung  $< \alpha$  maka  $H_0$  ditolak, artinya variabel secara statistik terdapat hubungan yang bermakna.

## HASIL

**Tabel 1.**  
**Distribusi responden berdasarkan hubungan kejadian plasenta previa dengan usia ibu di RSUD Sayang**

| Usia ibu                          | Plasenta Previa |      |            |      | Total |      | P Value |
|-----------------------------------|-----------------|------|------------|------|-------|------|---------|
|                                   | Perabdominal    |      | Pervaginam |      |       |      |         |
|                                   | F               | %    | F          | %    |       |      |         |
| Berisiko (usia <20 dan >35 tahun) | 10              | 27,8 | 26         | 72,2 | 36    | 100% | 0,945   |
| Tidak berisiko (usia 20-35 tahun) | 31              | 25,4 | 91         | 74,6 | 122   | 100% |         |
| Total                             | 41              | 25,9 | 117        | 74,1 | 158   | 100% |         |

Berdasarkan tabel dapat diketahui dari 158 jumlah kejadian ibu bersalin plasenta previa melalui persalinan pervaginam dengan usia tidak berisiko (usia 20-35 tahun) sebanyak 91 ibu bersalin (74,6%), dan ibu bersalin plasenta previa melalui persalinan perabdominal dengan usia tidak berisiko (usia 20-35 tahun) sebanyak 31 ibu bersalin (25,4%). Sedangkan jumlah kejadian ibu bersalin plasenta previa melalui persalinan

pervaginam pada ibu dengan usia berisiko (usia <20 dan >35 tahun) sebanyak 26 ibu bersalin (72,2%) dan jumlah kejadian ibu bersalin plasenta previa melalui persalinan perabdominal dengan usia berisiko sebanyak 10 ibu bersalin (27,8%)

Hasil uji statistik diperoleh  $p\ value = 0,945$  diketahui bahwa  $p\ value > \alpha$  maka  $H_0$  diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan usia ibu.

**Table 2.**  
**Distribusi responden berdasarkan hubungan kejadian plasenta previa dengan paritas di RSUD Sayang Cianjur**

| Paritas       | Plasenta Previa |      |            |      | Total |      | OR               | P Value |
|---------------|-----------------|------|------------|------|-------|------|------------------|---------|
|               | Perabdominal    |      | Pervaginam |      |       |      |                  |         |
|               | F               | %    | F          | %    |       |      |                  |         |
| Multi/ grande | 27              | 21,4 | 99         | 78,6 | 126   | 100% | 0,351<br>0,1-0,7 | 0,019   |
| Primi         | 14              | 43,8 | 18         | 56,2 | 32    | 100% |                  |         |
| Total         | 41              | 25,9 | 117        | 74,1 | 158   | 100% |                  |         |

Berdasarkan tabel dapat diketahui dari 158 jumlah kejadian ibu bersalin plasenta previa melalui persalinan pervaginam pada multi/grande sebanyak 99 ibu bersalin (78,6%) dan jumlah kejadian ibu bersalin plasenta previa melalui persalinan perabdominal dengan paritas multi/grande sebanyak 27 ibu bersalin (21,4%). Sedangkan jumlah kejadian ibu bersalin plasenta previa melalui persalinan pervaginam pada primi sebanyak 18 ibu bersalin (56,2%) dan ibu bersalin plasenta previa melalui

persalinan perabdominal dengan paritas primi sebanyak 14 ibu bersalin (43,8%).

Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 0,019 diketahui bahwa  $p$  value <  $\alpha$  maka  $H_0$  ditolak. Jadi, pada penelitian ini ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan paritas.

Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio*(OR) sebesar 0,351 (CI;95% 0,1-0,7), artinya responden dengan paritas primi berpeluang 0,351 kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa melalui persalinan pervaginam dibandingkan responden dengan paritas multi/grande.

**Tabel 3.**  
**Distribusi responden berdasarkan hubungan kejadian plasenta previa dengan kehamilan kembar /*Gemeli* di RSUD Sayang**

| Kehamilan kembar/<br>gemeli | Plasenta Previa |      |            |      | Total |      | P Value |
|-----------------------------|-----------------|------|------------|------|-------|------|---------|
|                             | Perabdominal    |      | Pervaginam |      |       |      |         |
|                             | F               | %    | F          | %    |       |      |         |
| <i>Gemeli</i>               | 1               | 50   | 1          | 50   | 2     | 100% | 0,453   |
| Tidak <i>gemeli</i>         | 40              | 25,6 | 116        | 74,4 | 156   | 100% |         |
| Total                       | 41              | 25,9 | 117        | 74,1 | 158   | 100% |         |

Berdasarkan tabel dapat diketahui dari 158 jumlah kejadian ibu bersalin plasenta previa pada ibu tidak *gemeli* melalui persalinan pervaginam sebanyak 116 ibu bersalin (74,4%) dan ibu bersalin plasenta previa melalui persalinan perabdominal pada ibu tidak *gemeli* sebanyak 40 ibu bersalin (25,6%). Sedangkan jumlah kejadian ibu bersalin plasenta previa melalui persalinan perabdominal dengan *gemeli* sebanyak 1

ibu bersalin (50%) dan ibu bersalin plasenta previa melalui persalinan pervaginam dengan *gemeli* sebanyak 1 ibu bersalin (50%).

Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,453 diketahui bahwa *p value* >  $\alpha$  maka  $H_0$  diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan kehamilan kembar/*gemeli*.

**Tabel 4.**  
**Distribusi responden berdasarkan hubungan kejadian plasenta previa dengan riwayat persalinan yang lalu di RSUD Sayang Cianjur**

| Riwayat persalinan yang lalu                                  | Plasenta Previa |      |            |      | Total |      | P Value |
|---|-----------------|------|------------|------|-------|------|---------|
|   | Perabdominal    |      | Pervaginam |      |       |      |         |
|   | F               | %    | F          | %    |       |      |         |
| Ibu mempunyai riwayat persalinan patologis                    | 2               | 8,3  | 22         | 91,7 | 24    | 100% | 0,059   |
| Ibu belum pernah bersalin/mempunyai riwayat persalinan normal | 39              | 29,1 | 95         | 70,9 | 134   | 100% |         |
| Jumlah  | 41              | 25,9 | 117        | 74,1 | 158   | 100% |         |

Berdasarkan tabel dapat diketahui dari 158 jumlah kejadian ibu bersalin plasenta previa pada ibu yang belum pernah bersalin/mempunyai riwayat persalinan normal melalui persalinan pervaginam sebanyak 95 orang (70,9%) dan ibu bersalin plasenta previa pada ibu yang belum pernah bersalin/mempunyai riwayat persalinan normal melalui persalinan perabdominal sebanyak 39 orang (29,1%). Sedangkan jumlah kejadian ibu bersalin plasenta previa dengan riwayat persalinan patologis

melalui persalinan pervaginam sebanyak 22 ibu bersalin (91,7%) dan jumlah kejadian ibu bersalin plasenta previa dengan ibu yang mempunyai riwayat persalinan patologis melalui persalinan perabdominal sebanyak 2 ibu bersalin (8,3%).

Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value} = 0,059$  diketahui bahwa  $p \text{ value} > \alpha$  maka  $H_0$  diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan riwayat persalinan yang lalu.

## PEMBAHASAN

### a. Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui dari 158 jumlah kejadian ibu bersalin plasenta previa terbanyak adalah melalui persalinan pervaginam pada usia tidak berisiko (usia 20-35 tahun) sebanyak 91 ibu bersalin (74,6%). Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 0,945 diketahui bahwa  $p$  value  $> \alpha$  maka  $H_0$  diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan usia ibu.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartono (2011) di RSUD dr. Soedarso Pontianak, didapatkan hasil yang sama dengan peneliti, bahwa kejadian plasenta previa lebih banyak terjadi pada ibu yang berusia  $<35$  tahun yaitu sebanyak 52 orang (61,2%) dari 85 ibu yang mengalami plasenta previa.

Hasil penelitian dan penelitian Hartono tidak sesuai dengan teori Manuaba (2010) yang mengatakan bahwa prevalensi plasenta previa akan meningkat tiga kali lipat pada usia di atas 35 tahun karena endometrium akan menjadi kurang subur.

Hal ini dikarenakan pada usia berisiko  $<20$  tahun organ reproduksi wanita belum siap untuk menerima kehamilan, sedangkan pada usia berisiko  $>35$  tahun menyebabkan fungsi dari sistem reproduksi berkurang.

### b. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui dari 158 jumlah kejadian ibu bersalin plasenta previa terbanyak adalah melalui persalinan pervaginam pada paritas multi/grande sebanyak 99 ibu bersalin (78,6%) Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 0,019 diketahui bahwa  $p$  value  $\leq \alpha$  maka  $H_0$  ditolak. Jadi, pada penelitian ini ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan paritas. Selain itu, hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio(OR)* sebesar 0,351 (CI;95% 0,1-0,7), artinya responden dengan paritas primi berpeluang 0,351 kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa melalui persalinan pervaginam dibandingkan responden dengan paritas multi/grande.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Trianingsih (2012) di RSUD AM Provinsi Lampung, didapatkan hasil yang sama dengan

peneliti, bahwa paritas multi/grande memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan paritas primi yaitu sebanyak 131 orang (85,6%) dari 153 responden.

Hasil penelitian dan penelitian Trianingsih sesuai dengan teori Summapraja (2011) yang mengatakan bahwa plasenta previa 3 kali lebih sering terjadi pada wanita multipara daripada primipara. Paritas lebih dari satu mempertinggi risiko terjadinya plasenta previa karena dalam kehamilan placenta mencari tempat yang paling subur untuk berimplantasi.

Pada kehamilan pertama fundus merupakan tempat yang subur dan tempat favorit untuk placenta berimplantasi, tetapi seiring bertambahnya frekuensi kehamilan kesuburan pada fundus akan semakin berkurang. Hal itu mengakibatkan placenta mencari tempat lain untuk berimplantasi dan cenderung ke bagian bawah rahim (Summapraja, 2011).

### c. Kehamilan Kembar /*Gemeli*

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui dari 158 jumlah kejadian ibu

bersalin plasenta previa terbanyak adalah pada ibu tidak *gemeli* melalui persalinan pervaginam sebanyak 116 ibu bersalin (74,4%). Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value} = 0,453$  diketahui bahwa  $p \text{ value} > \alpha$  maka  $H_0$  diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan kehamilan kembar/*gemeli*.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tianingsih (2012) di RSUD AM Provinsi Lampung, didapatkan hasil yang sama dengan peneliti, bahwa ditemukan lebih banyak kasus plasenta previa pada ibu tidak *gemeli* yaitu sebanyak 149 orang (97,4%) dari 153 responden.

Hasil penelitian dan penelitian Trianingsih tidak sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yang mengatakan plasenta yang terlalu besar seperti pada kehamilan ganda dan eritroblastosis fetalis bisa menyebabkan pertumbuhan plasenta melebar ke segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

Hal ini dikarenakan pada kehamilan ganda ukuran plasenta akan lebih

besar dibandingkan dengan kehamilan tunggal dan dapat melebar ke segmen bawah rahim.

#### **d. Riwayat Persalinan yang Lalu**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui dari 158 jumlah kejadian ibu bersalin plasenta previa terbanyak terjadi pada ibu yang belum pernah bersalin/mempunyai riwayat persalinan normal melalui persalinan pervaginam sebanyak 95 orang (70,9%). Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 0,059 diketahui bahwa  $p$  value  $> \alpha$  maka  $H_0$  diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan riwayat persalinan yang lalu.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulviyatulillah (2014) di ruang bersalin RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung, didapatkan hasil yang berbeda dengan peneliti, bahwa ditemukan lebih banyak kasus plasenta previa pada ibu yang mempunyai riwayat persalinan patologis seperti abortus dan SC lebih banyak mengalami plasenta previa yaitu sebanyak 104 orang (55,3 %) dari 188 responden.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori (Manuaba, 2009), yang

menyatakan bahwa faktor kuatnya perlekatan plasenta disebabkan oleh adanya luka parut ada uterus akibat persalinan secara operasi sesarea, sering plasenta tertanam pada jaringan uterus dan desidua melapisi jaringan ini.

Hal ini dikarenakan pada ibu yang mempunyai riwayat abortus maupun SC menyebabkan adanya jaringan parut pada uterus akibat prosesbedah maupun tindakan kuretase sehingga dapat mengganggu proses implantasi.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan jenis persalinan pada ibu bersalin dengan plasenta previa di RSUD Sayang adalah

- a. Hasil analisis hubungan antara kejadian plasenta previa dengan usia ibu diperoleh nilai  $P= 0,945$  diketahui bahwa  $P$  value  $> \alpha$  maka tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan usia ibu.
- b. Hasil analisis hubungan antara kejadian plasenta previa dengan paritas diperoleh nilai  $P= 0,019$  diketahui bahwa  $P$  value  $\leq \alpha$  maka ada

hubungan antara kejadian plasenta previa dengan paritas.

- c. Hasil analisis hubungan antara kejadian plasenta previa dengan kehamilan kembar/*gemeli* diperoleh nilai  $P= 0,453$  diketahui bahwa  $P\ value > \alpha$  maka tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan kehamilan kembar/*gemeli*.
- d. Hasil analisis hubungan antara kejadian plasenta previa dengan riwayat persalinan yang lalu diperoleh nilai  $P= 0,059$  diketahui bahwa  $P\ value > \alpha$  maka tidak ada hubungan antara kejadian plasenta previa dengan riwayat persalinan yang lalu.

## SARAN

Diharapkan lahan praktik dapat mempertahankan pelayanan yang baik dan meningkatkan lagi pelayanan yang telah ada khususnya pada penanganan pasien dengan plasenta previa agar tidak terjadi komplikasi dalam kehamilan dan persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

Jannah, Nurul. 2014. ASKEB IIPersalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.

Lockhart Anita dan Saputra Lyndon. 2014. Asuhan Kebidanan Fisiologis dan Patologis. Tangerang: Binarupa Aksara.

Manuaba, IBG. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan Bidan. Jakarta : EGC.

Manuaba IAC (2009). Buku ajar patologi obstetri untuk mahasiswa kebidanan. Jakarta : EGC.

Maryunani, Anik. 2013. Manajemen Kebidanan. Jakarta: TIM.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: P. T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sulistiyawati, Ari, Esti Nugraheny. 2012. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.

Summapraja. 2011. *Perdarahan Antepartum dalam : Wiknjastro H. Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Walyani, Elisabeth Siwi, Th. Endang Purwoastuti. 2015. Asuhan kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Alkema, Leontine, dkk. 2015. *Jurnal. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based*

*projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group.*

Anita, Wan. 2017. Jurnal. Hubungan Paritas Dan Riwayat Sectio Cesarea Dengan Kejadian Placenta Previa Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru.

Astuti. 2016. Angka Kematian Ibu Masih Tinggi.

Bappedalitbang Kabupaten Bogor. 2017. Upaya Penurunan AKI dan AKB.

Bukhori, Muhammad. 2017. Pengertian dan jenis-jenis karya tulis.

Cresswell, dkk. 2012. Jurnal. *Prevalence of placenta praevia by world region: a systematic review and meta-analysis.*

Dinkes Kabupaten Bogor. 2016. Tabel Baru Revisi 2016 Hasil Desk.

Ermalena. 2017. Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia.

Hartono, Ferry, dkk. 2011. Jurnal. Faktor Risiko Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil di RSUD dr. Soedarso Pontianak tahun 2010-2011.

Kemkes RI Provinsi Jawa Barat. 2012. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2012.

Maesaroh, Siti dan Yeni Oktarina. 2014. Jurnal. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN

Trianingsih, Indah, dkk. 2012. Jurnal. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Timbulnya Kejadian Placenta Previa.

Ulviyatulillah dan Kuswandi. 2016. Jurnal. Hubungan Riwayat Abortus Dan Riwayat Kuretase Dengan Kejadian Plasenta Previa.

WHO. 2014. Angka Kematian Ibu.

**EFEKTIFITAS PENGGUNAAN REBUSAN DAUN SIRIH HIJAU  
(*PIPER BETLE LINN*) TERHADAP KEJADIAN KEPUTIHAN  
PADA REMAJA TAHAP AKHIR DI DESA SUKAMAJU  
KECAMATAN CIGUDEG KABUPATEN BOGOR  
TAHUN 2020**

**Dewi Puspitasari<sup>1</sup> Ina siti kholifah<sup>2</sup>**

*Akademik Kebidanan Al-ikhlas Cisarua, Bogor*

*dewipuspitasariprinces@gmail.com<sup>1</sup> Khaliffahina10@gmail.com<sup>2</sup>*

**ABSTRAK :** Keputihan dapat ditandai dengan adanya gejala awal berupa cairan yang keluar dari vagina. Air rebusan daun sirih hijau bermanfaat untuk mengurangi gejala keputihan. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh air rebusan daun sirih hijau terhadap penurunan gejala keputihan pada remaja. Jenis penelitian ini dengan eksperimental menggunakan pendekatan *one-group pre test-post test design*. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Berdasarkan variabel usia yaitu 17-18 tahun 14 orang (93,3%), 19-20 tahun 1 orang (6,7%), berpengetahuan baik 11 orang (73%) berpengetahuan cukup 4 orang (27%), Sebelum pemberian air rebusan daun sirih 11 responden (73,3%) pengeluaran cairan sedang dan 4 responden (26,7%) yang mengalami pengeluaran cairan banyak. Setelah responden diberikan air rebusan daun sirih yaitu sebanyak 12 responden (80%) mengalami pengeluaran cairan sedikit dan 3 responden pengeluaran cairan sedang (20%) dan tidak ada yang mengalami cairan banyak. Hasil uji statistik didapatkan *p= value* 0,001 artinya Ada hubungan antar variabel dengan hasil yang didapatkan, dimana terdapat 13 orang yang mengalami perubahan secara signifikan. Diharapkan kepada remaja agar dapat memperhatikan hygiene pada daerah kewanitaannya.

**Kata kunci :** Daun Sirih Hijau ,keputihan, Remaja akhir.

**ABSTRACT :** *Leucorrhoea can be characterized by the initial symptoms of discharge from the vagina. Boiled green betel leaf water is useful for reducing symptoms of vaginal discharge. This study was to determine the effect of boiled green betel leaf water on reducing symptoms of vaginal discharge in adolescents. This type of research is experimental with a one-group pre-test-post-test design approach. This study used purposive sampling. Based on age variables, namely 17-18 years, 14 people (93.3%), 19-20 years 1 person (6.7%), good knowledge 11 people (73%) knowledgeable enough 4 people (27%), Before giving water 11 respondents (73.3%) had moderate discharge and 4 respondents (26.7%) who experienced a lot of fluid excretion. After the respondents were given boiled water of betel leaf, there were 12 respondents (80%) who experienced a little discharge and 3 respondents experienced moderate discharge (20%) and none of them experienced a lot of fluids. The statistical test results obtained  $p =$  value 0.001, meaning that there is a relationship between variables and the results obtained, where there are 13 people who experience significant changes. It is hoped that adolescents can pay attention to hygiene in their feminine area.*

**Keywords:** *Green Betel Leaf, vaginal discharge, late adolescence.*

## PENDAHULUAN

Organ reproduksi merupakan salah satu organ tubuh yang sensitif dan memerlukan perawatan khusus. Kesehatan organ reproduksi berawal dari menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan vagina yang bertujuan supaya vagina tetap bersih, sehat, normal dan terhindar dari adanya penyakit. Salah satu masalah kesehatan reproduksi pada kaum remaja yaitu keputihan atau Fluor Albus (Astuti, 2018). Menurut WHO (*World Health Organisation*), tahun 2015 pada jurnal kespro yang dipaparkan diperkirakan dari 20.000 Remaja di dunia mengalami keputihan. Di eropa pada tahun 2016, jumlah remaja putri yang mengalami keputihan sebanyak 25.000 jiwa. Di indonesia pada tahun 2015, jumlah remaja putri yang mengalami keputihan sebanyak 90.000 jiwa, dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 98.000 jiwa. Kejadian keputihan yang terjadi di indonesia di pengaruhi oleh faktor iklim tropis dan kejadian remaja putri terhadap kebersihan daerah kewanitaan sehingga pada daerah kewanitaannya banyak tumbuh jamur yang menyebabkan keputihan (Jurnal SMART Kebidanan, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat wanita yang mengalami keputihan pada tahun 2014 meningkat sebesar 27,60% dari total jumlah penduduk, dimana jumlah tersebut terjadi pada usia remaja dan wanita usia subur yang berusia 10-24 tahun. Berdasarkan sensus penduduk di kabupaten Bogor yang mengalami keputihan sebesar 29,48% dari jumlah penduduk keseluruhannya. Ada beberapa faktor-faktor penghambat untuk berperilaku sehat dalam upaya pencegahan dan penanganan keputihan diantaranya adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran individu atau remaja tentang pencegahan dan penanganan keputihan. Oleh karena itu pendekatan pemberdayaan perempuan dan remaja puteri juga harus dilaksanakan melalui pemberian informasi lengkap dan terkini untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja tentang resiko terjadinya keputihan dan cara pencegahannya (Badaryati, 2014). Penanganan keputihan dapat diatasi dengan berbagai cara. Untuk mengatasi keputihan selain dengan terapi farmakologi (dengan obat-obatan) seperti ketokonazol ataupun fluconazole, dapat juga dilakukan dengan terapi non farmakologi seperti membasuh atau

membersihkan organ intim dengan terapi rebusan daun sirih dimana daun sirih tersebut memiliki kandungan antiseptik dan antimikroba yang berguna untuk menyembuhkan penyakit keputihan dan bau tidak sedap (Firmanilla, dkk 2016).

Menurut Hasil penelitian Kustanti (2018), bahwa terdapat penurunan keputihan disebabkan oleh adanya perlakuan Pemberian Air Rebusan Daun Sirih Hijau mempunyai pengaruh terhadap penurunan angka keputihan yang dialami remaja putri. Remaja putri mengatakan merasa lebih nyaman setelah pemberian Air Rebusan Daun Sirih Hijau. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sulistyowati (2016), pemberian daun sirih berupa rebusan daun sirih dari 10 lembar direbus dengan 250 cc air dan ditunggu sampai mendidih sampai tersisa 100cc air rebusan daun sirih untuk satu kali cebok dan diberikan 3 kali dalam sehari efektif dalam mengatasi keputihan (*Fluor Albus*).

Kandungan dari daun sirih hijau (*piper betle.l*) sangatlah bagus untuk pengobatan, ada beberapa kandungan yang terdapat didalam daun sirih hijau diantaranya minyak astiri, *hidroksikavicol*, *kavicol*, *kavibetol*,

*allyprokatekol*, *eugenol*, *caryophyllelen*, *cyneole*, *candinene*, *diastse*, *pati*, *terpennena*, *sesquiterpena*, *phenyl propane*, *tanin*, gula dan anti jamur. Karena kandungan yang sangat kaya tersebut daun sirih sering kali dipakai obat tradisional untuk mengatasi berbagai penyakit seperti: gusi bengkak, keputihan, sariawan, demam berdarah, memperlancar haid, asma, radang tenggorokan, menghilangkan bau ketiak, dan mimisan (Andareto, 2015).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul peneliti yaitu “Efektifitas penggunaan rebusan daun sirih hijau (*piper betle linn*) yang digunakan oleh remaja putri tahap akhir usia (17-21 tahun) terhadap kejadian keputihan di Desa Sukamaju Kec.cigudeg Kab.Bogor tahun 2020”.

## **TINJAUAN TEORI**

Daun sirih hijau (*Piper betle*) merupakan tanaman rambat yang bersandar pada pohon, pagar maupun tiang buatan. Daun sirih berbentuk menyerupai daun jantung, berujung runcing, tumbuh berselang-seling, bertangkai dan menghasilkan bau yang sedap bila diremas, tulang daun

menyirip. Daun sirih memiliki kontur yang tebal dengan ukuran lebar 2-10 cm dan panjang 5-15 cm. Daun berwarna hijau muda hingga hijau tua, batang tanman ini berbentuk bulat dan memanjang. Batang sirih memiliki sulur, beruas, dan memiliki pertunasan yang banyak di sepanjang batang (Fajriyah,2017).

Daun sirih digunakan untuk membasuh vagina dan dapat mengurangi keputihan fisiologis maupun patalogis, daun sirih mengandung karvakol yang bersifat desinfektan dan anti jamur sehingga bisa digunakan sebagai obat antiseptik untuk mengurangi keputihan. Senyawa euganol pada daun sirih juga dapat mematikan jamur *candida albicans* yang menyebabkan keputihan, sementara tanin merupakan astrigen yang mengurangi sekresi cairan pada liang vagina (Saparinto, 2015).

Daun sirih mengandung minyak asitri yang berisikan senyawa kimia seperti fenol serta senyawa turunannya antara lain kavikol, kavibetol, eugenol, karvacol, dan allipyrocatechol. Kandungan daun sirih lainnya yaitu karoren, asam nikotinat, riboflavin, tiamin, vitamin C, gula, tannin, patin dan

asam amino. Daun sirih memiliki rasa dan aroma khas, yaitu rasa pedas dan bau yang tajam. Rasa dan aroma ini disebabkan dari kavikol dan bethelphenol dalam minyak asitri yang terkandung di dalam daun sirih (Hardiman, 2020).

Penggunaan daun sirih secara berlebihan bisa mengubah pH alami organ reproduksi perempuan, meskipun daun sirih untuk keputihan telah lama dipercaya sebagai solusi yang ampuh, namun sebaiknya tidak sembarangan melakukannya. Penggunaan daun sirih secara berlebihan bisa mengubah pH alami organ reproduksi perempuan. Beberapa efek samping yang mungkin terjadi dari penggunaan daun sirih untuk keputihan adalah:

1. Kadar pH alami vagina terganggu
2. Bakteri baik terganggu
3. Belum tentu higienis
4. Reaksi alergi ketika terkena rebusan air daun sirih
5. Gatal dan ruam pada vagina atau vulva

Akibatnya, vagina bisa menjadi kering atau bahkan menyebabkan jamur dan bakteri berkembang biak terlalu banyak. Bukannya menyelesaikan masalah keputihan, yang terjadi justru bertambahnya masalah baru pada organ

intim perempuan. Alternatif lain seperti sabun pembersih kewanitaian atau tisu basah juga sebaiknya dihindari karena tidak diketahui apa saja substansi kimia yang ada dalam produk-produk tersebut. Apalagi, produk itu mengalami kontak langsung dengan organ intim. Sebaiknya sebelum menggunakan daun sirih untuk keputihan, coba dulu cara alami seperti menjaga kebersihan celana dalam, memastikan asupan nutri terjaga, atau memastikan celana dalam selalu kering. Apabila seseorang mengalami keputihan yang tidak normal, sebaiknya konsultasikan pada dokter untuk mengetahui apa penyebabnya. Jika tidak ada masalah seputar keputihan, maka membersihkan vulva cukup dengan membilas dengan air bersih tanpa tambahan sabun tertentu. Air mengandung pH yang paling seimbang bagi kondisi vulva. Namun perhatikan air yang digunakan. Apabila tidak bersih, sebaiknya hindari menggunakan air tersebut. Contohnya seperti air yang ada di toilet umum dan bukan dari sumber air mengalir. Terakhir, tidak pakai celana dalam saat tidur juga bisa menjadi cara menjaga kebersihan organ reproduksi. Justru hal ini memberikan waktu bagi area kewanitaian untuk bernapas dan jauh dari kondisi lembap (Utari, 2020).

Keputihan adalah keluarnya cairan kecuali darah dari liang vagina, baik berbau atau tidak, serta disertai adanya rasa gatal sekitarnya. Keputihan adalah keluarnya cairan yang berlebihan dari saluran reproduksi (vagina). Keputihan ini bersifat fisiologis (normal) dan patologis (abnormal) tergantung dari variasi warna, bau dan konsistensi. Keputihan dikatakan patologis (abnormal) bila diikuti dengan perubahan bau dan warna yang menunjukkan tanda-tanda tidak normal. Pada umumnya keluhan lainnya disertai rasa gatal, disuria dan edema genital dan lain-lain.

Semua wanita mengalami Keputihan pada masa-masa tertentu, baik karena sedang mengalami hamil, sebelum haid/menstruasi, sesudah haid/menstruasi, masa nifas (sehabis melahirkan) sedang subur (kurang dari 2 minggu belum haid/menstruasi yang akan datang), dan sehabis bersenggama. Dalam keadaan ini dianggap normal karena kelenjar yang ada di dalam vagina aktif, baik karena hormon (estrogen dan progesteron) maupun karena adanya rangsangan seksual dan emosional.

Wanita sendiri memiliki banyak masalah pada area vagina. Kebanyakan kasus

yang terjadi adalah Keputihan. Keputihan bukan berarti suatu penyakit jika hanya muncul pada masa-masa tertentu dan tidak terus-menerus. Keputihan dianggap penyakit atau kelainan jika keluar terus-menerus, juga berwarna, berbau dan gatal. Sebaliknya Keputihan yang tidak gatal dan tidak berbau, tidak berarti bukan suatu penyakit. Keputihan yang terus-menerus, tidak sembuh dengan obat, harus dipikirkan pula dengan adanya kanker serviks (Irianto, 2015).

Menurut Wijayanti Daru (2016) keputihan ada 2 macam yaitu keputihan normal dan keputihan dikarenakan suatu penyakit, yaitu:

1. Keputihan normal mempunyai ciri-ciri warna bening, kadang putih kental, tidak berbau, tanpa di sertai keluhan (misalnya tidak gatal, nyeri, rasa terbakar, dsb) keluar saat menjelang dan sesudah menstruasi atau pada saat stress dan kelelahan.
2. Keputihan tidak normal memiliki ciri-ciri jumlahnya banyak, timbul terus-menerus, warnanya berubah (kuning, hijau, abu-abu, menyerupai susu) disertai adanya keluhan seperti gatal, nyeri, panas serta berbau amis, apek.

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia.

Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda.

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja:

a. Remaja awal (usia 10-14 tahun), yaitu remaja yang:

- 1) Berfikir konkret.
- 2) Ketertarikan utama ialah pada teman sebaya dengan jenis kelamin sama, di sisi lain.
- 3) Mengalami konflik dengan orang tua.
- 4) Remaja berperilaku sebagai seorang anak pada waktu tertentu dan sebagai orang dewasa pada waktu selanjutnya.

b. Remaja tahap menengah (usia 15-16 tahun), yaitu remaja yang:

- 1) Penerimaan kelompok sebaya

merupakan isu utama dan seringkali menentukan harga diri.

- 2) Remaja mulai melamun, berfantasi, dan berfikir tentang hal-hal yang logis.
  - 3) Remaja berjuang untuk mandiri atau bebas dari orang tuanya.
  - 4) Remaja menunjukkan perilaku ideal dan narsisistik.
  - 5) Remaja menunjukkan emosi yang labil, sering meledak-ledak, dan mood sering bertambah.
  - 6) Hubungan heteroseksual hal yang penting.
- c. Remaja tahap akhir (usia 17-21 tahun), yaitu remaja yang:
- 1) Remaja mulai berpacaran dengan lawan jenisnya.
  - 2) Remaja mengembangkan pemikiran abstrak.
  - 3) Remaja mulai mengembangkan rencana untuk masa depan.
  - 4) Remaja berusaha untuk mandiri secara emosional dan finansial dari orang tua.
  - 5) cinta adalah bagian dari hubungan heteroseksual yang intim;
  - 6) Kemampuan untuk mengambil keputusan telah berkembang;
  - 7) Perasaan kuat bahwa dirinya adalah seorang dewasa

berkembang (Setyawati, 2018).

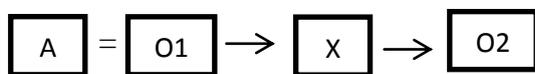
## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini termasuk jenis eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau efek yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan pembasuhan vagina dengan menggunakan rebusan air daun sirih. Rancangan yang digunakan adalah “*eksperimental*” yaitu metode eksperimen menggunakan kelompok control, dengan *one group pre test* dan *post test*.

Cara penggunaan air daun sirih untuk menanggulangi keputihan yaitu: Bahan : Daun sirih segar 7-10 lembar Pemakaian daun sirih direbus dalam 2,5 liter air dan dalam kondisi agak dingin atau hangat – hangat kuku, air rebusan dipakai mencuci vagina 2 x sehari. Pembasuhan rebusan air daun sirih dilaksanakan selama 5 hari berturut – turut sehingga dapat diketahui efektifitas terhadap keputihan fisiologis. Tempat penelitian adalah Remaja putri tahap akhir (17 - 21 tahun) di Desa Sukamaju Kec.Cigudeg Kab.Bogor yang mengalami keputihan. Penelitian ini dilaksanakan mulai Maret sampai September 2020.

Instrumen yang dipakai untuk pengumpulan data yaitu kuisisioner yang dirancang sendiri oleh peneliti sesuai konsep teori tentang efektifitas penggunaan rebusan daun sirih yang digunakan oleh remaja putri tahap akhir (17 – 21 tahun) terhadap penurunan kejadian keputihan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja putri berjumlah 30 orang. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi yaitu : Remaja putri yang mengalami keputihan, remaja putri yang bersedia diteliti dengan menandatangani informed consent, remaja putri yang berumur 17-21 tahun.

Jadi jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 15 orang sehingga penelitian ini menggunakan purposive sampling. Data yang dikumpulkan adalah data primer yang didapat melalui lembar kuisisioner yang diisi langsung oleh responden.



Gambar 4.1 : Rancangan penelitian

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kejadian penurunan tingkat keputihan, usia dan pengetahuan sedangkan variabel Independent dalam penelitian ini adalah Efektifitas rebusan daun sirih. Teknik pengumpulan data

dalam penelitian ini ada menggunakan kuisisioner dan observasi. Prosedur penelitian dilakukan dengan melakukan tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap mengolah data dan tahap evaluasi.

Alat ukur pemberian air rebusan daun sirih hijau menggunakan lembar kuisisioner berisi 15 pertanyaan. Bentuk kuisisioner yang digunakan adalah bentuk pernyataan skala likert dimana jawaban di sediakan sangat setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (R), Tidak setuju (TS), Sangat tidak setuju (STS). Metode statistic univariat digunakan untuk menganalisa secara deskriptif setiap variabel penelitian yaitu karakteristik responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian dengan judul “Efektifitas Penggunaan Rebusan Daun Sirih Terhadap Kejadian Keputihan pada Remaja Tahap akhir di Desa Sukamaju Kecamatan Cigudeg Kabupaten Bogor Tahun 2020”

Tabel 1  
Efektifitas penggunaan rebusan daun sirih hijau (Piper betle linn) terhadap kejadian keputihan pada remaja akhir di Desa sukamaju kec.Cigudeg Kab.Bogor

| No. | Karakteristik       | N  | P (%) |
|-----|---------------------|----|-------|
| 1.  | <b>Umur (Tahun)</b> |    |       |
|     | 17-18 tahun         | 14 | 93,3  |
|     | 19-20 tahun         | 1  | 6,7   |

| <b>2. Pengetahuan</b> |    |    |
|-----------------------|----|----|
| Baik                  | 11 | 73 |
| Cukup                 | 4  | 27 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa usia yang paling banyak adalah responden yang berusia 17-18 tahun yaitu 14 orang (93,3%), yang berusia 19-20 tahun 1 orang (6,7%). Dan berdasarkan pengetahuan dari jumlah responden 15 orang yang paling banyak adalah responden yang berpengetahuan baik yaitu 11 (73%), dan berpengetahuan cukup 4 (27%).

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu dengan bertambahnya usia akan terjadi perubahan aspek fisik seseorang yang nantinya dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang cukup, selanjutnya akan dapat mengubah sikap maupun perilakunya. Akan tetapi pada remaja usia akhir ini rentan akan mengalami masalah keputihan pada kewanitaan. Hal ini bisa dibuktikan bahwa remaja usia akhir yang berusia 17-18 tahun ini rentan akan

terjadinya suatu keputihan, karena bisa dipicu akan adanya ketegangan psikis yang bisa meningkatkan beban pikiran dari kondisi yang kurang menyenangkan atau sulit untuk dilalui. (Mubarak, 2015).

Orang dengan tingkat pengetahuannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, dengan adanya pengetahuan tersebut, orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Irianto, 2015).

Sebelum pemberian air rebusan daun sirih hijau hampir seluruh responden yaitu sebanyak 11 responden (73,3%) mengalami pengeluaran cairan sedang dan sebagian dari responden yaitu sebanyak 4 (26,7%) responden yang mengalami pengeluaran cairan banyak.

Tabel 2  
Hasil Pretest pemberian air rebusan daun sirih hijau (*Piper betle linn*) terhadap kejadian keputihan pada remaja akhir di Desa sukamaju kec.cigudeg kab.bogor

| No | Tanda Gejala Keputihan | Sedikit |     | Sedang |    | Banyak |   | Total |     |
|----|------------------------|---------|-----|--------|----|--------|---|-------|-----|
|    |                        | F       | %   | F      | %  | F      | % | F     | %   |
| 1. | Ada cairan             | 12      | 80  | 3      | 20 | 0      | 0 | 15    | 100 |
| 2. | Berbau                 | 14      | 94  | 1      | 7  | 0      | 0 | 15    | 100 |
| 3. | Warna putih            | 11      | 73  | 4      | 27 | 0      | 0 | 15    | 100 |
| 4. | Gatal                  | 15      | 100 | 0      | 0  | 0      | 0 | 15    | 100 |

Dari tabel.2 diatas menunjukkan bahwa didapatkan hasil tanda gejala keputihan pada remaja usia akhir tidak ada yang mengalami pengeluaran cairan sedikit yaitu 0 (0%) sedangkan pengeluaran cairan sedang sebanyak 11 orang (73,3%), pengeluaran cairan banyak 4 orang (26,7%) yang mengalami berbau sedikit 6 orang (40%) berbau sedang 7

orang (46,7%) berbau banyak 2 orang (13,3%) yang mengalami berwarna putih sedikit 1 orang (6,6%) berwarna putih sedang 7 orang (46,7%) berwarna putih banyak 7 orang (46,7%) yang mengalami gatal sedikit 9 orang (60%) gatal sedang 6 orang (40%) dan tidak ada yang mengalami gatal banyak yaitu 0 (0%).

Tabel .3  
Distribusi frekuensi berdasarkan setelah pemberian air rebusan daun sirih hijau (*Piper betle linn*) terhadap kejadian keputihan pada remaja akhir di Desa sukamaju kec.cigudeg kab.Bogor tahun 2020

| No | Tanda Gejala Keputihan | Sedikit |    | Sedang |    | Banyak |    | Total |     |
|----|------------------------|---------|----|--------|----|--------|----|-------|-----|
|    |                        | F       | %  | F      | %  | F      | %  | F     | %   |
| 1. | Ada cairan             | 0       | 0  | 11     | 73 | 4      | 27 | 15    | 100 |
| 2. | Berbau                 | 6       | 40 | 7      | 47 | 2      | 13 | 15    | 100 |
| 3. | Warna putih            | 1       | 7  | 7      | 47 | 7      | 47 | 15    | 100 |
| 4. | Gatal                  | 9       | 60 | 6      | 40 | 0      | 0  | 15    | 100 |

Dari tabel diatas terjadi penurunan pengeluaran cairan dan berwarna putih setelah pemberian air rebusan daun sirih hijau (*Piper betle linn*). Dapat diketahui bahwa yang mengalami pengeluaran cairan sedikit 12 orang (80%) yang masih mengalami pengeluaran cairan sedang sebanyak 3 orang (20%) yang mengalami berbau sedikit 14 orang (93,9%) berbau

sedang 1 orang (6,7%) yang mengalami berwarna putih sedikit sebanyak 11 orang (73,3%) berwarna putih sedang 4 orang (26,7%) dan yang mengalami gatal sedikit 15 orang (100%). Setelah pemberian air rebusan daun sirih hijau remaja usia akhir mengalami penurunan pada kondisi keputihan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Yovita dan Yohana (2017) menunjukkan bahwa air rebusan daun sirih hijau berpengaruh terhadap penurunan gejala keputihan pada remaja. Hasil penelitian yang didapat pada lembar observasi sebelum diberikan air rebusan dan sirih hijau responden merasakan ketidaknyamanan, dan khawatir akan dirinya. Setelah diberikan air rebusan daun sirih hijau dan diobservasi menggunakan lembar observasi hampir seluruhnya responden mengalami penurunan gejala

keputihan. Daun sirih digunakan untuk membasuh vagina dan dapat mengurangi keputihan fisiologis maupun patalogis, daun sirih mengandung karvakol yang bersifat desinfektan dan anti jamur sehingga bisa digunakan sebagai obat antiseptik untuk mengurangi keputihan. Senyawa euganol pada daun sirih juga dapat mematikan jamur *candida albicans* yang menyebabkan keputihan, sementara tanin merupakan astrigen yang mengurangi sekresi cairan pada liang vagina (Saparinto, 2015).

Tabel .4  
Analisa Pengaruh penggunaan air rebusan daun sirih hijau (Piper betle linn) terhadap keberhasilan penurunan tingkat keputihan pada remaja tahap akhir di Desa Sukamaju Kecamatan Cigudeg Kabupaten Bogor Tahun 2020.

| Variabel  | N  | Mean | Std. Deviation | Selisih | P Value |
|-----------|----|------|----------------|---------|---------|
| Pre test  | 15 | 4.53 | 990            | -3.222  | 0,001   |
| Post test | 15 | 6.80 | 1.146          |         |         |

Berdasarkan tabel.4 diatas dapat dilihat bahwa nilai p value dengan analisis Uji Wilcoxon, Diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,001 lebih kecil dari tarif signifikansi 5% ( $P_{value}=0,001 < 0,005$ ) maka dapat dinyatakan terdapat pengaruh air rebusan daun sirih terhadap keberhasilan penurunan kejadian tingkat keputihan pada remaja tahap akhir. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji “*statistik wilcoxon*” dimana didapatkan hasil nilai  $p = 0,001$  dengan nilai  $p = 0,001$  dengan nilai  $\alpha = 0,05$ . Nilai  $p =$

$0,001 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang berarti ada pengaruh antara air rebusan daun sirih merah terhadap penurunan gejala keputihan pada remaja tahap akhir. Jadi hasil penelitian didapatkan 13 responden mengalami keberhasilan penurunan gejala keputihan dan 2 responden tidak mengalami keberhasilan penurunan gejala keputihan dikarenakan responden yang menggunakan rebusan daun sirih tidak sesuai anjuran.

Hal ini sama dengan penelitian Firmala, dkk 2016 bahwa air rebusan berpengaruh dalam menurunkan keputihan pada remaja dengan nilai  $p = 0,001$  ( $<\alpha 0,05$  = Hal ini juga di dukung oleh penelitian Kustanti (2016) menyatakan bahwa terdapat perbedaan secara bermakna (signifikan). Pada kelompok perlakuan

pemberian air rebusan daun sirih adalah 24,22 pada pre test dan  $\pm 5,39$  pada kelompok perlakuan post tet, pada kelompok kontrol pemberian air rebusan daun sirih hasil pre test adalah 21,69 ( $\pm 7,11$ ) dan pemberian air rebusan daun sirih hasil post test adalah 23,10 (7,27) dimana nilai  $p < 0,05$ .

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah dengan menggunakan air rebusan daun sirih hijau (*piper betle linn*) terhadap kejadian keputihan pada remaja dapat menurunkan atau mengurangi tingkat kejadian keputihan. Kesehatan organ reproduksi berawal dari menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan vagina yang bertujuan supaya vagina tetap bersih, sehat, normal dan terhindar dari adanya penyakit.

Diharapkan kepada remaja agar dapat memperhatikan *hygiene* pada daerah kewanitaannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andareto, Obi. 2015. *Optik Herbal di Sekitar Anda (Solusi Pengobatan 1001 Penyakit Secara Alami dan Sehat Tanpa Efek Samping)*. Jakarta Selatan : Pustaka Ilmu Semesta.
- Fajjriyah, Noor.2017. *Kiat Sukses Budidaya Bawang Merah*. Yogyakarta: Bio Genesis.
- Hardiman, Ima dkk.2020. 40 Resep Wedang Empon Empon Penangkal Virus, Penambah Imun. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Irianto, Koes.2015. *Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum*. Bandung: alfabeta.
- Kusmiran, Eny. 2016. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan wanita*. Jakarta : salemba Medika

- Mubarak, I.W., et al., (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 1)*. Salemba Medika : Jakarta.
- Nazir. 2014. *Metode Penelitian Bogor : Galia Indonesia*.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Kedua. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Edisi Keempat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saparinto, Cahyo, 2016. *Grow Your Own Medical Plant – Panduan Praktis Menanam 51 Tanaman Obat Populer di Perkarangan*. Yogyakarta : Lily Publisher.
- Setyawati, Vilda Ana Veria.2018. *Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Cv Budi Utama.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Merode Penelitian : Lengkap Praktis, dan Mudah, Dipahami*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Widyastuti, Yani dkk. 2015. *Kesehatan Reproduksi*.Yogyakarta : Fitri Maya
- Wulandari, Suparni, Ari. 2017. *Herbal Bali*. Yogyakarta : Rapha Pusblishing.
- Apriyono, A., & Taman, A. (2015). Analisis Overreaction Pada Saham Perusahaan Manufaktur Di Bursa Efek Indonesia (BEI) *Jurnal Nomina* <http://journal.uny.ac.id/index.php/nominal/article/view/1665/1383>
- Astuti, H et al (2018). *Hubungan Perilaku Vaginal Hygiene Dengan Kejadian Keputihan Pada Mahasiswi Di Asrama Putri Psik Unitri Malang*. Nursing News; 2018 No.3
- Badaryati, Emi. FKM UI, 2012. Available from 08 april 2020 . <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20319765-S-PDF-Emi%20Badaryati.pdf>
- Dinas Kesehatan Indonesia. 2015. *Riskesdas Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes. Available from 22 March 2020 <https://forikesejournal.com/index.php/SF>

- Firmanilla, Fera dkk. (2016). *Pengaruh Penggunaan Air Rebusan Daun Sirih Terhadap Kejadian Keputihan Pada Wanita Usia Subur*. Available from 02 Aug 2020  
<http://jni.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/4352>
- Jurnal Baety, Dwi Nur.2019. *Efektifitas Air Rebusan Daun Sirih Hijau dalam Mengatasi Keputihan Kelas XI SMA Muhammadiyah 1 Gombang*. Available from 18 March 2020.  
<http://respository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/582>
- Jurnal SMART Kebidanan, 2019 Available from 08 March 2020.  
[https://www.researchgate.net/publication/337978863\\_Persepsi\\_dan\\_Perilaku\\_Remaja\\_Putri\\_dalam\\_Mencegah\\_Keputihan\\_di\\_SMK\\_1\\_Lambuya\\_Kabupaten\\_konawe](https://www.researchgate.net/publication/337978863_Persepsi_dan_Perilaku_Remaja_Putri_dalam_Mencegah_Keputihan_di_SMK_1_Lambuya_Kabupaten_konawe)
- Kustanti. C (2016). *Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Sirih Hijau Terhadap Kejadian Keputihan*. *Jurnal Keperawatan Notokusumo Voukume V No 1 Agustus 2017*. Available from 16 March 2020  
<https://scholar.google.com/scholar?cluster=5246024530525339257&hl=en&oi=scholar>
- Nisa,et all 2014. *Klasifikasi tanaman (Piper betle L.)* Available from 24 March 2020.  
<http://repository.setiabudi.ac.id/3707/4/4%20BAB%20II.pdf>
- Utari, Reni.2020 *daun sirih bisa atasi keputihan*. Available from 24 september 2020. <https://www.sehatq.com/artikel/populernya-penggunaan-daun-sirih-untuk-keputihan-namun-benarkah-steril>
- Yovita, Yohana. *Tanaman Obat Plus Pengobatan Alternatif*. Jakarta: Setia Kawan Available from 18 september 2020.  
<http://daherlin.wordpress.com>

**PENGARUH *BABY MASSAGE* TERHADAP DURASI MENYUSU  
DAN KUALITAS TIDUR PADA BAYI USIA 0-6 BULAN  
DI BPM BIDAN ADE KARNITA CIAWI-BOGOR  
TAHUN 2020**

**Fina Sancaya Rini<sup>1</sup> Siti Salsabila<sup>2</sup>**

*Akademi Kebidanan Al-Ikhlash Cisarua, Bogor*

[\*Finasancayarini@gmail.com\*](mailto:Finasancayarini@gmail.com)<sup>1</sup> [\*salsabila3199@gmail.com\*](mailto:salsabila3199@gmail.com)<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

Di Indonesia dari 23 juta balita, sekitar 7,6 juta anak balita tergolong gagal tumbuh atau stunting (35,6%) yang terdiri dari 18,5% balita sangat pendek dan 17,1% balita pendek. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8% (Kemenkes, 2018). *Baby massage* merupakan sentuhan setelah kelahiran, serta dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat mempertahankan perasaan nyaman pada bayi, Dengan di berikan *baby massage* aktivitas Nervus Vagus mempengaruhi mekanisme penyerapan makanan pada bayi yang di *massage* mengalami peningkatan tonus nervus vagus yang akan menyebabkan peningkatan enzim penyerapan gastrin dan insulin sehingga menyebabkan penyerapan makanan menjadi lebih baik dan meningkatkan berat badan bayi. Aktivitas Nervus Vagus meningkatkan volume ASI, penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan aktivitas nervus vagus menyebabkan bayi cepat lapar dan akan lebih sering menyusui pada ibunya sehingga ASI akan lebih banyak diproduksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *baby massage* terhadap durasi menyusui bayii di BPM bd. Ade Karnita. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental, (*Control time series design*). Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan uji *wilcoxon* dengan menggunakan teknik total sampling yaitu 15 orang bayi usia 0-6 bulan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perbedaan durasi menyusui sebelum dilakukan *baby massage* dan setelah dilakukan *baby massage*. Hasil uji *wilcoxone* diperoleh P value= 0,004 < 0,05, dimana terdapat 10 bayi mengalami perubahan durasi menyusui, artinya secara statistik menunjukkan terdapat pengaruh hubungan Durasi menyusui sebelum melakukan *massage* dan setelah melakukan *massage* dan ada pengaruh hubungan antara *baby massage* dengan kualitas tidur bayi dengan hasil p value = 0,004, . Diharapkan bidan dapat terus memotivasi ibu dan memfasilitasi atau memberikan pelayanan untuk melakukan *baby massage* .

**Kata kunci : *baby massage* , durasi menyusui, kualitas tidur**

**Daftar pustaka : 15 sumber (2005-2017)**

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan dengan investasi utama pada pembangunan sumber daya manusia Indonesia akan memberikan manfaat jangka panjang dan berkelanjutan. Salah satu komponen terpenting dalam pembangunan kesehatan adalah terpenuhinya kebutuhan gizi masyarakat terutama pada periode 1000 HPK. Periode kehamilan hingga anak berusia 2 tahun merupakan kesempatan emas dalam mencetak generasi berkualitas bebas stunting dan masalah gizi lainnya. Intervensi pada periode ini tidak boleh diabaikan, karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang, lantaran ancaman stunting dan masalah gizi lainnya (Kemenkes, 2019).

Kecemasan orang tua terfokus pada kenaikan berat badan bayi khususnya dalam tahun-tahun pertama kehidupannya. Kenaikan berat badan bayi sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi (Roesli, 2001).

Di Indonesia dari 23 juta balita, sekitar 7,6 juta anak balita tergolong gagal tumbuh atau stunting (35,6%) yang terdiri dari 18,5% balita sangat pendek dan 17,1% balita pendek. Angka prevalensi ini diatas ambang batas yang

disepakati secara universal, batas *non public health problem* yang ditolehir oleh badan kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) hanya 20% atau seperlima dari jumlah total balita di suatu negara. Lebih dari sepertiga (36,1%) anak Indonesia tergolong pendek ketika memasuki usia sekolah, Prevalensi anak pendek ini semakin meningkat dengan bertambahnya usia, baik pada anak laki-laki maupun perempuan (Departemen kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8% (Kemenkes, 2018).

Baby massage merupakan sentuhan setelah kelahiran, serta dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat mempertahankan perasaan nyaman pada bayi. Terapi sentuh, terutama Massage pada bayi dapat menghasilkan perubahan fisiologis yang menguntungkan (Roesli, 2001)

Di Negara-negara maju, telah banyak dilakukan penelitian ilmiah yang mengungkap manfaat baby massage . Ibu-ibu di Negara-negara maju mulai merasakan manfaat besar dari baby massage sehingga hal itu dianggap penting dalam merawat bayi, disamping ASI eksklusif dan imunisasi.

Di Indonesia, *baby massage* mulai diperkenalkan pada masyarakat luas (Subakti, 2008) Sebenarnya ilmu *baby massage* tradisional sudah lama dikenal, bahkan sampai sekarangpun masih dilakukan oleh dukun *baby massage* di daerah-daerah. Namun, *baby massage* yang dimaksud di sini adalah baby massage yang dilakukan oleh ibu, ayah atau anggota keluarga si bayi.

*Baby massage* mudah dipelajari dan umumnya dengan beberapa kali latihan para orang tua sudah mahir, disamping murah karena hanya memerlukan minyak/baby oil, juga banyak manfaatnya. Dampak positif dari *baby massage* antara lain: menurunkan kadar hormone stress, peningkatan kadar zat daya tahan tubuh (immunoglobulin), memperbaiki sirkulasi darah, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan nafsu makan, mengubah gelombang otak yang dapat membuat

bayi tidur lelap, meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi menuju sel, meningkatkan kenaikan berat badan dan mengeratkan ikatan batin antara bayi dengan orang tua (bonding), meningkatkan volume ASI (Roesli, 2001).

Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari. Tetapi sebaiknya menyusui bayi tanpa dijadwal, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya jika bayii menangis bukan karena sebab lain atau ibu sudah merasa ingin menyusui bayinya. Dengan di berikan *baby massage* aktivitas Nervus Vagus mempengaruhi mekanisme penyerapan makanan pada bayi yang di *massage* mengalami peningkatan tonus nervus vagus yang akan menyebabkan peningkatan enzim penyerapan gastrin dan insulin sehingga menyebabkan penyerapan makanan menjadi lebih baik dan meningkatkan berat badan bayi. Aktivitas Nervus Vagus meningkatkan volume ASI, penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan aktivitas nervus vagus menyebabkan bayi cepat lapar dan akan lebih sering menyusu pada ibunya sehingga ASI akan

lebih banyak diproduksi, Kelly (2008) dalam Fitriahadi (2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul *Pengaruh Baby massage Terhadap Durasi Menyusu Dan Kualitas Tidur Bayi Usia 0-6 Bulan Di BPM Bidan Ade Karnita Ciawi-Bogor Tahun 2020.*

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian experiment, menggunakan desain penelitian eksperimental dengan jenis pra-experiment. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan one group pretest posttest. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 0-6 bulan yaitu 15 responden di BPM Bidan Ade Karnita Ciawi-Bogor Bulan Juli-September Tahun 2020. sampel dalam penelitian ini adalah 15 responden, sampel diambil dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, kriteria inklusi dari penelitian ini Bayi yang mendapat ASI, Usia bayi kurang dari 6 bulan, Orang tua bayi bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Bayi yang mengalami kelainan bawaan/cacat organ, bayi dalam keadaan sakit, usia bayi >6

bula, pada penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling yaitu teknik penentuan sample berdasarkan kebetulan, pengambilan sample tidak di tetapkan lebih dahulu. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah peningkatan durasi menyusui dan kualitas tidur, sedangkan variabel independent dalam penelitian ini adalah *baby massage*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara pengisian kuisioner yang telah dipersiapkan oleh peneliti.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada Bab ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian dengan judul” *Pengaruh Baby Massage Terhadap Durasi Menyusu Dan Kualitas Tidur Bayi Usia 0-6 Bulan Di BPM Bidan Ade Karnita Ciawi-Bogor Pada Tahun 2020.*”

Pada penelitian ini jumlah sample adalah 15 bayi usia 0-6 bulan hasil penelitian ini akan disajikan dalam data univariat dan bivariate.

**Tabel .1.**  
**Distribusi frekuensi karakteristik bayi usia 0-6 bulan di BPM Bidan Ade Karnita Ciawi-Bogor pada tahun 2020 berdasarkan jenis kelamin.**

| Jenis kelamin | Frekuensi | %    |
|---------------|-----------|------|
| Laki-laki     | 10        | 66,7 |
| Perempuan     | 5         | 33,3 |
| Total         | 15        | 100  |

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan tabel.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 15 responden sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 bayi (66,7) dan perempuan sebanyak 5 bayi (33,3).

**Tabel .2**  
**Distribusi frekuensi karakteristik bayi usia 0-6 bulan di BPM Bidan Ade Karnita Ciawi-Bogor pada tahun 2020 berdasarkan durasi menyusui sebelum *massage***

| Durasi menyusui | Frekuensi | %    | Durasi menyusui |
|-----------------|-----------|------|-----------------|
| <15 menit       | 6         | 39,6 | <15 menit       |
| >15 menit       | 9         | 59,6 | >15 menit       |
| Total           | 15        | 100  |                 |

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan tabel .2 bahwa dari 15 bayi sebelum dilakukan *massage* di BPM Bidan Ade Karnita sebanyak 6 bayi (39,6%) menyusui kurang dari 15 menit, dan 9 bayi (59,6) menyusui lebih dari 15 menit.

**Tabel .3**  
**Distribusi frekuensi karakteristik bayi usia 0-6 bulan di BPM Bidan Ade Karnita Ciawi-Bogor pada tahun 2020 berdasarkan kualitas tidur sebelum *massage*.**

| Pola tidur        | Frekuensi | %    |
|-------------------|-----------|------|
| Terbangun >3 kali | 11        | 72,7 |
| Terbangun <3 kali | 4         | 27,3 |
| Total             | 15        | 100  |

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan tabel.3 bahwa dari 15 bayi sebelum dilakukan *massage* di BPM Bidan Ade Karnita sebanyak 11 bayi (72,7%) terbangun >3 kali, dan 4 bayi (27,3%) terbangun <3 kali.

**Tabel .4**  
**Pengaruh *baby massage* terhadap durasi menyusui di BPM Ade Karnita tahun 2020 berdasarkan durasi menyusui setelah dilakukan *massage*.**

| Durasi menyusui            | Frekuensi | %   |
|----------------------------|-----------|-----|
| Positif rank (Berpengaruh) | 10        | 67  |
| Ties (Tidak Berpengaruh)   | 5         | 33  |
| Total                      | 15        | 100 |

Sumber: Hasil Olah Data Uji Wilcoxon signed rank test dengan SPSS, 2020

Berdasarkan tabel.4 bahwa dari 15 bayi yang dilakukan *massage* di BPM Bidan Ade Karnita, hasil penelitian ini terbanyak berpengaruh yaitu sebanyak 10 bayi (67%). Dan 5 bayi (33%) yang tidak berpengaruh.

**Tabel 5.**  
**Pengaruh *baby massage* terhadap kualitas tidur di BPM Bidan Ade Karnita tahun 2020 berdasarkan pola tidur setelah dilakukan *massage*.**

| Pola tidur                 | Frekuensi | %   |
|----------------------------|-----------|-----|
| Positif rank (Berpengaruh) | 10        | 67  |
| Ties (Tidak Berpengaruh)   | 5         | 34  |
| Total                      | 15        | 100 |

*Sumber: Hasil Olah Data Uji Wilcoxon signed rank test dengan SPSS, 2020.*

Berdasarkan tabel .5 bahwa dari 15 bayi yang dilakukan *massage* di BPM Bidan Ade Karnita, hasil penelitian ini terbanyak berpengaruh yaitu sebanyak 10 bayi (67%). Dan 5 responden (33%) yang tidak berpengaruh.

**Table.6**  
**Pengaruh hubungan *baby massage* terhadap durasi menyusui di BPM Bidan Ade Karnita Ciawi-Bogor tahun 2020.**

| Variabel   | N  | Mean  | Std.Deviation | Selisih | P Value |
|--|----|-------|---------------|---------|---------|
| Responden yang belum dilakukan <i>baby massage</i> terhadap durasi menyusui. | 15 | 10.80 | 0.941         | -3.606  | 0.004   |
| Responden yang sudah dilakukan <i>baby massage</i> terhadap durasi menyusui. | 15 | 11.82 | 0.352         |         |         |

*Sumber: Hasil Olah Data Uji Wilcoxon dengan SPSS, 2020*

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai p value dengan Analisa Uji Wilcoxon, diperoleh nilai signifikasi sebesar 0,004 lebih kecil dari tarif signifikasi 5% ( $P_{\text{value}}=0,000 < 0,005$ ) maka dapat dinyatakan terdapat hubungan pengaruh *baby massage* terhadap keberhasilan peningkatan durasi menyusui di BPM Bidan Ade Karnita Ciawi Bogor tahun 2020.

Menurut teori Suririnah (2017) yang menyatakan *baby massage* merangsang nervus vagus akan mempengaruhi

mekanisme penyerapan makanan pada bayi. Peningkatan tonus nervus vagus akan menyebabkan peningkatan enzim penyerapan gastrin dan insulin sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik serta meningkatkan berat badan bayi. *Baby massage* menyebabkan bayi lebih rileks dan dapat beristirahat dengan efektif. Bayi yang tidur dengan efektif ketika bangun akan membawa energi cukup untuk beraktivitas. Dengan aktivitas yang optimal, bayi akan cepat lapar sehingga nafsu makannya meningkat. Peningkatan nafsu makan ini

juga ditambah dengan peningkatan aktivitas *nervus vagus* atau saraf pengembara, sistem saraf otak yang bekerja untuk daerah leher ke bawah sampai dada dan rongga perut dalam menggerakkan sel peristaltik (sel di saluran pencernaan yang menggerakkan dalam saluran pencernaan) untuk mendorong makanan ke saluran

pencernaan. Dengan demikian, bayi lebih cepat atau ingin makan karena pencernaannya semakin lancar (Suririnah, 2017).

Berdasarkan hasil uji dan analisis penelitian ini dapat disimpulkan bahwa teknik *baby massage* berpengaruh terhadap durasi menyusui pada bayi.

**Table .7**  
**Pengaruh hubungan *baby massage* terhadap kualitas tidur di BPM Bidab Ade Karnita Ciawi-Bogor tahun 2020.**

| Variabel  | N  | Mean  | Std.Deviation | Selisih | P Value |
|---|----|-------|---------------|---------|---------|
| Responden yang belum dilakukan <i>baby massage</i> terhadap pola tidur. | 15 | 10.80 | 0.941         | 0.589   | 0.004   |
| Responden yang sudah dilakukan <i>baby massage</i> terhadap pola tidur. | 15 | 11.82 | 0.352         |         |         |

Sumber: Hasil Olah Data Uji Wilcoxon dengan SPSS, 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai p value dengan Analisa Uji Wilcoxon, diperoleh nilai signifikasi sebesar 0,004 lebih kecil dari taraf signifikasi 5% ( $P_{value}=0,000<0,005$ ) maka dapat dinyatakan terdapat pengaruh *baby massage* terhadap pola tidur bayi di BPM Bidan Ade Karnita Ciawi Bogor tahun 2020.

Hal ini sejalan dengan teori Suririnah (2017) yang menyatakan Bayi yang otot-

ototnya distimulus dengan urut atau *massage* akan nyaman dan mengantuk. Kebanyakan bayi akan tidur dengan waktu yang lama begitu *massage* usia dilakukan kepadanya. Selain lama, bayi nampak tidur terlelap dan tidak rewel seperti sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa bayi merasa tenang setelah diMassage (Suririnah, 2017).

Menurut Wahyuni (2008), Kualitas tidur bayi tidak hanya berpengaruh pada

perkembangan fisik, tapi juga sikapnya keesokan hari. Bayi yang tidur cukup tanpa sering terbangun akan lebih buger dan tidak gampang rewel. Bayi dikatakan mengalami gangguan tidur jika pada malam hari tidurnya kurang dari 9 jam, terbangun lebih dari 3 kali dan lama

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah baby massage dapat meningkatkan durasi menyusu dan kualitas tidur bayi dengan begitu pertumbuhan dan perkembangan bayi lebih optimal, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan bayi.

## SARAN

Dengan adanya hasil penelitian ini, diharapkan bidan dapat memberikan pelayanan *baby massage* yang sangat bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi.

terbangunnya lebih dari 1 jam. Selama tidur bayi terlihat selalu rewel, menangis dan sulit tidur kembali (Wahyuni, 2008).

Hasil penelitian sesuai dengan teori Suririnah (2017) bahwa *baby massage* dapat meningkatkan kualitas tidur bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

Eveline, Djamaludin. 2010. Panduan Pintar merawat bayi dan bairi. Jakarta. PT Wahyu Medika.

Fitriahadi, E. (2016) 'Pengaruh Baby massage terhadap Frekuensi dan Durasi Menyusu Bayi'

Hardjadinata, Yohana. Yoga for baby. Jakarta. Dian Rakyat

Heryani, Reni. 2010. Asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui. Jakarta. TIM

Kemendes RI, Pengertian ASI eksklusif (cited 2020 April 10) available from <http://promkes.kemkes.go.id/manfaat-asi-eksklusif-untuk-ibu-dan-bayi>

Kemendes RI, kematian neonatus (cited 2020 April 10) available from <http://www.kemas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/021517-di-rakesnas-2019-dirjen-kemas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal>

Kemendes RI, pemberian ASI eksklusif (cited 2020 April 10) available from

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BF-g0rBewM0J:https://www.kemkes.go.id/download.php%3Ffile%3Ddownload/pusdatin/infodatin/infodatin%2520ASI%2520per%2520halaman%2520-%252002012018.pdf+%&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id>

- Notoatmojo, Soekidjo. 2005. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Prasetyo D.S 2017. Buku Pintar Baby massage . Yogyakarta. Buku biru
- Riyanto, Agus. 2017. Aplikasi Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta. Medika
- Suririnah. Buku Pintar Mengasuh Balita. Jakarta: PT Gramedia Utama; 2017
- Tahun, Omega DR (2017). *Statistika Untuk Ilmu Kesehatan*, Yogyakarta : Wahana Resolusi.

Nasution, Izmi Padhilah. 2018. Pengaruh Baby massage Terhadap Durasi Menyusu Bayi 0-30 Hari Di Klinik Pratama Niar Medan Amplas Tahun 2018. (cited 2020 Oktober 01) available from

<http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/744/1/Skripsi%20word%20izmi.pdf>

Rohmawati, Faujiah Pengaruh Baby Massage Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-12 Bulan Di Ponkesdes Desa Grogol Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang (cited 2020 Oktober 01) available from

<http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1224/1/172120027%20Fauziah%20Rohmawati%20SKRIPSI.PDF>