

Vol.VI , No 1 , 2022

p-ISSN: 2502-3144  
e-ISSN: 2620-4991

# JIB

## JURNAL ILMIAH BIDAN

**The Scientific Journals of Midwives**



# BIDAN



INDONESIAN MIDWIVES  
ASSOCIATION



Available online at [www.e-journal.ibi.or.id](http://www.e-journal.ibi.or.id)

## KAJIAN KUALITATIF FAKTOR INTERNAL YANG MEMPENGARUHI KEHAMILAN REMAJA DI KECAMATAN INDRAMAYU KABUPATEN INDRAMAYU

Mira Aryanti, SST., M.Kes<sup>1</sup>, Purwandiyarti Apriliani, M.Keb<sup>2</sup>, Intan Anggita, S.ST., M.Kes<sup>3</sup>, Dewi Eka Stia Murni, S.ST., M.Kes<sup>4</sup>  
STIKes Indramayu<sup>1,2,3,4</sup>  
Jl. Wirapati Sindang - Indramayu  
Email : [Ganang.gaidha@gmail.com](mailto:Ganang.gaidha@gmail.com)

*Submitted* 18 November 2020, *Accepted* 31 Agustus 2022  
*Available online* 19 Desember 2022

### **Abstrak**

Kehamilan remaja merupakan kehamilan pada wanita yang berusia 11-19 tahun. Kehamilan pada usia muda meningkatkan risiko pada keduanya ibu maupun anaknya. Bayi yang lahir pada ibu remaja lebih cenderung mempunyai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan risiko efek jangka panjang. Kehamilan dan komplikasi persalinan merupakan penyebab kematian ibu remaja yang berusia antara 15-19 tahun. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indramayu Tahun 2018 terdapat 61 kasus sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indramayu Tahun 2018 terdapat 242 kasus. Data kehamilan remaja di Puskesmas wilayah Kecamatan Indramayu dari bulan Januari-Mei 2019 adalah 36 kasus. Puskesmas Margadadi dan Puskesmas Plumbon merupakan puskesmas yang berada di wilayah kerja kecamatan Indramayu, yang melaporkan adanya kasus kehamilan pada remaja. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor internal yang mempengaruhi kehamilan remaja Di Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu. Penelitian Kualitatif menggunakan indepth interview (wawancara mendalam). Sampel penelitian adalah ibu hamil remaja berusia 11-19 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi sebanyak 8 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Waktu penelitian bulan November 2019-Januari 2020. Analisis data kualitatif menggunakan metode transkripsi, reduksi, koding, kategorisasi, tema, interpretasi data dengan hasil faktor yang mempengaruhi kehamilan remaja di Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu diantaranya faktor biologis yang meliputi dorongan seksual, faktor kognitif yang meliputi apriori pendidikan dan pernikahan remaja. Faktor Internal yang mempengaruhi kehamilan remaja di Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu adalah Faktor Biologis, Faktor Kognitif dan Pernikahan Remaja.

**Kata Kunci** : Faktor Internal, Kehamilan Remaja.

### **Abstrack**

Teenage pregnancy is a pregnancy in women aged 11-19 years. Pregnancy at a young age increases the risk for both mother and child. Babies born to teenage mothers are more likely to have low birth weight (LBW) with a risk of long-term effects. Pregnancy and childbirth complications are the causes of death for adolescent mothers aged 15-19 years. The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indramayu in 2018 there were 61 cases while the Infant Mortality Rate (IMR) in Indramayu in 2018 there were 242 cases. Data on teenage pregnancies at the Puskesmas in the Indramayu District area from January to May 2019 were 36 cases. Puskesmas Margadadi and Puskesmas Plumbon are puskesmas located in the working area of the Indramayu sub-district which is located in the city area, which reported cases of pregnancy in adolescents. The research objective was to analyze internal factors that could affect teenage pregnancy in Indramayu District, Indramayu Regency. Qualitative research using in-depth interviews. The sample used was 8 pregnant women aged 11-19 years who met the inclusion criteria and did not meet the exclusion criteria. Research

*time is November 2019-January 2020. Analysis qualitatif use method transcription, reduction, coding, categorization, theme, data interpretation. The factors that influence teenage pregnancy in Indramayu District, Indramayu Regency include biological factors which include desire for sexual intercourse, cognitive factors which include apriori education and teenage marriage. Internal factors that influence teenage pregnancy in Indramayu District, Indramayu Regency are Biological factors, cognitive factors and adolescent marriage.*

**Keywords:** Internal Factors, Teenage Pregnancy.

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organisation* (WHO), kehamilan remaja adalah kehamilan yang berlaku pada wanita yang berusia 11-19 tahun. Beberapa tahun terakhir ini, kehamilan remaja telah menjadi masalah kesehatan yang penting bukan hanya dikalangan remaja melainkan masalah di negara maju dan negara berkembang.

Kehamilan dan komplikasi persalinan merupakan penyebab kematian remaja yang berusia antara 15-19 tahun. Cara Aborsi tidak aman yang berlangsung setiap tahun di kalangan remaja berusia 15-19 tahun memberi kontribusi dalam kematian ibu dan masalah kesehatan yang berlanjut. Bayi yang lahir pada ibu yang berumur kurang dari 20 tahun mempunyai 50% risiko lebih tinggi untuk meninggal dalam beberapa minggu pertama kelahiran. Bayi yang lahir pada ibu remaja lebih cenderung mempunyai BBLR dengan risiko efek jangka panjang.

Angka kematian ibu berdasarkan laporan kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu pada tahun 2018 sebanyak 61 kasus, penyebabnya yaitu pendarahan sebanyak 10 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 kasus, infeksi sebanyak 8 kasus, abortus sebanyak 1 kasus, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke, dan lain-lain) sebanyak 9 kasus, gangguan metabolik sebanyak 2 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 11 kasus. AKB di Kabupaten Indramayu sebanyak 242 kasus, penyebabnya yaitu BBLR sebanyak 98 kasus, Asfiksia sebanyak 55 kasus, Sepsis sebanyak 5 kasus, Kelainan bawaan sebanyak 24 kasus, Peneumonia sebanyak 2 kasus, Diare sebanyak 3 kasus, Kelainan saluran cerna sebanyak 1 kasus dan penyebab lainnya sebanyak 54 kasus. Data kehamilan pada usia remaja yang terjadi di Puskesmas Margadadi dan Puskesmas Plumbon yang terjadi selama tahun 2019 sebanyak, Puskesmas Margadadi bulan Januari- Mei 2019 terdapat 15 kasus, dan Puskesmas Plumbon terdapat

21 kasus, dan pada tahun 2018 terdapat 69 Kasus di Puskesmas Plumbon. Puskesmas Margadadi dan Puskesmas Plumbon merupakan puskesmas yang berada di wilayah kerja kecamatan Indramayu yang terletak di wilayah kota, dengan banyak nya kasus kehamilan pada remaja di wilayah kota disebabkan banyaknya sekolah-sekolah SMP dan SMA sederajat, serta banyak pendatang yang akan melanjutkan di wilayah kota. Kebaruan penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif, penelitian ini merupakan data informasi penelitian baru yang dilakukan di Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu.

Tujuan Penelitian untuk menganalisis faktor internal yang dapat mempengaruhi kehamilan remaja Di Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu.

## METODE

Metode penelitian ini adalah Penelitian Kualitatif. Teknik Pengumpulan Data menggunakan *indepth interview* (wawancara mendalam). Sampel yang digunakan ibu hamil remaja usia 11-19 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi sebanyak 8 ibu hamil. Waktu penelitian bulan November 2019-Januari 2020. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu hamil remaja yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi sebanyak 8 ibu hamil. Waktu penelitian bulan November 2019-Januari 2020. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu hamil remaja yang tinggal diwilayah Puskesmas Margadadi dan Puskesmas Plumbon dan bersedia menjadi responden penelitian. Analisis kualitatif dengan mendengarkan hasil rekaman, melakukan transkripsi, reduksi, koding dan kategorisasi, interpretasi data.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Faktor internal yang mempengaruhi kehamilan remaja di Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu diantaranya faktor kognitif (pendidikan

dan pengetahuan), faktor biologis (dorongan seksual), pernikahan remaja.

### **Faktor Kognitif (Pendidikan dan Pengetahuan)**

Pendidikan yang lebih tinggi memperlebar rentang usia antara masa kanak-kanak dan dewasa, sementara pengaruh lingkungan mendorong remaja melakukan hubungan seksual yang berakhir dengan kehamilan pranikah.

Tingkat pendidikan berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan. Hal ini juga berarti bahwa bila tingkat pendidikan rendah tingkat pengetahuan pun akan rendah pula dan berlaku sebaliknya. Pendidikan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan termasuk pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang akan diterapkan oleh orang tua terhadap anak-anaknya yang di dalamnya juga termuat norma pergaulan antara remaja putri dan lawan jenisnya. Termasuk juga pola asuh terhadap anak-anaknya yang akan mempengaruhi perilaku anak-anaknya dalam bergaul dan bermasyarakat. Tingkat pendidikan terutama tingkat pendidikan formal ibu mempunyai hubungan erat dengan perilaku kesehatan seseorang, kelompok dan masyarakat.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, dengan pendidikan tinggi seseorang akan lebih mudah menerima atau memilih suatu perubahan yang lebih baik. Tingkat pendidikan menggambarkan tingkat kematangan kepribadian seseorang dalam merespon lingkungan yang dapat mempengaruhi wawasan berpikir atau merespon pengetahuan yang ada di sekitarnya.

“*Wis Mari Sakolana*” (RS.01)

Terjemahan : “Sudah berhenti sekolahnya” (RS.01)

“*Berenti sakola trus gawe, dikonkon balik bae trus di kawin*” (RS.04)

Terjemahan : “Berhenti sekolah selanjutnya kerja, diminta pulang terus dinikahkan” (RS.04)

### **Faktor Biologis (Dorongan Seksual)**

Perilaku seksual yang membuat melakukan aktivitas seksual sebelum menikah, terjadi karena adanya kebebasan pergaulan antar jenis kelamin pada remaja, dengan mudah bisa disaksikan dalam kehidupan sehari-hari.

“*Ngelakuin hubungan suami istri sama pacar*” (RS.07)

Terjemahan : “Melakukan hubungan suami istri dengan pacar” (RS.07)

Memasuki masa *menarche*, terdapat pertumbuhan dan perkembangan remaja yang dipengaruhi hormon, banyaknya media informasi yang mempertontonkan kehidupan seks dapat meningkatkan perilaku seks pranikah. Informasi sangatlah penting dalam satu pembelajaran. Kecanggihan sistem komunikasi dan informasi saat ini membuat remaja mudah mengakses segala informasi yang dibutuhkan termasuk informasi seksual. Ketika keingintahuan remaja akan segala hal yang menyangkut seksualitas meningkat, sumber informasi yang mudah mereka jangkau adalah teman sebaya serta media sosial.

### **Pernikahan Remaja**

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa terkadang pernikahan diusia muda terjadi sebagai solusi untuk kehamilan yang terjadi diluar nikah (kehamilan tidak diinginkan).

“*Nikah muda wis umum*” (RS.08)

Terjemahan : “Nikah muda sudah biasa” (RS.08)

“*Nikah Kyai, nunggu KTP baru didaftarin*” (RS.02)

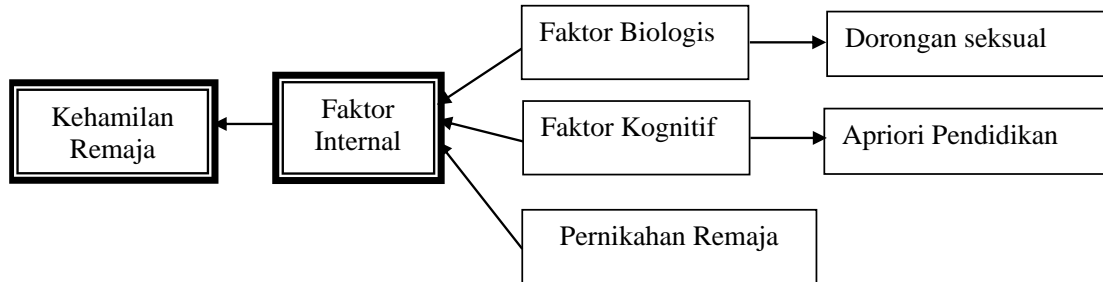
“*Nikah muda, umurnya dituain supaya dapet buku nikah*” (R.06)

Di Indonesia, usia yang dilegalkan untuk menikah adalah 19 tahun untuk wanita, sesuai dengan undang-undang nomor 16 tahun 2019 tentang perkawinan pasal 7, membatasi usia seorang perempuan boleh menikah minimal 19 tahun untuk laki-laki maupun perempuan.

Tradisi atau kebudayaan adalah perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber didalam suatu masyarakat bersama, tradisi atau kebudayaan selalu berubah baik lambat maupun cepat sesuai dengan peradaban manusia Sosial budaya juga mempengaruhi kehamilan usia remaja. Di pedesaan perkawinan terjadi pada saat umur belia yang diikuti dengan kehamilan. Hal ini karena budaya yang masih melekat dengan asumsi untuk membebaskan tanggung jawab orang tua maka mereka akan

menyerahkan tugasnya pada suami dengan menikahkannya anaknya, perkawinan di usia remaja sebagai hal yang wajar dalam adat istiadat sebagian wilayah Indonesia bila anak gadisnya belum

memperoleh jodoh, orangtua akan merasa malu bila anak gadisnya belum menikah



**SIMPULAN**

Faktor Internal yang mempengaruhi kehamilan remaja di Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu adalah Faktor Biologis, Faktor Kognitif dan Pernikahan Remaja.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Badan Litbangkes Kemenkes RI. 2015. *Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia*. Jakarta : Puslitbang.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu. 2018. *Data Laporan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Indramayu : Dinas Kesehatan Kabupaten.
3. Manuaba, 2013. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
4. Omarsari, Sri Dwi dkk. 2009. *Kehamilan Pranikah Remaja di Kabupaten Sumedang*. Jakarta : Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.3, No.2, Oktober FKM UI.
5. Puskesmas Margadadi. 2019. *Data Kesehatan Ibu dan Anak (Kehamilan Remaja) Puskesmas Margadadi Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu*. (Data Tidak Dipublikasikan)
6. Puskesmas Plumbon. 2019. *Data Kesehatan Ibu dan Anak (Kehamilan Remaja) Puskesmas Plumbon Kecamatan Indramayu Kabupatye Indramayu*. (Data Tidak Dipublikasikan)
7. Septia. 2013. *Motif Pernikahan Dini dan Implikasinya Dalam Kehidupan Keagamaan Masyarakat Desa Girikarto Kecamatan Panggang Kabupaten Gunung Kidul*.

Yogyakarta : FK Ushuluddin Sosiologi Agama Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.

8. Sawyer SM AR, Bearinger LH, Blakemore S-J, Dick B, Ezech AC, et all. *Adolescence: A Foundation For Futurehealth*. Lancet. 2012;379:1630-40.
9. Yulvianti, A. 2013. *Gambaran Status Kesehatan dan Faktor Penyebab Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Di Desa Cio Gerong Kabupaten Maluku Utara*. Maluku Utara : FIK Universitas Kristen Satya Wacana.Rusiani,
10. *World Health Organization*. 2019. *Improving Health For Adolescent*. Geneva:WHO.
11. *World Health Organization*. 2018. *World Health Statistic Report*. World Health Organization.



Available online at [www.e-journal.ibi.or.id](http://www.e-journal.ibi.or.id)

## **BIRTHING BALL MENEKAN INTENSITAS NYERI PADA IBU BERSALIN KALA I**

Dainty Maternity<sup>1</sup>, Putri Jayanti<sup>2</sup>, Ratna Dewi Putri<sup>3</sup>  
Program studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati,  
E-mail : [p.jayanti.456@gmail.com](mailto:p.jayanti.456@gmail.com)

Submitted 20 October 2022, Accepted 20 October 2022  
Available online 19 Desember 2022

### **Abstrak**

Data yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2012 menunjukkan bahwa kematian Ibu di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor – faktor tersebut antara lain adalah perdarahan (30,1%), Hipertensi (26,9%), infeksi (5,6%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%) dan penyebab lain (34,5%). Berdasarkan data tersebut, partus lama merupakan salah satu faktor yang ikut berkontribusi dalam menyumbangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meskipun dengan persentasi yang cukup kecil. Tujuan penelitian ini efektivitas pemberian birthing ball terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021. Rancangan penelitian quasi eksperimen desain, dengan pendekatan menggunakan pre test-post test with control group design. Populasi dalam penelitian ini adalah 68 orang ibu dengan jumlah sampel 30 yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 15 ibu kelompok intervensi dan 15 ibu kelompok kontrol. Teknik purposive sampling. Analisa data univariat dan bivariat menggunakan uji t-tes independen. Hasil penelitian didapat ada perbedaan intensitas nyeri pada masing-masing kelompok treatment yang diperoleh hasil uji beda nilai P value < 0,000. Rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberi birthing ball sebelum diberi intervensi dengan mean 57,00 dan setelah diberi intervensi nilai mean pada pengukuran ke 1 62,67 dan pengukuran ke 2 68,93. Rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang tidak diberi birthing ball pretes dengan mean 50,80 nilai mean pengukuran 1 75,40 dan nilai mean pengukuran ke 2 88,80.

**Kata Kunci:** Birthing Ball, Nyeri, Persalinan

### **Abstrack**

Data released by the Directorate of Maternal Health Development in 2012 showed that maternal mortality in Indonesia is caused by several factors. These factors include bleeding (30.1%), hypertension (26.9%), infection (5.6%), prolonged labor (1.8%), abortion (1.6%) and other causes (34.5%). Based on these data, prolonged labor is one of the contributing factors to the maternal mortality rate in Indonesia, even though the percentage is quite small. The purpose of this study is to determine the effectiveness of giving birth balls to the stage 1 labor pain in active phase maternity in the Working Area of the Talang Jawa Inpatient Health Center in 2021. This research was quantitative, quasi-experimental research design with an approach using pre test-post test control group design. The study population was mothers who gave birth in the working area of Talang Jawa Inpatient Health Center based on estimates from the birth interpretation in May-July 2021 totaling 68 people. Data analysis was univariate and bivariate with independent t-test. The average labor pain in the group given the birth ball before the intervention with a mean of 57.00 and after the intervention with a mean value of the first measurement is 62.67 and the second measurement is 68.93. The average labor pain in the group that was not given the birth ball pretest with a mean of 50.80, the mean value of the first measurement was 75.40 and the second measurement was 88.80. The results of the statistical test obtained a P-value = 0.000, which means that there is an effectiveness of giving birthballs to labor pain in maternity mothers in the working area of Talang Jawa Inpatient Health Center in 2021.

**Keywords:** Birthing Ball, Pain, Labor



## LATAR BELAKANG

AKI merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu Negara yang merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mendeskripsikan tingkat masyarakat. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin menjadi masalah besar di Negara berkembang, Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 juga mencatat bahwa partus lama sebesar 42,96% merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal utama disusul oleh perdarahan 35,26% dan eklampsia 16,44%. AKI di Provinsi Lampung 2017 berdasarkan laporan di kabupaten/kota sebesar 117,02 kelahiran hidup. Persentasi yang terendah adalah Kota Metro yaitu sebesar 38,91 kelahiran hidup (SDKI, 2018).

Data yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2012 menunjukkan bahwa kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor – faktor tersebut antara lain adalah perdarahan (30,1%), Hipertensi (26,9%), infeksi (5,6%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%) dan penyebab lain (34,5%). Berdasarkan data tersebut, partus lama merupakan salah satu faktor yang ikut berkontribusi dalam menyumbangkan angka kematian ibu di Indonesia meskipun dengan persentasi yang cukup kecil (Kemenkes RI, 2014).

Salah satu faktor penyebab dari partus lama adalah kelainan kontraksi baik kontraksi yang adekuat maupun kontraksi tidak adekuat. Hal ini menyebabkan berbagai keluhan yang dialami ibu seperti gelisah, letih, berkeringat, pernafasan cepat, tidak nyaman serta cemas (Sarwono, 2010). Persalinan merupakan suatu proses yang alamiah. Secara fisiologis pada ibu bersalin akan terjadi kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Pada persalinan normal terdapat nyeri yang hilang timbul. Serangan nyeri mulai terasa ketika kontraksi mencapai puncaknya dan menghilang setelah uterus mengadakan relaksasi. Nyeri persalinan merupakan fisiologis pada proses persalinan dengan intensitas nyeri yang berbeda pada setiap individu (Cunningham et al, 2012).

Persalinan dan kelahiran merupakan nyeri dan ketidaknyamanan saat persalinan mempunyai dua sumber yaitu somatik dan viseral. Nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh distensi segmen bawah uterus, peregangan jaringan serviks dan serviks berdilatasi, dan tekanan pada struktur dan saraf di sekitarnya merupakan nyeri *visceral* sedangkan pada kala II persalinan wanita akan mengalami nyeri somatik, yang sering

dideskripsikan sebagai nyeri yang tajam, intens, terasa panas seperti dibakar dan lokasinya jelas (Lowdermilk, 2013).

Rasa nyeri muncul akibat reflek fisik dan respon psikis ibu. Ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan. Nyeri yang dialami ibu ketika menghadapi persalinan dapat merangsang ketakutan sehingga timbul kecemasan yang berakhir dengan kepanikan. Hal ini dapat menimbulkan respon fisiologis yang mengurangi kemampuan rahim untuk berkontraksi dengan akibat akan memperpanjang waktu persalinan. Nyeri pada kala I persalinan merupakan nyeri yang berat dengan waktu yang lebih lama, untuk itu perlu diperhatikan penanganan untuk mengatasi nyeri pada kala I persalinan (Kennedy *et al*, 2007; Kurniawati, 2017). Ketakutan dan kecemasan dapat menyebabkan dikeluarkannya hormon stress dalam jumlah besar (epinefrin, norepinefrin, dll) yang mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan lebih berat (Simkin, P. Whaley, J. dan Keepler, A., 2007).

Banyak metode yang dilakukan untuk mengurangi nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Metode non farmakologi cenderung lebih mudah dan aman untuk diberikan kepada ibu bersalin. Metode tersebut antara lain seperti massage, penggunaan *birth ball*, terapi sentuhan, relaksasi, kompres hangat dan kompres dingin, penggunaan aromaterapi, pengaturan nafas, pengaturan posisi, terapi musik, hipnoterapi, akupuntur dan lain – lain (Henderson dan Jones, 2006).

*Birthing ball* merupakan alat yang digunakan oleh ibu hamil dan bersalin yang dimanfaatkan untuk melatih ibu selama kehamilan dan membuat ibu untuk tetap aktif bergerak selama proses persalinan. Gerakan yang dilakukan ibu dengan *birth ball* seperti *pelvic rocking* dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang, mengurangi tekanan pada pinggang, mengurangi tekanan pada kandung kemih, membantu ibu rileks sehingga dapat mengurangi ketegangan merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin.

Dengan mempertahankan ibu untuk tetap aktif bergerak memberikan ibu kepercayaan diri

untuk mengendalikan nyeri dan menurunkan pikiran serta penilaian negatif terhadap nyeri sehingga terjadi proses distraksi yang membuat fokus ibu terhadap nyeri dapat teralihkan. Hal ini membuat ibu lebih nyaman dan dapat mengontrol intensitas rasa nyeri yang dirasakan ibu selama proses persalinan (Gau M-Let all, 2011; Kurniawati, 2017). Pergerakan fisik yang berpola dengan *pelvic rocking* juga bermanfaat meningkatkan outlet panggul sampai 30%, memfasilitasi peregangan perineum dengan optimal, mengoptimalkan aliran oksigen dan sirkulasi darah ke janin dan posisi yang efektif untuk penurunan janin sehingga janin dapat turun dengan mudah dan cepat selama proses persalinan dan nyeri persalinan pun akan berlangsung singkat (Zaky, N H, 2016; Lailiyana, dkk. 2017).

**METODE**

Jenis penelitian menggunakan kuantitatif, rancangan penelitian *true eksperimen design*, dengan pendekatan menggunakan *pre test-post test with control group design* (Notoadmojo, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu bersalin berjumlah 68 orang. Teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel 30 orang terbagi menjadi 15 orang kelompok intervensi dan 15 orang kelompok kontrol. Analisa data univariat dan bivariat menggunakan uji *t-test independent*

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengukuran nyeri pada penelitian ini menggunakan VAS (*Visual Analog Scale*) merupakan garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yg terus menerus dan memiliki deskripsi verbal pada setiap ujungnya (Mander, 1977: Zakiyah, 2015). Garis horizontal sepanjang 100 mm dimana pasien memberikan tanda pada kisaran garis tersebut yang menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan. Titik potong pada vas yang direkomendasikan : tidak ada nyeri (0-4 mm), nyeri ringan (5-44 mm), nyeri sedang (45-74), nyeri parah (75-100 mm) (G. Hawker, Mian, Kenzerska & Frrech, 2011; Raimonda, 2019).

**Tabel 4.1**  
**Rata-Rata Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021**

Variabel	Intervensi		Mean			p-value	Kontrol		Mean			p-value
	f	%	Pre	Post 1	Post 2		f	%	Pre	Post 1	Post 2	
<b>Usia</b>												
20-30 tahun	13	86,7	56,62	62,69	68,92	0,028	12	80,0	50,58	75,67	88,0	0,004
31-35 tahun	2	13,3	59,50	62,50	69,00		3	20,0	51,67	74,33	84,67	
<b>Usia Kehamilan</b>												
37-38 Minggu	6	40,0	55,83	62,00	69,00	0,000	4	26,7	51,75	75,00	88,25	0,000
39-40 Minggu	9	60,0	57,78	63,11	68,89		11	73,3	50,45	75,55	87,00	
<b>Paritas</b>												
Primipara	9	60,0	55,89	62,56	68,67	0,000	9	60,0	49,89	76,11	88,67	0,000
Multipara	6	40,0	58,67	62,83	69,33		6	40,0	74,33	85,33		
<b>IMT</b>												
18,5-24,5	14	93,3	57,14	63,00	69,21	0,000	14	93,3	50,29	75,21	87,21	0,000
<18,5	1	6,7	55,00	58,00	65,00		1	6,7	58,00	78,00	89,00	
<b>Bukaan</b>												
4-5	10	66,7	56,80	62,20	68,20	0,000	11	73,3	49,00	74,91	86,35	0,000
5-8	5	33,3	57,40	63,60	70,40		4	26,7	55,75	76,75	90,00	
<b>Total</b>		<b>100</b>	-	-	-	-	<b>15</b>	<b>100</b>	-	-	-	-

Penelitian ini dibagi menjadi lima karakteristik; 1) Usia ibu, 2) Usia Kehamilan, 3) Paritas, 4) IMT, dan 5) Pembukaan serviks. Kelima karakteristik tersebut dilakukan pengukuran uji beda terhadap intensitas nyeri yang dialami. Hasil pengukuran

semua karakteristik tidak dipengaruhi oleh karakteristik lainnya, hal ini dilihat dari semua nilai *p-value* (*p value*< 0,05). Berdasarkan tabel 4.3 diketahui karakteristik responden pada kelompok intervensi dengan melihat



persentase terbanyak. Usia 20-30 tahun sebanyak 13 responden (86,7%). Usia kehamilan 39-40 minggu sebanyak 9 responden (60,0%). Primipara sebanyak 9 responden (60,0%). IMT 18,5-24,5 sebanyak 14 responden (93,3%). Bukaannya 4-5 sebanyak 10 responden (66,7%).

Kelompok intervensi pada ibu usia 20-30 tahun mengalami peningkatan intensitas nyeri sebesar 12,3 sedangkan pada ibu usia 31-35 mengalami peningkatan intensitas nyeri 9,5. Hal ini menunjukkan garis rentang nyeri pada ibu usia 31-35 tahun lebih pendek dibandingkan usia 20-30 tahun. Lalu ibu usia kehamilan 37-38 minggu mengalami peningkatan intensitas nyeri 13,7 dan ibu usia kehamilan 39-40 minggu mengalami peningkatan 11,7. Hal ini menunjukkan rentang skala nyeri kelompok usia kehamilan 39-40 minggu lebih pendek dibandingkan usia kehamilan 37-38 minggu.

Kemudian ibu primipara mengalami peningkatan intensitas nyeri 12,7 sedangkan

multipara mengalami peningkatan intensitas nyeri 10,66. Hal ini menunjukkan rentang skala nyeri multipara lebih pendek dibandingkan primipara. Selanjutnya ibu dengan IMT 18,5-24,5 mengalami peningkatan intensitas nyeri 12,7 sedangkan pada ibu dengan IMT 25-30 mengalami peningkatan intensitas nyeri 10. Hal ini menunjukkan ibu dengan IMT 25-30 memiliki rentang nyeri lebih pendek dibanding ibu dengan IMT 18,5-24,5. Dan yang terakhir pada ibu dengan pembukaan 4-5 cm mengalami peningkatan intensitas nyeri 11,4 sedangkan ibu dengan pembukaan 5-8 mengalami peningkatan intensitas nyeri 13. Hal ini menunjukkan ibu dengan pembukaan 4-5 cm memiliki rentang nyeri yang lebih pendek dibandingkan ibu dengan pembukaan 5-8 cm.

**Analisa Univariat Kelompok *Birthing Ball***

**Tabel 4.2**  
**Rata-Rata Nyeri Persalinan Pada Kelompok yang Diberi *Birthing Ball* Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021**

Nyeri	N	Mean±SD	SE	Min	Max
Pre test	15	57,00±2,673	0,690	50	60
Post test 1	15	62,67±3,266	0,843	58	68
Post test 2	15	68,93±2,576	0,665	65	74

Dari tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberi *birthing ball* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021 sebelum diberi intervensi

dengan *mean* 57,00 dan setelah diberi intervensi nilai *mean* pada pengukuran ke 1 62,67 dan pengukuran ke 2 68,93.

**Kelompok Kontrol**

**Tabel 4.3**  
**Rata-Rata Nyeri Persalinan Pada Kelompok Yang Tidak Diberi *Birthing Ball* Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021**

Nyeri	N	Mean±SD	SE	Min	Max
Pre test	15	50,80±5,609	1,448	42	60
Post test 1	15	75,40±2,947	0,761	70	80
Post test 2	15	88,80±2,981	0,770	84	95

Hasil uji statistik didapatkan nilai *P-value* = 0.000 yang artinya terdapat efektivitas pemberian *birth ball* terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin di

Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021.

**Pembahasan Analisis Univariat**

**1) Rata-Rata Nyeri Persalinan Pada Kelompok Yang Diberi *Birthing Ball* Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021**

Rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberi *birthing ball* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021

sebelum diberi intervensi dengan *mean* 57,00 dan setelah Dari tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang tidak diberi *birthing ball* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021 pre tes dengan *mean* 50,80 nilai *mean* pengukuran pengukuran 1 75,40 dan nilai *mean* pengukuran ke 2 88,80.

**Analisis Bivariat**

**Tabel 4.4**  
**Efektivitas Pemberian *Birthing Ball* Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021**

Nyeri	N	Mean±SD		Pvalue	CI-95%
		Birthing Ball	Kontrol		
Post test 1	30	62,67±3,266	75,40±2,947	0,000	- 15,060 - 10,407
Post test 2	30	68,93±2,576	88,80±2,981	0,000	- 21,951 - 17,783

Dari tabel 4.6 terlihat bahwa rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberi *birthing ball* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021 pada pengukuran pertama didapat nilai *mean* 62,67 pada kelompok intervensi, sedangkan pengukuran pertama pada kelompok kontrol didapat *mean* 75,40. Selanjutnya pada pengukuran ke 2 kelompok intervensi didapat *mean* 68,93 dan *mean* 88,80 pada kelompok kontrol diberi intervensi nilai *mean* pada pengukuran ke 1 62,67 dan pengukuran ke 2 68,93.

Hasil ini sejalan dengan teori Willian & Oxorn (2010) Nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami yaitu suatu peringatan tentang adanya bahaya. Pada kehamilan, serangan nyeri memberitahukan kepada ibu bahwa ia tengah mengalami kontraksi rahim. Persalinan tanpa nyeri adalah kejadian yang berbahaya seperti halnya *silent coronary thrombosis*. Pada persalinan yang normal, nyeri tersebut hilang timbul (*intermiten*). Serangan nyeri mulai terasa ketika kontraksi mencapai puncaknya, dan menghilang setelah uterus mengadakan relaksasi. Derajat nyeri bervariasi pada tiap-tiap pasien, pada pasien yang sama dalam persalinan berikutnya dan pada tahap-tahap yang berbeda dalam persalinan yang sama. Pada sebagian kasus, kontaksi uterus tidak menimbulkan nyeri. Menurut Cunningham (2011), nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda

pada masing- masing individu (Judha., Sudarti., Fauziah, 2012).

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Kurniawati (2018) Efektivitas Latihan *birth ball* terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberikan latihan *birth ball* lebih rendah 4,5 dibandingkan dengan kelompok kontrol 5,4 dengan nilai *p-value* sebesar 0,01.

Menurut peneliti, rasa sakit yang dialami ibu bersalin, diakibatkan oleh adanya reaksi fisiologis persalinan, seperti bayi yang terus mendesak keluar melalui Rahim dan terus memberikan penekanan pada mulut rahim, dan pada keadaan ini perasaan nyeri akan semakin tidak tertahan. Sejalan dengan pendapat (Asri, 2012; Afritayeni, 2017) Fase aktif persalinan yaitu frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Maka sangat perlu dilakukan terapi untuk mengurangi nyeri persalinan tersebut, salah satunya adalah pijat *birthing ball*.

*Birthing ball* dapat mempercepat persalinan ibu, dengan cara membantu membuka jalan lahir bayi, selain itu gerakan pinggul dengan maju dan mundur dapat mengurangi rasa nyeri serta pelebaran pembuluh darah sehingga nyeri sedikit berkurang dan teratasi.

## 2) Rata-Rata Nyeri Persalinan Pada Kelompok yang Tidak Diberi *Birthing Ball* Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021

Rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang tidak diberi *birthing ball* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021 pretes dengan *mean* 50,80 nilai *mean* pengukuran pengukuran 1 75,40 dan nilai *mean* pengukuran ke 2 88,80.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Fitriahadi., Utami (2019) Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi *braxton hicks* akibat perubahan-perubahan dari hormon estrogen dan progesterone tetapi sifatnya tidak teratur, tidak nyeri dan kekuatan kontraksinya sebesar 5 mmHg, dan kekuatan kontraksi *braxton hicks* ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan sifatnya teratur. Kadang kala tampak keluarnya cairan ketuban yang biasanya pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi dapat juga keluar sebelum proses persalinan. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Kurniawati (2018) Efektivitas Latihan *Birth Ball* terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberikan latihan *birth ball* lebih rendah 4,5 dibandingkan dengan kelompok kontrol 5,4 dengan nilai *p-value* sebesar 0,01.

Tindakan farmakologis masih menimbulkan pertentangan karena pemberian obat selama persalinan dapat menembus sawar *placenta* dan berefek pada fetus selain juga berefek pada ibu. Metode *non* farmakologis tidak membahayakan

bagi ibu maupun fetus, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang adekuat, dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek negatif lain.

## Analisa Bivariat Efektivitas Pemberian *Birthing Ball* terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa tahun 2021

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* = 0.000 yang artinya terdapat efektivitas pemberian *birthing ball* terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021

Hal ini menunjukkan bahwa pengobatan pada nyeri bersalin kala 1 tidak hanya menggunakan obat-obatan farmakologi, Seperti halnya beberapa terapi komplementer yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan yang diantaranya dengan memberikan aroma terapi lavender pada ibu bersalin. diperoleh hasil terhadap Distribusi frekuensi rata-rata intensitas nyeri persalinan pada kelompok eksperimen yang diberikan Aromaterapi Lavender sebelum intervensi yaitu 7.20 tergolong dalam intensitas nyeri parah/hebat dan sesudah intervensi yaitu 5.27 yang tergolong dalam intensitas nyeri. Distribusi frekuensi rata-rata intensitas nyeri persalinan pada kelompok kontrol sebelum yaitu 7.13 dan sesudah yaitu 7.53 yang tergolong dalam intensitas nyeri parah/hebat tanpa mengalami penurunan intensitas nyeri persalinan dengan hasil T- test pada nilai signifikansi *p-value*  $0,000 \leq \alpha (0,05)$  (Putri, dkk, 2019).

Penelitian Dainty (2019) dengan melakukan terapi kompres panas dingin pada ibu bersalin. Hasil penelitian diketahui rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan Kompres Panas Dingin adalah 6,93 dengan standar deviasi 0,799. Rata-rata nyeri persalinan setelah diberikan Kompres Panas Dingin adalah 5,27 dengan standar deviasi 1,100. Ada perbedaan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dimana didapatkan *p-value* = 0,004 ( $< \alpha 0,05$ ) perbedaan nilai mean sebesar 1.6 point (Maternity, 2019).

Penelitian Nita, dkk (2019) dengan melakukan terapi komplementer dengan akupresur pada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri. Hasil penelitian rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan teknik akupresur SP6 adalah 7,3 dan setelah diberikan teknik akupresur SP6 adalah 5,47.

Ada pengaruh teknik akupresur SP6 terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di RS Airan Raya Lampung Selatan tahun 2020 ( $p$ -value  $0,00 < 0,05$ ) dengan penurunan 1,83 (Nita, dkk, 2019). Terapi komplementer seperti *birthing ball* dapat

dilakukan untuk mengurangi nyeri pada persalinan. Tujuan dilakukan terapi *birth ball* adalah mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan terutama kala I (Kustari, dkk, 2012).

Selain itu, Kurniawati (2017) menyatakan bahwa penggunaan *birth ball* juga bertujuan untuk membantu kemajuan persalinan ibu. Gerakan bergoyang di atas bola menimbulkan rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gerakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan *endorphin* karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggungjawab untuk mensekresi *endorphin*. Manfaat lain yang dapat dirasakan oleh ibu yaitu mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sahtria di Rumah Bersalin (RB) Rahayu Unggaran tahun 2015 didapatkan hasil  $p$ -value  $0,000 < 0,005$  ada penurunan nyeripersalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* dan setelah dilakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* pada ibu bersalin. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Irawati (2019) mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *birthing ball*. Pengolahan data menggunakan uji Wilcoxon-test untuk mengetahui efek dari perlakuan yang diberikan. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai  $p$  adalah  $< 0,001$ .

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sahtria di RB Rahayu Unggaran Tahun 2015 didapatkan hasil  $p$ -value  $0,000 < 0,005$  ada penurunan nyeripersalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* dan setelah dilakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* pada ibu bersalin. Sejalan dengan pendapat Zen Zainul (2007; Ibrahim, 2020) dengan proses relaksasi atau pengenduran, penyegaran kembali (*Refreshing*) organ-organ tubuh akan sesekali mengalami fase istirahat. Berdasarkan pengertian *di atas*, maka dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi adalah salah satu bentuk terapi yang berupa pemberian intruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merilekskan pikiran dan anggota

tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang keadaan rileks, normal dan terkontrol, mulai dari gerakan tangan sampai kepada gerakan kaki.

Jawa Tahun 2021 pada pengukuran pertama didapat nilai *mean* 62,67 pada kelompok intervensi, sedangkan pengukuran pertama pada kelompok

kontrol didapat *mean* 75,40. Selanjutnya pada pengukuran ke 2 kelompok intervensi didapat *mean* 68,93 dan *mean* 88,80 pada kelompok kontrol.

Hal ini menjelaskan jika ibu bersalin yang akan mengalami nyeri pada persalinan, dan semakin lama nyeri akan semakin meningkat pada setiap bertambahnya pembukaan. Pada penelitian ini kelompok yang di beri *birthing ball* mengalami peningkatan nyeri akan tetapi tidak terlalu besar, berbeda dengan kelompok yang tidak diberi *birthing ball* mengalami peningkatan nyeri yang lebih tinggi. Dengan demikian dapat disimpulkan jika pemberian *birthing ball* dapat meminimalisir rasa nyeri sehingga nyeri yang dirasakan tidak mengalami penambahan dengan hebat.

Sejalan hasil penelitian Rania, dkk (2018), data mengenai tingkat rasa sakit dan kecemasan selama kala satu persalinan sebagai berikut ; tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok studi dan kelompok kontrol sebelum intervensi  $P = (0,07 \& 0,09)$  tentang tingkat rasa sakit dan kecemasan masing-masing. Namun setelah intervensi dengan *birthing ball* selama fase aktif dan transisi, kelompok studi mengalami lebih sedikit rasa sakit dan tingkat kecemasan dengan perbedaan yang signifikan secara statis dibandingkan kelompok kontrol (Rania, dkk. 2018).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi nyeri adalah perhatian. Meningkatnya perhatian berhubungan dengan meningkatnya nyeri, begitu pula sebaliknya. Adanya pengalihan perhatian atau distraksi dihubungkan dengan berkurangnya respon seseorang terhadap nyeri. Dengan memfokuskan

perhatian dan konsentrasi klien terhadap stimulus lain, maka kesadaran mereka akan adanya nyeri menjadi menurun. Ketika ibu bersalin menerapkan penggunaan *birth ball*,

perhatiannya terhadap nyeri akan teralihkan oleh aktivitas fisik dengan melakukan gerakan-gerakan berpola yang membuatnya merasa nyaman dan rileks serta dapat membangun kepercayaan diri ibu bersalin untuk melakukan coping terhadap nyeri yang ia rasakan. Dengan begitu, makanyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang (Leung RW,2013; Fadmiyanor, 2017).

## SIMPULAN

1. Rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberi *birthing ball* sebelum diberi intervensi dengan *mean* 57,00 dan setelah diberi intervensi nilai *mean* pada pengukuran ke 1 62,67 dan pengukuran ke 2 68,93.
2. Rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang tidak diberi *birthing ball* pre tes dengan *mean* 50,80 nilai *mean* pengukuran pengukuran 1 75,40 dan nilai *mean* pengukuran ke 2 88,80.
3. Terdapat efektivitas pemberian *birthing ball* terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Tahun 2021 (*p-value* <0,005).

## SARAN

### 1. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi klien agar dapat mengetahui bagaimana cara mengalihkan nyeri, nyeri dapat dikurangi, dikontrol bahkan dihilangkan tanpa harus menggunakan obat secara medis (Farmakologi) nyeri dapat dikurangi dengan beberapa macam terapi komplementer seperti *birthing ball*. dan sebaiknya latihan *birthing ball* ini dilakukan sejak masa kehamilan untuk mencapai hasil yang maksimal.

### 2. Bagi Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan/advokasi bagi Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa, untuk mengurangi nyeri yang dirasa oleh ibu bersalin, bidan dapat menggunakan *birthing ball* untuk mengurangi nyeri dalam persalinan kala I fase aktif.

### 3. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat melakukan pengkajian lebih mendalam terkait penelitian terhadap nyeri persalinan; faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan, faktor-faktor yang dapat mengurangi nyeri persalinan dan efektifitas *birthing ball*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Poltekkes Jogja, 2017. *Angka Kematian Bayi (AKB)*. [diunduh tanggal 15 Juli 2021] tersedia <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id>
2. Badan Pusat Statistik, 2015. *Angka Kematian Bayi di DKI Jakarta*. [diunduh tanggal 18 Juli 2021] tersedia <https://www.bps.go.id>
3. Kemenkes RI. 2010. *Imunisasi dasar menurunkan angka kematian anak* Yuniarti. 2015. *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus, Bayi – Balita, dan Anak Pra – Sekolah*. PT.Refika Aditama : Bandung
4. Bapenas, 2010. *Upaya Pemerintahan dalam Menurunkan AKB*. [diunduh tanggal 20 Juli 2021] tersedia <https://www.bappenas.go.id>
5. E. Mulyati. 2014. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
6. Wisnu. B, *et al.* 2019. *Pedoman Praktis Imunisasi pada Anak*. Malang: Universitas Brawijaya Press
7. Halo sehat. 2020. *Manfaat dan Pemberian Imunisasi Dasar*. [diunduh tanggal 30 Juli 2021] tersedia <https://hellosehat.com>
8. Detik health. 2017. *Resiko Bayi Tidak Diimisasi dan Macam-Macam Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi*. [diunduh tanggal 2 Agustus 2021] tersedia <https://health.detik.com>
9. Bonhoeffer J, Kohl K, *et al.* *The Brighton Collaboration – enhancing vaccine safety*. AESI Indonesia
10. Winda, W, *et al.* 2021. *Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Edu Publisher
11. Detik Health. 2017. *Tahapan Tumbuh Kembang Bayi* [diunduh tanggal 7 Agustus 2021] tersedia <https://health.detik.com>
12. Evin, N. 2020. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Perpustakaan Nasional. In Media.

13. Umi, Rahma. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan. [diunduh tanggal 10 Agustus 2021] tersedia <https://repository.poltekkespalembang.ac.id>
14. Kemekes RI. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Bakti Husada.
15. Fandi, S. *Analisis Univariat dan Analisis Bivariat*. [diunduh tanggal 20 Agustus 2021] tersedia <http://repository.trisakti.ac>



Available online at [www.e-journal.ibi.or.id](http://www.e-journal.ibi.or.id)

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KENAIKAN BERAT BADAN PADA PENGGUNAAN KB SUNTIK 1 BULAN DAN 3 BULAN

Muayah<sup>1</sup>, Mega Sari<sup>2</sup>  
STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia  
e-mail: [yayahpagi@gmail.com](mailto:yayahpagi@gmail.com)

*Submitted* 20 October 2022, *Accepted* 20 October 2022  
*Available online* 19 Desember 2022

### Abstrak

Akseptor KB suntik baik satu bulan maupun tiga bulan dapat menimbulkan efek samping salah satunya peningkatan berat badan. Kenaikan berat badan menjadi masalah bagi perempuan. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kenaikan berat badan pada penggunaan KB suntik 1 bulan dan 3 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu tahun 2021. Metode penelitian analitik dengan rancangan case control. Sampel penelitian ini adalah akseptor yang menggunakan KB suntik 1 bulan dan 3 bulan selama 1 tahun terhitung dari bulan Mei 2020 berjumlah 106 yang terdiri dari 53 akseptor KB suntik 1 bulan dan 53 akseptor KB suntik 3 bulan dengan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data merupakan data primer dianalisis menggunakan uji spearman. Hasil penelitian aktivitas fisik ( $p=0,000$ ), stres ( $p=0,000$ ) dan asupan nutrisi ( $p=0,002$ ), dengan nilai odd ratio aktivitas fisik sebesar 7,901, nilai odd ratio stres sebesar 5,638, nilai odd ratio asupan nutrisi sebesar 3,789. Kesimpulan kenaikan berat badan pada akseptor KB suntik 3 bulan lebih banyak dibandingkan dengan akseptor KB 1 bulan. Aktifitas fisik, stress dan asupan nutrisi adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kenaikan berat badan tersebut. Saran untuk akseptor KB suntik diharapkan rutin dalam melakukan olah raga dan dapat mengatur pola makan dengan menu gizi seimbang agar berat badan ibu berkurang dan ideal sehingga terhindar dari kejadian obesitas.

**Kata kunci** : Kenaikan berat badan, Akseptor KB, Aktivitas fisik, stres dan asupan nutrisi

### Abstrack

Injectable contraceptives for one month or three months can cause side effects, one of which is weight gain. Weight gain is a problem for women. The purpose of the study was to determine the factors associated with weight gain on the use of 1-month and 3-month injectable contraception in the working area of the Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang, Seribu Islands in 2021. Methods: Analytical research with case control design. The sample of this study was acceptors who used 1-month and 3-month injectable KB for 1 years starting from Mei 2020 totaling 106 consisting of 53 acceptors of 1-month injectable KB and 53 acceptors of 3-month injectable KB using purposive sampling technique. The research instrument used a questionnaire. Data is primary data analyzed using Spearman test. Result: Research on physical activity ( $p=0.000$ ), stress ( $p=0.000$ ) and nutritional intake ( $p=0.002$ ), with an odd ratio value of physical activity of 7.901, the value of the Odds Ratio of stress was 5.638, the odd ratio value of nutritional intake was 3.789. The conclusion of this research is the weight gain of 3month injection family planning acceptors was more than that of 1 month family planning acceptors. Physical activity, stress and nutritional intake are among the factors associated with weight gain. Suggestions for injection family planning acceptors, it is expected that they will exercise regularly and be able to regulate their diet with a balanced nutritional menu so that the mother's weight is reduced and ideal so as to avoid the incidence of obesity.

**Keywords** : Weight gain, Family planning acceptors, Physical activity, stress and nutritional intake



## PENDAHULUAN

Salah satu masalah terpenting yang dihadapi oleh negara berkembang, seperti di Indonesia yaitu ledakan penduduk. Cara mengontrol laju pertumbuhan penduduk yaitu dengan gerakan keluarga berencana nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)<sup>1</sup>. Pasangan suami istri yang melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) akan mendapatkan manfaat, yaitu: meningkatkan kesehatan ibu, memperbaiki kesehatan bayi dan anak, pendidikan anak-anak lebih mendapat perhatian, dan menjaga kesehatan ayah, karena tidak berusaha sangat keras dan berlebihan untuk mencari nafkah<sup>2</sup>.

Tujuan program KB secara umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar dapat diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Sedangkan tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga<sup>3</sup>.

Cakupan peserta KB aktif *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia mencapai 61,4%, dan angka ini merupakan pencapaian angka yang cukup tinggi diantara negara ASEAN (Liwang, 2018). Menurut United Nations pengguna KB suntik tahun 2016 pengguna KB suntik tiap negara yang paling terbanyak di Ghana (76%), Gambia (39%) dan Nigeria (32%). Sedangkan menurut WHO bahwa sembilan dari sepuluh wanita yang menggunakan kontrasepsi memilih metode modern paling banyak adalah suntikan (37%). Metode kontrasepsi jenis suntik merupakan kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Indonesia<sup>4</sup>.

Hal ini diperkuat berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 bahwa pencapaian peserta KB di seluruh Indonesia sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya dimana suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Adapun jenis alat kontrasepsi lainnya Intrauterine Device (IUD) sebesar 7,4%, MOP 2,7%, MOP sebesar 0,5%, implant sebesar 7,4% dan kondom sebesar 1,2%. Pencapaian tertinggi Provinsi Bengkulu sebesar 71,4% sedangkan pencapaian terendah yaitu Provinsi Papua sebesar 29,1%, adapun Provinsi DKI Jakarta sebesar 56,9%<sup>5</sup>.

Menurut Fauzi akseptor KB aktif di Kepulauan Seribu hingga Desember 2019 ini berdasarkan PUS tersebut mencapai 194.594 atau 77,07%. Kondisi

tersebut mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebesar 76%<sup>6</sup>. Menurut Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta peserta alat kontrasepsi dibagi menjadi dua bagian yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP. Peserta MKJP sebanyak 48,8% dan Non MKJP sebanyak 51,2%. Peserta MKJP dari 48,8% terdiri dari pengguna IUD sebanyak 18,8%, Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 2,2%, Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 4,2% dan implant sebanyak 23,6%. Adapun peserta Non MKJP dari 51,2% terdiri dari 7,9% pengguna kondom, 27,4% pengguna suntik, 15,6% pengguna pil, dan KB lainnya sebanyak 0,3%<sup>7</sup>. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa jenis KB suntik merupakan KB suntik yang paling diminati.

Hal ini diperkuat dengan informasi dari Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu di antara sekian banyak alat kontrasepsi, suntik KB menjadi primadona kalangan ibu-ibu, karena KB jenis ini paling banyak dipilih. Hellen menambahkan, 2018 target 42.823 akseptor namun, diluar dugaan jumlahnya melebihi target, yakni 53.871 akseptor. Sedangkan kontrasepsi jenis suntik targetnya 22.912 akseptor namun, tercapai 22.830 akseptor atau 99,64 % dari target<sup>8</sup>.

Melalui tahapan konseling pelayanan KB, Pasangan Usia Subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. Program KB dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran<sup>9</sup>.

KB suntik baik satu bulan maupun tiga bulan menjadi primadona bagi para akseptor, hal ini disebabkan oleh karena KB suntik tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, pencegahan kehamilan jangka panjang, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, dan bisa digunakan oleh kalangan menengah ke bawah sehingga tidak perlu menyediakan biaya yang besar untuk penggunaan kontrasepsi tersebut<sup>3</sup>.

Meskipun demikian baik KB suntik satu bulan maupun KB suntik tiga bulan juga

menimbulkan efek samping salah satu diantaranya yaitu peningkatan berat badan, hal ini disebabkan oleh

karena lamanya pemakaian KB suntik DMPA tersebut. Lama pemakaian adalah panjangnya waktu akseptor menggunakan kontrasepsi sampai berhentinya akseptor menggunakan kontrasepsi<sup>10</sup>.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi berat badan menurut Proverawati diantaranya yaitu hormonal, aktivitas fisik, faktor psikologi (*stress*), asupan nutrisi, faktor genetik, metabolisme dan fisiologi. Penambahan berat badan terjadi karena pengaruh hormonal yaitu progesteron dan estrogen, progesteron ini dapat meningkatkan nafsu makan dan mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga sering kali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah, salah satu sifat lemak adalah sulit bereaksi atau berkaitan dengan air, sehingga organ yang mengandung banyak lemak cenderung mempunyai kandungan air yang sedikit atau kering dan ketika secara berlebihan, sedangkan estrogen juga mempengaruhi metabolisme lipid dan penurunan konsentrasi mereka mengarah ke peningkatan cadangan lemak tubuh, lebih khusus lagi di daerah perut, sehingga mengakibatkan kenaikan berat badan<sup>11</sup>.

Hasil penelitian devo provera menurut Irianto kenaikan berat badan pada akseptor KB Suntik DMPA rata-rata antara 2,3-2,9 kg pada tahun pertama, 4 kg pada tahun kedua setelah penyuntikan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone<sup>2</sup>. Sementara menurut Saifuddin mengatakan umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 2 kg dalam beberapa bulan pertama penggunaan<sup>12</sup>.

Sesuai dengan hasil penelitian Rufaridah didapatkan hasil perbedaan mean antara pretest dan posttest KB suntik 1 bulan adalah 3,71 Kg/m<sup>2</sup>, perbedaan mean KB suntik 3 bulan antara pretest dan posttest adalah 5,10 Kg/m<sup>2</sup> artinya terdapat pengaruh perubahan berat badan kelompok akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan dan 3 bulan. Sedangkan uji independent-test memperlihatkan bahwa nilai  $p=0,021$  ( $p>0,05$ ). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan perubahan berat badan antara akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan dan 3 bulan<sup>13</sup>.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Hidayah, didapatkan hasil rata-rata kenaikan berat badan suntik

1 bulan dengan jumlah akseptor 30 orang dari berat badan sebelum ke berat badan sesudah didapatkan rata-rata kenaikan berat badan 1,3 kg, dan rata-rata

kenaikan berat badan suntik 3 bulan dari jumlah akseptor 35 orang dari berat badan sebelum ke berat badan sesudah didapatkan rata-rata kenaikan berat badan 3,9 kg. Dapat dilihat dari rata-rata kedua kontrasepsi suntik tersebut rata-rata paling tinggi adalah suntik 3 bulan<sup>14</sup>.

Salah satu masalah dalam pelayanan KB di Indonesia adalah rendahnya kualitas pelayanan terhadap penggunaan kontrasepsi, hal ini ditandai dengan masih tingginya angka-angka efek samping seperti peningkatan berat badan. Pelayanan yang berkualitas harus mencakup pemberian pelayanan yang dapat melindungi klien dari risiko efek samping dan komplikasi serta meminimalkan kemungkinan terjadinya kegagalan pemakaian kontrasepsi<sup>15</sup>. Usaha-usaha yang dilakukan untuk mengurangi berat badan menurut Irianto adalah olahraga, mengkonsumsi serat makanan, mengurangi konsumsi lemak, lebih banyak mengkonsumsi protein dan perubahan perilaku<sup>2</sup>.

Mengingat metode kontrasepsi suntik merupakan salah satu cara KB yang efektif, terpilih dan banyak jumlah penggunaannya, namun masih banyak juga didapatkan akseptor kontrasepsi suntik yang mengalami efek samping sehingga para akseptor mengalami kekhawatiran, kecemasan yang berlebihan, sehingga sebaiknya sebelum menggunakan kontrasepsi suntik, akseptor harus mengetahui dan memahami tentang efek samping yang ditimbulkannya sehingga tidak menimbulkan drop out bagi akseptor kontrasepsi suntik<sup>16</sup>.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu pada bulan Mei 2021 menurut Kohort KB selama tahun 2021 periode Mei 2021 sebanyak 664 akseptor menggunakan KB suntik, sedangkan 83 akseptor menggunakan KB IUD, dengan demikian bahwa KB suntik paling banyak diminati oleh ibu-ibu. Adapun penggunaannya sebanyak 242 ibu menggunakan KB suntik 1 bulan (36,4%) dan sisanya 422 ibu menggunakan KB suntik 3 bulan (63,6%). Menurut informasi dari bidan setempat mengatakan bahwa hampir keseluruhan mengalami kenaikan berat badan. Selama ini di

Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu belum pernah dilakukan penelitian mengenai peningkatan berat badan pada ibu yang menggunakan KB suntik 1 bulan dengan KB suntik 3 bulan.

Menurut Setiyaningrum, kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan.

Kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pemasangan suami istri untuk mendapatkan obyek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga<sup>17</sup>.

Arum dan Sujiyatini mengatakan bahwa keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera<sup>1</sup>. Secara umum menurut Suratun keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi<sup>18</sup>.

Saifuddin dalam bukunya menyatakan bahwa KB suntik 1 bulan merupakan jenis suntikan kombinasi mengandung hormon esterogen dan progesteron, yang diberikan satu bulan sekali. Suntikan kombinasi mengandung 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipinoat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretrindon enoat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali<sup>12</sup>.

Pemberian hormon progestin menurut Sulistyawati akan menyebabkan pengentalan mukus serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Hormon tersebut juga mencegah pematangan dan pelepasan sel telur. Endometrium menjadi tipis dan atrofi dengan berkurangnya aktifitas kelenjar.

Selain itu akan merangsang timbulnya haid setiap bulan<sup>3</sup>.

Handayani menjelaskan bahwa KB suntik 3 bulan atau *Depo Medroxy Progesterone Asetat* (DMPA) adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril *medroxy progesterone acetat* dalam air, yang mengandung *medroxy progesterone acetat* 150 mg (3 ml). DMPA merupakan jenis kontrasepsi suntik yang tergolong sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan dan jenis kontrasepsi suntik ini cocok untuk masa<sup>19</sup>.

Saifuddin menjelaskan bahwa KB suntik 3 bulan memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan<sup>12</sup>.

Menurut Irianto berat badan adalah volume tubuh manusia yang terdiri dari cairan tubuh dan jaringan tubuh, yang cara ukurannya menggunakan timbangan berat badan dewasa dengan satuan kilogram. Ukuran ini penting dalam setiap pemeriksaan kesehatan pada setiap kelompok umur yang dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan gizi seseorang<sup>12</sup>.

Menurut Sutriani, kenaikan berat badan adalah berubahnya ukuran berat badan, baik bertambah atau berkurang akibat dari konsumsi makanan yang diubah menjadi lemak dan disimpan di bawah kulit. Kontrasepsi suntik umumnya menyebabkan pertambahan berat badan yang bervariasi antara 1-5 kg dalam tahun pertama. Kenaikan berat badan yang berlebihan merupakan salah satu efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntik. Bertambahnya berat badan terjadi karena bertambahnya lemak tubuh<sup>16</sup>.

Hormon progesteron merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih daripada biasanya. Namun tidak semua akseptor akan mengalami kenaikan berat badan, karena efek dari obat tersebut tidak selalu sama pada masing-masing individu dan tergantung reaksi tubuh akseptor tersebut terhadap metabolisme progesteron<sup>20</sup>.

**Tujuan Penelitian**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kenaikan berat badan pada penggunaan KB suntik 1 bulan dan 3 bulan di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2021

**Metodologi penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional* untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kenaikan berat badan pada penggunaan KB suntik 1 bulan dan 3 bulan di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang.

Kepulauan Seribu Tahun 2021 yang diobservasi atau pengumpulan datanya sekaligus pada suatu saat yang sama. Populasi dalam penelitian adalah seluruh akseptor yang menggunakan KB suntik 1 bulan dan 3 bulan selama 1 tahun terhitung dari bulan Mei 2020 sebanyak 356 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga diperoleh jumlah sampel 53 responden.

**HASIL**

**Analisis Univariat**

Meliputi 4 variabel yaitu, kenaikan berat badan, aktivitas fisik, stress, dan asupan nutrisi

**Kenaikan Berat Badan KB Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kenaikan Berat Badan Pengguna KB Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2021

Kenaikan Berat Badan	KB Suntik 1 Bulan	KB Suntik 3 Bulan
<i>Mean</i>	5,509	8,509
<i>Median</i>	5,000	9,000
<i>Std. Deviation</i>	0,6392	1,0674
<i>Minimum</i>	5,0	6,0
<i>Maximum</i>	8,0	10,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui dari 106 responden pengguna KB suntik rata-rata kenaikan berat badan sebesar 7,01 kg. Adapun dari 53 pengguna KB suntik 1 bulan rata-rata kenaikan berat badan

sebesar 5,509 kg dan dari 53 pengguna KB suntik 3 bulan rata-rata kenaikan berat badan sebesar 8,509 kg.

**1. Aktifitas Fisik**

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik Pengguna KB Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2021

Aktifitas Fisik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sedang	57	53,8
Ringan	49	46,2
Jumlah	106	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 106 responden mayoritas dengan aktifitas sedang sebesar 57 responden (53,8%).

**2. Stres**

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Stres Pengguna KB Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2021

Stres	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	61	57,5
Sedang	45	42,5
Jumlah	106	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui dari 106 responden mayoritas dengan stress ringan sebesar 61 responden (57,5%).

**3. Asupan Nutrisi**

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Asupan Nutrisi Pengguna KB Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2021

Asupan Nutrisi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	55	51,9
Tidak Baik	51	48,1
Jumlah	106	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui dari 106 responden mayoritas dengan asupan nutrisi baik sebesar 55 responden (51,9%).

**Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan ada tidaknya hubungan antara variabel kenaikan berat badan dengan aktivitas fisik, stres, dan asupan nutrisi.

Tabel 5. Hubungan antara Aktifitas Fisik dengan Kenaikan Berat Badan Pengguna KB Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2021

Aktifitas Fisik	KB Suntik				Jumlah		Nilai p	OR
	1 Bulan		3 Bulan		N	%		
	N	%	N	%				
Sedang	41	77,4	16	30,2	57	53,8	0,000	7,901
Ringan	12	22,6	37	68,9	49	46,2		
Total	53	100	53	100	106	100		

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 53 responden dengan KB Suntik 1 bulan mayoritas dengan aktivitas fisik sedang sebesar 41 responden (77,4%) dan dari 53 responden dengan KB Suntik 3 bulan mayoritas dengan aktivitas fisik ringan sebesar 37 responden (68,9%). Hasil analisis didapatkan nilai  $p = 0,000 < 0,05$  dengan demikian ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kenaikan berat badan pengguna KB suntik 1 bulan dan 3 bulan di

Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2021. Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 7,901 sehingga dapat dinyatakan bahwa responden dengan KB Suntik 1 bulan berpeluang 7,87 kali melakukan aktivitas fisik sedang dibandingkan responden dengan KB Suntik 3 bulan.

Tabel 6. Hubungan Stres dengan Kenaikan Berat Badan Pengguna KB Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2021

Stres	KB Suntik				Jumlah		Nilai p	OR
	1 Bulan		3 Bulan		N	%		
	N	%	N	%				
Ringan	41	77,4	20	37,7	61	57,5		
Sedang	12	22,6	33	62,3	45	42,5	0,000	5,638
Total	53	100	53	100	106	100		

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 53 responden dengan KB Suntik 1 bulan mayoritas dengan stress ringan sebesar 41 responden (77,4%) dan dari 53 responden dengan KB Suntik 3 bulan mayoritas dengan stress sedang sebesar 33 responden (62,3%). Hasil analisis didapatkan nilai  $p = 0,000 < 0,05$  dengan demikian ada hubungan antara stres dengan kenaikan berat badan pengguna KB suntik

1bulan dan 3 bulan di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2021. Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 5,638 sehingga dapat dinyatakan bahwa responden dengan KB Suntik 1 bulan berpeluang 5,638 kali mengalami stres ringan dibandingkan responden dengan KB Suntik 3 bulan.

Tabel 7. Hubungan Asupan Nutrisi dengan Kenaikan Berat Badan Pengguna KB Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2021

Asupan Nutrisi	KB Suntik				Jumlah		Nilai p	OR
	1 Bulan		3 Bulan		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	36	67,9	19	35,8	55	51,9		
Tidak Baik	17	32,1	34	64,2	51	46,1	0,001	3,789
Total	53	100	53	100	106	100		

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 53 responden dengan KB Suntik 1 bulan mayoritas dengan asupan nutrisi baik sebesar 36 responden (67,9%) dan dari 53 responden dengan KB Suntik 3 bulan mayoritas dengan asupan nutrisi tidak baik sebesar 34 responden (64,2%). Hasil analisis didapatkan nilai  $p = 0,001 < 0,05$  dengan demikian ada hubungan antara asupan nutrisi dengan kenaikan berat badan pengguna KB suntik 1 bulan dan 3 bulan di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2021. Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 3,789 sehingga dapat dinyatakan bahwa responden dengan KB Suntik 1 bulan berpeluang 3,789 kali mendapat asupan nutrisi baik dibandingkan responden dengan KB Suntik 3 bulan.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Aktifitas Fisik dengan kenaikan berat badan Pengguna KB Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan

Berdasarkan hasil tabel silang dari 53 responden dengan KB Suntik 1 bulan mayoritas dengan aktivitas fisik sedang sebesar 41 responden (77,4%) dan dari 53 responden dengan KB Suntik 3 bulan mayoritas dengan aktivitas fisik ringan sebesar 37 responden (68,9%). Hasil analisis didapatkan nilai  $p = 0,000 < 0,05$  dengan demikian ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kenaikan berat badan pengguna KB suntik 1 bulan dan 3 bulan di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2021. Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 7,901 sehingga dapat dinyatakan bahwa responden dengan KB Suntik

1 bulan berpeluang 7,87 kali melakukan aktivitas fisik sedang dibandingkan responden dengan KB Suntik 3 bulan.

Indriani menjelaskan bahwa penggunaan jangka panjang akan menyebabkan masalah, salah satunya menimbulkan peningkatan berat badan<sup>21</sup>. Menurut Suratun hormon progesteron menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik akibatnya pemakaian kontrasepsi suntik dapat menyebabkan berat badan bertambah<sup>18</sup>. Sutriani menjelaskan bahwa peningkatan berat badan dapat disebabkan asupan energi yang melebihi kebutuhan tubuh yang biasanya dialami oleh orang yang kurang olahraga atau kurang aktivitas fisik. Hal ini menyebabkan energi yang masuk kedalam tubuh tidak dibakar atau digunakan yang kemudian disimpan dalam bentuk lemak<sup>16</sup>.

Menurut Castelli faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik salah satunya yaitu pola makan. Kandungan dari makanan yang berlemak juga banyak mempengaruhi tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari ataupun berolahraga, sebaiknya makanan yang akan dikonsumsi dipertimbangkan kandungan gizinya agar tubuh tidak mengalami kelebihan energi namun tidak dapat dikeluarkan secara maksimal. Obesitas juga menjadikan kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik<sup>22</sup>. Murniawati dan Endang menjelaskan bahwa berbagai kemudahan hidup juga menyebabkan berkurangnya aktifitas fisik, serta kemajuan teknologi di berbagai bidang kehidupan mendorong masyarakat untuk menempuh kehidupan yang tidak memerlukan kerja fisik yang berat<sup>15</sup>.

### **Hubungan Stres dengan Kenaikan Berat Badan Pengguna KB Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan**

Berdasarkan hasil tabel silang diketahui bahwa dari 53 responden dengan KB Suntik 1 bulan mayoritas dengan stress ringan sebesar 41 responden (77,4%) dan dari 53 responden dengan KB Suntik 3 bulan mayoritas dengan stress sedang sebesar 33 responden (62,3%). Hasil analisis didapatkan nilai  $p = 0,000 < 0,05$  dengan demikian ada hubungan antara stres dengan kenaikan berat badan pengguna KB suntik 1 bulan dan 3 bulan di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2021. Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 5,638 sehingga dapat dinyatakan bahwa responden dengan KB Suntik 1 bulan berpeluang 5,638 kali mengalami stres ringan dibandingkan responden dengan KB Suntik 3 bulan.

penggunaan kontrasepsi suntik. Bertambahnya berat badan terjadi karena bertambahnya lemak

tubuh. Pada penggunaan progesteron yang lama (jangka panjang) menyebabkan pertambahan berat badan akibat terjadinya perubahan anabolik dan stimulasi nafsu makan<sup>16</sup>. Disamping itu gangguan hormone hipothyroid dapat mempengaruhi peningkatan berat badan atau kecenderungan untuk meningkatkan berat badan<sup>15</sup>.

Menurut Sutriani, kenaikan berat badan yang berlebihan merupakan salah satu efek samping dari Menurut Azwar faktor psikologis sering juga disebut sebagai faktor yang mendorong terjadinya obesitas. Gangguan emosional akibat adanya tekanan psikologis atau lingkungan kehidupan masyarakat yang dirasakan tidak menguntungkan. Saat seseorang merasa cemas, sedih, kecewa atau tertekan, biasanya cenderung mengkonsumsi makanan lebih banyak untuk mengatasi perasaan-perasaan tidak menyenangkan. Gangguan emosi merupakan sebab terpenting obesitas pada akseptor. Orang yang bersedih hati dan memisahkan diri dari lingkungannya timbul rasa lapar yang berlebihan sebagai kompensasi terhadap masalahnya. Adanya kebiasaan makanan yang terlampau banyak akan menghilangkan dengan menyembuhnya gangguan emosi yang dideritanya (23).

### **Hubungan Asupan Nutrisi dengan Kenaikan Berat Badan Pengguna KB Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan**

Berdasarkan hasil tabel silang diketahui bahwa dari 53 responden dengan KB Suntik 1 bulan mayoritas dengan asupan nutrisi baik sebesar 36 responden (67,9%) dan dari 53 responden dengan KB Suntik 3 bulan mayoritas dengan asupan nutrisi tidak baik sebesar 34 responden (64,2%). Hasil analisis didapatkan nilai  $p = 0,001 < 0,05$  dengan demikian ada hubungan antara pengguna KB suntik 1 bulan dan 3 bulan dengan asupan nutrisi di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2021. Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 3,789 sehingga dapat dinyatakan bahwa responden dengan KB Suntik 1 bulan berpeluang 3,789 kali mendapat asupan nutrisi baik dibandingkan responden dengan KB Suntik 3 bulan.

Hartanto menjelaskan bahwa hormon progesteron merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan



akseptor makan lebih daripada biasanya. Namun tidak semua akseptor akan mengalami kenaikan berat badan, karena efek dari obat tersebut tidak selalu sama pada masing-masing individu dan tergantung reaksi tubuh akseptor tersebut terhadap metabolisme progesteron (20). Menurut Budiyanto selain adanya lapar adanya keinginan terhadap makanan tertentu dapat mempengaruhi asupan makan. Semakin tinggi status ekonominya, semakin banyak jumlah dan jenis makanan yang dapat diperoleh. Sebaliknya, orang yang hidup dalam kemiskinan atau berpenghasilan rendah memiliki kesempatan yang sangat terbatas untuk memilih makanan (24).

Pola makanan masyarakat perkotaan yang tinggi kalori dan lemak serta rendah serat memicu peningkatan jumlah penderita obesitas. Masyarakat dipertanian cenderung sibuk, biasanya lebih menyukai mengkonsumsi makanan cepat saji, dengan alasan lebih praktis. Meskipun mereka mengetahui bahwa nilai kalori yang terkandung dalam makanan cepat saji sangat tinggi, dan didalam tubuh kelebihan kalori akan diubah dan disimpan menjadi lemak tubuh (16)

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

Dari 106 responden di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2021 rata-rata kenaikan berat badan 7,01 kg, dari 53 pengguna KB suntik 1 bulan rata-rata kenaikan berat 5,509 kg dan pengguna KB suntik 3 bulan rata-rata kenaikan berat 8,509 kg.

Ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik, stres dan asupan nutrisi terhadap kenaikan berat badan pengguna KB suntik 1 bulan dan 3 bulan di Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang Kepulauan Seribu Tahun 2021.

Hasil analisis diperoleh nilai OR terbesar pada aktivitas fisik sebesar 7,901, dengan demikian aktivitas fisik berpeluang tinggi terhadap kenaikan berat badan pengguna KB suntik 1 bulan dan 3 bulan.

### SARAN

Untuk akseptor diharapkan rutin dalam melakukan olah raga dan dapat mengatur pola makan dengan menu gizi seimbang agar berat badan ibu berkurang dan ideal sehingga terhindar dari kejadian obesitas. Untuk bidan diharapkan dapat memberikan

penyuluhan kepada akseptor KB suntik tentang pentingnya olahraga secara teratur dan memberitahu pola makan yang baik agar dapat mencegah terjadinya obesitas. Alangkah baiknya jika tenaga kesehatan mengadakan olah raga senam aerobik

untuk menurunkan berat badan yang dilakukan minimal seminggu 2 kali dengan selama 30 menit.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Arum SND, Sujiyatini. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press; 2016.
2. Irianto K. Pelayanan Keluarga Berencana. Bandung: Nuha Medika; 2017.
3. Sulistyawati. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba. Medika; 2016.
4. Nur R, Rahman A, Nurhalimah. Use of Contraception and Change In Weight On Family Planning Acceptor. Asian J Environ. 2017;1(September):131–40.
5. RI K. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta; 2020.
6. Fauzi AI. Peserta KB di Kota Tangerang Naik, Capai 77,07 Persen [Internet]. tangerangnews.com. 2020 [cited 2021 Jun 20]. Available from: <http://tangerangnews.com/kota-tangerang>
7. Dinkes Provinsi DKI Jakarta. Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2019. Jakarta: Dinkes Provinsi DKI Jakarta; 2020.
8. Jusarmidi. KB Suntik Primadona [Internet]. www.tangerangekspres.co.id. 2019 [cited 2021 Jun 20]. Available from: <http://www.tangerangekspres.co.id/2019/01/19/kb-suntik-primadona/>
9. Kemenkes RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2019. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2019.
10. Hartono A. Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit. Jakarta: EGC; 2016.
11. Proverawati A. Obesitas dan Gangguan Perilaku Makan pada Remaja. Yogyakarta: Muha Medika; 2016.
12. Saifuddin AB. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2017.

13. Rufaidah. Perbedaan Indeks Massa Tubuh pada Akseptor KB Suntik 1 bulan dan 3 Bulan. *J Endur*. 2017;2(3).
14. Hidayah N. Analisis Kenaikan Berat Badan Pada Akseptor KB Suntik DI BPM HJ. M. Universitas Sari Mulia Banjarmasin; 2015.
15. Murniawati, Endang S. Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Kejadian Kenaikan Berat Badan di Bidan Praktik Mandiri Kota Semarang. 2016.
16. Sutriani. Hubungan Penggunaan Kb Suntik 3 Bulan (DMPA) dengan Kenaikan Berat Badan di Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar. *Stikes Makassar*; 2015.
17. Setyaningrum E. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: CV Trans Info Media; 2016.
18. Suratun. Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Tim; 2017.
19. Handayani S. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2016.
20. Hartanto. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Mandiri; 2019.
21. Indriani K. Rekomendasi Praktik Pilihan untuk Penggunaan Kontrasepsi. Jakarta: EGC; 2015.
22. Castelli GP, Prognani C, Meisner M, Stuani A, Bellomi D, Sgarbi L. Physical Fitness and Academic Achievement in Third –and Fifth –Grade Student. *J Sport Exerc Psychol*. 2015;29.
23. Azwar S. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2018.
24. Budiyanto AK. Gizi dan Kesehatan. Malang: Bayu Media;



Available online at [www.e-journal.ibi.or.id](http://www.e-journal.ibi.or.id)

## PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP LAMA PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK PIM KOTA DEPOK TAHUN 2021

Kursih Sulastriningsih<sup>1</sup>, Sitti Saleha<sup>2</sup>  
 Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia<sup>1</sup>, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar<sup>2</sup>  
 Email: [kurshisulastri7@gmail.com](mailto:kurshisulastri7@gmail.com)

Submitted 20 October 2022, Accepted 20 October 2022

Available online 19 Desember 2022

### Abstrak

*Latar Belakang: Salah satu Penyebab kematian ibu di Propinsi Jawa Barat sebesar 19,74% salah satunya adalah karena persalinan lama. Salah satu cara untuk mempercepat kemajuan persalinan yaitu dengan memberikan pijat oksitosin. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret-April Tahun 2021. Metode penelitian quasi eksperimental desain menggunakan rancangan posttest only design with control groups. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang ibu bersalin dengan masing-masing kelompok terdiri dari 15 responden dengan teknik purposive sampling. Data dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney yang sebelumnya dilakukan uji normalitas. Hasil analisis univariat lama persalinan kala I fase aktif kelompok intervensi sebagian besar normal 86,7%, kelompok kontrol sebagian besar lama 66,7%. Hasil analisis bivariat ada pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif dengan nilai sigifikansi 0,000. Kesimpulan pijat oksitosin berpengaruh terhadap lama persalinan kala I fase aktif. Saran bagi bidan diharapkan dapat membantu ibu bersalin dalam memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman dalam pengontrolan nyeri secara non farmakologis saat memberikan asuhan persalinan dengan menerapkan teknik pijat oksitosin sehingga persalinan dapat berjalan secara efektif dan aman baik dari segi lama persalinan dan kondisi bayi yang dilahirkan.*

*Kata kunci : Pijat oksitosin, kala I fase aktif*

### Abstrack

*Background: The other causes of maternal deaths In West Java Province, 19.74%, one of which was due to prolonged labor. One way to speed up the progress of labor is by giving oxytocin massage. The purpose of the study was to knowing the effect of oxytocin massage on the duration of the active phase of the first stage of labor at the Ismail Medika Inpatient Pratama Clinic, Depok Period March-April 2021. Methods: quasi-experimental research design using a posttest only design with control groups. The sample in this study amounted to 30 mothers giving birth with each group consisting of 15 respondents with purposive sampling technique. The data were analyzed using the Mann-Whitney test which was previously tested for normality. Result: univariate analysis of the duration of labor in the first active phase of the intervention group was mostly normal 86.7%, the control group was mostly 66.7%. The results of the bivariate analysis showed that there was an effect of oxytocin massage on the duration of the first stage of labor in the active phase with a significance value of 0.000. The conclusion of this research is oxytocin massage affects the duration of the active phase of the first stage of labor. Suggestions for midwives are expected to be able to assist maternity mothers in meeting the mother's need for comfort in non-pharmacological pain control when providing delivery care by applying the oxytocin massage technique so that labor can run effectively and safely both in terms of the length of labor and the condition of the baby being born.*

*Keywords : oxytocin massage, duration of active phase I labor*

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan hal yang fisiologis yang dialami oleh setiap orang, akan tetapi kondisi fisiologis tersebut dapat menjadi patologis apabila seorang ibu tidak mengetahui kondisi yang fisiologis dan seorang penolong atau tenaga kesehatan tidak memahami bagaimana suatu persalinan dikatakan fisiologis dan bagaimana penatalaksanaannya sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu sesuai dengan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yang berganti *Sustainable Development Goals* (SDGs)<sup>1</sup>. Menurut informasi dari *World Health Organization* (WHO) ditemukan 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang yaitu 239/100.000 kelahiran hidup, hal ini berbanding terbalik jika dibandingkan di negara maju yaitu 12/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di negara maju seperti Eropa dan Amerika Utara mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup, di Australia dan Selandia mencapai 7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu di negara berkembang yaitu sebesar 415 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun ibu di negara – negara ASEAN masih cukup tinggi, Asia Tenggara seperti Filipina 114 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 54 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 20 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 23 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 40 per 100.000 kelahiran hidup<sup>2</sup>. Sementara itu menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, jika dikaitkan dengan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup maka angka kematian ibu tidak berhasil mencapai target MDGs. Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan, begitu juga dengan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 didapatkan sebanyak 700 kematian ibu, sedangkan pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 684 kematian ibu. Pada tahun 2018 Kota Depok ditemukan sebanyak 1 kematian ibu, ternyata tahun 2019 mengalami peningkatan sebanyak 37 kematian ibu<sup>4</sup>. Sementara itu di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok selama tahun 2019 dan 2020 tidak pernah terjadi kematian yang disebabkan oleh kehamilan dan persalinan ibu. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia adalah perdarahan salah satunya disebabkan oleh

penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2019 persalinan lama mencapai 4,3%<sup>3</sup>. Begitu juga dengan Provinsi Jawa Barat penyebab kematian ibu 19,74% disebabkan oleh penyebab lain salah satunya karena persalinan lama. Kota Depok sendiri penyebab kematian tertinggi disebabkan oleh perdarahan sebesar 30%, selanjutnya jantung bawaan 25%, eklamsia 15%, hipertensi dan infeksi masing-masing sebanyak 5% dan lain-lain salah satunya partus lama sebesar 20%. Adapun di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok selama tahun 2020 ditemukan 23% diantaranya dengan kala I fase aktif lama. Komplikasi dalam lamanya waktu persalinan, kelelahan, stress pada ibu dapat menyebabkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen ke janin berkurang, akibatnya terjadi gawat janin dan hal ini dapat menyebabkan asfiksia. Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan kala I termasuk usia ibu, paritas, TFU, usia kehamilan, jarak dari kehamilan, aktivitas selama kehamilan dan fisioterapi. Tujuan Penelitian untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik PIM Depok Tahun 2021.

Agar dapat mencegah terjadinya komplikasi dalam persalinan tersebut diatas, maka tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tanggung jawab dan tantangan dalam memberikan asuhan yang adekuat untuk membantu proses persalinan. Namun hal tersebut bukan merupakan tugas yang mudah bagi seorang bidan karena setiap wanita memiliki dimensi biologi, psikologi, sosial, spiritual, budaya dan pendidikan yang berbeda yang berdampak pada cara mengekspresikan diri dan mempersepsikan rasa nyeri saat persalinan yang merupakan bagian alami dari proses persalinan<sup>7</sup>. Walaupun pendekatan non-farmakologi untuk mengatasi nyeri dan mempercepat kemajuan persalinan telah dipelajari secara luas, tetapi penerapan di rumah sakit masih sangat terbatas dan dalam praktiknya tidak semudah apa yang dibayangkan karena belum terdapat tuntunan yang jelas tentang cara untuk mempercepat kemajuan persalinan secara alami. Salah satu cara untuk mempercepat kemajuan persalinan yaitu dengan memberikan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah sentuhan ringan atau pijatan tulang belakang mulai dari

costa ke 5-6 sampai scapula yang dapat menimbulkan efek relaksasi. Relaksasi yang dialami ibu merangsang otak untuk menurunkan kadar

hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor timbulnya kontraksi uterus yang adekuat. Disamping itu dengan melakukan pijatan oksitosin dapat melancarkan peredaran darah dan meregangkan daerah otot-otot sehingga nyeri yang dialami selama proses persalinan juga semakin berkurang. Langkah-langkah dalam melakukan pijat oksitosin harus diperhatikan dengan baik agar pemijatan menghasilkan pengaruh yang optimal, salah satu langkah yang perlu diperhatikan adalah cara pemijatan pada setiap ibu dengan postur tubuh yang berbeda, seperti ibu yang gemuk harus dipijat dengan posisi telapak tangan mengepal sedangkan pada ibu dengan tubuh yang kurus atau normal bisa menggunakan jempol tangan kiri dan kanan atau punggung telunjuk kiri dan kanan. Selain itu, durasi pemijatan oksitosin pun perlu untuk diperhatikan, waktu yang baik untuk dilakukan pemijatan yaitu selama 3-5 menit di ulangi sebanyak 3 kali. Setelah selesai memijat sambil membersihkan sisa baby oil, kompres pundak punggung ibu dengan handuk hangat. Sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ekayani didapatkan ada pengaruh pemberian kombinasi teknik relaksasi dan pijatan terhadap lama waktu persalinan dengan indikator pembukaan serviks ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Hasil laporan data dari Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok diperoleh informasi bahwa pada tahun 2020 setiap bulannya menolong persalinan antara 20-25 ibu bersalin, setiap bulan juga ditemukan 2-5 kasus dengan partus lama sehingga terkadang ada yang dilakukan rujukan. Kondisi ini menggambarkan lama

persalinan kala I kadang terjadi pada ibu bersalin, hal ini dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi baru lahir. Menurut informasi yang didapat sejauh ini metode pijat oksitosin sering dilakukan, akan tetapi tidak seluruhnya dilaksanakan, tergantung adanya waktu yang tersedia. Selama ini di tempat tersebut belum dilakukan penelitian apakah pijat oksitosin berpengaruh terhadap lama persalinan kala I fase aktif atau tidak.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian quasi eksperimental desain dengan menggunakan rancangan *posttest only design with control groups*, untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik PIM Depok Tahun 2021. Penelitian ini dibentuk dua kelompok, pada kelompok intervensi diberikan intervensi terhadap pijat oksitosin, sedangkan kelompok kontrol tidak dilakukan pijat oksitosin setelah itu masing-masing kelompok dilakukan pengukuran sesudah diberikannya intervensi untuk melihat perbedaan diantara dua kelompok tersebut.

Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu bersalin di Klinik PIM Medika Depok tahun 2021 sejumlah 48 orang ibu bersalin. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga diperoleh jumlah sampel 30 responden. Untuk kelompok intervensi (kelompok A) dan 15 sampel untuk kelompok kontrol (kelompok B).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Intervensi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Intervensi di Klinik PIM Depok Tahun 2021

Lama Persalinan Kala I Fase Aktif	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Lama	2	13,3
Normal	13	86,7
Total	15	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui dari 15 responden pada kelompok intervensi lama persalinan kala I fase aktif sebagian besar normal sebanyak 13 responden (86,7%).

### Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Kontrol

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Kelompok Kontrol di Klinik PIM Depok Tahun 2021

Lama Persalinan Kala I Fase Aktif	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Lama	10	66,7
Normal	5	33,3
Total	15	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 15 responden pada kelompok kontrol lama persalinan kala I fase aktif sebagian besar lama sebanyak 10 responden (66,7%).

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan ada tidaknya hubungan antara variabel lama persalinan kala I fase aktif dengan pijat oksitosin.

Tabel 3. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik PIM Depok Tahun 2021

Lama Persalinan Kala I	Mean	Standar deviasi	Perbedaan mean	Asymp.Sig
Kelompok Intervensi	5,533	2,496	4,334	0,000
Kelompok Kontrol	9,867	2,134		

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil perhitungan selisih nilai mean (rata-rata) pada lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok intervensi (pijat oksitosin) sebesar 5,533 dan nilai mean (rata-rata) pada lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok kontrol sebesar 9,867, maka didapatkan selisih perbedaan nilai mean sebesar 4,334. Hasil uji Mann-Whitney diketahui nilai signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik PIM Tahun 2021.

### PEMBAHASAN

#### Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif

Berdasarkan hasil uji beda menggunakan uji *Mann-Whitney* diketahui nilai signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik PIM Depok Tahun 2021.

Salah satu cara untuk mempercepat kemajuan persalinan yaitu dengan memberikan pijat oksitosin. Hariani menjelaskan bahwa relaksasi yang dialami ibu merangsang otak untuk menurunkan kadar

Tindakan pijat oksitosin pada saat pasien merasakan nyeri akibat persalinan dapat membantu bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, karena pemberian pijat oksitosin pada ibu bersalin normal kala I fase aktif persalinan ini dapat meminimalkan efek samping yang muncul dan dengan biaya yang murah. Pijat oksitosin juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah, dan takut. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Ekayani didapatkan ada pengaruh pemberian kombinasi teknik relaksasi dan pijatan terhadap lama waktu persalinan dengan indikator pembukaan serviks ( $p = 0,000$ ). *Massage* merupakan salah satu intervensi atau penatalaksanaan non farmakologis untuk mengurangi ketidaknyaman ibu bersalin dan membantu ibu bersalin menjadi rileks, relaksasi ini bertujuan menurunkan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah sehingga adanya keseimbangan (*equilibrium*), selain itu pemijatan pada bagian punggung dapat merangsang pengeluaran hormon endorfin, sedangkan endorfin dapat berfungsi sebagai ejektor dan rasa rileks dapat menimbulkan ketenangan, sehingga mengurangi ketegangan

otot, dalam penelitian ini pemijatan dilakukan pada tulang belakang yang merupakan daerah yang mudah terjadi penegangan otot ketika kelelahan sehingga pemijatan ini dapat menimbulkan ketenangan<sup>12</sup>.

Begitu juga dengan hasil penelitian Wijaya berdasarkan hasil pengolahan statistic dengan uji chisquare diperoleh nilai P sebesar 0,007. Karena nilai P (0,007) < 0,05 maka bermakna. Artinya terdapat perbedaan tingkat nyeri sesudah dilakukan perlakuan antara masing-masing kelompok perlakuan. Pijat oksitosin yang dilakukan bisa meningkatkan kadar oksitosin karena pada saat pemijatan itu kerja saraf parasimpatis meningkat untuk menyampaikan ke otak bagian belakang untuk mengeluarkan oksitosin. Pijat oksitosin ini dapat dijadikan pilihan karena tidak ada efek samping bagi ibu ataupun janinnya, dibandingkan dengan beberapa metode persalinan yang biasa ibu pilih untuk mengurangi nyeri persalinan, seperti seksio sesarea yang memiliki efek samping yang dapat membahayakan ibu dan juga janinnya.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Rahmawati mendapatkan hasil bahwa nilai p sebesar 0,0001 maka  $H_0$  gagal ditolak sehingga ada pengaruh pijat punggung terhadap lama kala II pada primigravida. Ketika ibu sudah merasa tenang dan rileks, rasa takut yang muncul dapat teratasi sehingga pengeluaran adrenalin yang berlebih dapat diantisipasi, zat-zat penghambat rangsang nyeri pun dapat disekresikan dengan baik. Berkurangnya adrenalin, pembuluh darah dapat bervasodilatasi dengan baik, sehingga dapat memperlancar aliran darah yang membawa oksigen ke rahim. Ketika oksigen dalam rahim tercukupi, kontraksi dapat berjalan dengan baik sehingga ibu mampu meneran dengan maksimal yang akan mengakibatkan kelancaran pada persalinan khususnya kala II. Wanita yang bisa beradaptasi dengan nyeri persalinan dapat lebih mudah menjalani proses persalinan terutama pada kala II sehingga proses pengeluaran bayi bisa lebih cepat dan menghilangkan kecemasan yang dapat memengaruhi perfusi jaringan.

Sofia dalam penelitiannya hasil uji “*Fisher’s Exact*” didapatkan nilai  $p = 0,013$  ( $p < 0,05$ ), ini artinya  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  di terima. maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat punggung terhadap penurunan intensitas nyeri kala I persalinan normal ibu primigravida. Pijat yang dilakukan sesuai dengan SOP lebih berpengaruh untuk menurunkan intensitas nyeri kala I persalinan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil uji beda menggunakan uji *Mann-Whitney* diketahui nilai signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik PIM Depok Tahun 2021.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Maternal Mortality [Internet]. World Health Organization. 2018.
2. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
3. RI K. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta; 2020.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2019. Bandung; 2019.
5. Dinkes Kota Depok. Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2019. Depok: Dinkes Kota Depok; 2019.
6. Machmudah. Pengaruh Persalinan dengan Komplikasi Terhadap Kemungkinan Terjadinya Baby Blues di Kota Semarang. Universitas Indonesia; 2016.
7. Hamilton PM. Pereda Nyeri dan Kenyamanan dalam Persalinan. Frasse DM, Cooper MA, editors. Jakarta: EGC; 2016.
8. Maryunani A. Nyeri dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanganannya. Jakarta: Trans Info Media; 2016.
9. Rosemary M. Nyeri Persalinan. Jakarta: EGC; 2017.
10. Simkin P. Kehamilan, Melahirkan dan Bayi. Jakarta: Arcan; 2017.
11. Susilo R. Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Basedn Practice. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
12. Ekayani K. Kombinasi Teknik Relaksasi dan Pijatan Bagi Ibu Bersalin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri, Lama Persalinan dan APGAR Score Bayi Baru Lahir. J Kesehat Prima. 2017;11(2):93–103.
13. Sulistyawati A, Nugraheny. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin. Jakarta:



- Salemba Medika; 2019.
14. Sumarah. Perawatan Ibu Bersalin: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya; 2017.
  15. Rohani. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
  16. Saifuddin A. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
  17. Cunningham F.G. Obstetri williams. Jakarta: EGC; 2017.
  18. Surtiningsih. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Persalinan di Puskesmas Klampok 1 Kabupaten Banjarnegara. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Bangsa Purwokerto. J Ilm Kebidanan. 2017;8(2).
  19. Winkjosastro. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2017.
  20. Kuswandi L. Terapi Hypnobirthing: Melahirkan Tanpa Rasa Sakit Persalinan. Jakarta: Trans Info Media;
  21. Suherni. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya; 2016.
  22. Hadijatun. Pengetahuan dan Sikap Bidan Jalur Khusus Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan di AKBID Pemda Kabupaten Aceh Tengah. Universitas Sumatera Utara; 2016.
  23. Yuliatun L. Penanganan Nyeri Persalinan dengan Metode Nonfarmakologis. J Ners Lentera. 2018;7(2):114–26.
  24. Astuti. Perbedaan Lama Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin yang Dilakukan dan yang Tidak Dilakukan Pijat Endorphin di RB Margo Waluyo Surakarta. J Kebidanan. 2013;5(1):30–6.
  25. Wijaya M, Bewi DW, Rahmiati L. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Nyeri Dan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Garuda. 2018;



Available online at [www.e-journal.ibi.or.id](http://www.e-journal.ibi.or.id)

## HUBUNGAN SENAM HAMIL TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN DI RS S TAHUN 2021

Vepti Triana Mutmainah<sup>1</sup>, Dedeh Rodiyah<sup>2</sup>  
 STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia<sup>1,2</sup>  
 e-mail: [vepty.triana@gmail.com](mailto:vepty.triana@gmail.com)

Submitted 20 October 2022, Accepted 20 October 2022  
 Available online 19 Desember 2022

### ABSTRAK

Senam hamil sangat diperlukan oleh setiap ibu hamil, karena senam hamil dapat membuat tubuh yang bugar dan sehat, dan dapat membuat ibu hamil tetap mampu menjalankan aktivitas sehari-hari, sehingga stres akibat rasa cemas menjelang persalinan akan dapat diminimalkan. Pada studi pendahuluan pada tahun 2019 didapatkan 10 orang ibu hamil TR III, 8 diantaranya mengaku cemas menghadapi persalinan dan 2 diantaranya mengaku biasa saja karena mengikuti senam hamil. Penelitian ini bertujuan mengetahui Hubungan Senam Hamil terhadap penurunan tingkat kecemasan menghadapi proses persalinan di RS S, Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi analitik, dengan desain case control. Sampel pada penelitian ini adalah 36 ibu hamil yang sebelumnya rutin mengikuti senam hamil, dan 36 ibu hamil yang belum pernah mengikuti senam hamil. Tingkat kecemasan wanita hamil ini akan diukur dengan Hamilton Anxiety Rating Scale. Hasil Mann-Whitney Test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok yang rutin mengikuti senam hamil dengan kelompok yang tidak pernah mengikuti senam hamil sebelumnya ( $P = 0,007$ ). Ada pengaruh senam hamil terhadap menurunnya tingkat kecemasan menghadapi proses persalinan pada ibu hamil di RS untuk itu tenaga kesehatan dapat meningkatkan lagi pelayanan senam hamil untuk dapat membantu angka kesakitan Ibu.

Kata Kunci : Kecemasan, Senam Hamil, Kehamilan

### ABSTRACT

Pregnancy exercise is very necessary for every pregnant woman, because pregnancy exercise can make the body fit and healthy, and can make pregnant women still able to carry out daily activities, so that stress due to anxiety before childbirth can be minimized. In 2019, 10 pregnant women in TR III were found, 8 of whom said they were worried about childbirth and 2 of them said they were normal because they took part in pregnancy exercises. To determine the relationship between pregnancy exercise and the reduction of anxiety levels during childbirth at the S Hospital. Research Methods: This type of research is an analytic observational study, with a case control design. The sample in this study were 36 pregnant women who previously regularly participated in pregnancy exercise, and 36 pregnant women who had never participated in pregnancy exercise. The level of anxiety of pregnant women will be measured by the Hamilton Anxiety Rating Scale. The results of the Mann-Whitney Test showed that there were differences in the level of anxiety in the group who routinely participated in pregnancy exercise and the group that had never participated in pregnancy exercise before ( $P = 0.007$ ). There is an effect of pregnancy exercise on decreasing the level of anxiety facing the delivery process in pregnant women at the S Hospital.

Keywords: Anxiety, Pregnancy Exercise, Pregnancy.

## PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alami dan menimbulkan rasa sakit. Banyak wanita yang merasakan rasa sakit tersebut melebihi dari yang seharusnya karena dipengaruhi oleh rasa panik dan stres. Hal ini disebut *fear – tension – pain concept* (takut – tegang – sakit), rasa takut dapat menimbulkan ketegangan atau kepanikan yang dapat menyebabkan otot menjadi kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit. Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang normal yang penuh kebahagiaan dan kegembiraan yang diakhiri dengan proses persalinan, penelitian Nisrina, 2017 mendapati hasil bahwa terdapat 53.06% ibu mengalami kecemasan ringan, 26.53% ibu mengalami kecemasan sedang, dan 20.41% tidak mengalami kecemasan.<sup>2</sup>

Pada penelitian Istiqomah, 2016 mendapati hasil bahwa masih terdapat ibu hamil trimester III yang tidak siap menghadapi persalinannya yaitu sebesar 36.70%. Berdasarkan penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil masih mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Menurut Mardjan (2016) ada empat upaya meredakan kecemasan yaitu, dukungan suami, konseling, *emotional freedom techniques*, dan senam hamil.<sup>11</sup>

Senam hamil yang merupakan salah satu bentuk dari kebidanan komplementer adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan selama kehamilan. Senam hamil dilakukan di setiap akhir sesi kelas ibu hamil sebagai materi pelengkap pengetahuan akan kehamilan dan persiapan persalinan.<sup>25</sup>

Jika tidak melakukan senam hamil dapat mengakibatkan perasaan tegang saat kehamilan atau persalinan, sistem tubuh akan terhalang dan berhubungan dengan persediaan oksigen untuk otot-otot maupun organ tubuh dan bayi. Perasaan tegang menghadapi persalinan juga dapat membuat proses persalinan terhambat. Pergerakan dan latihan senam kehamilan tidak saja menguntungkan sang ibu, tetapi juga sangat berhubungan terhadap kesehatan bayi yang dikandung.<sup>26</sup>

Dikalangan wanita hamil yang melakukan senam hamil juga lama persalinan kala II nya juga bermakna lebih singkat dari pada yang tidak melakukan senam hamil. Secara statistik resiko relatifnya 0,125; artinya resiko partus lama pada ibu yang melakukan senam hamil 0,125 kali.

dibandingkan dengan melakukann latihan atau gerakan yang dilakukan dalam senam hamil akan memiliki tujuan dan manfaat tertentu seperti yang dikemukakan oleh Mellyna Huliana, 2004 menyatakan bahwa senam hamil mempunyai tujuan mempersiapkan mental ibu hamil yaitu tercapainya ketenangan rohani dan terbentuknya kepercayaan diri.<sup>26</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Choudhury, dkk (2016), terdapat empat komplikasi penebab langsung kematian ibu didunia yang tertinggi adalah karna partus lama sebanyak 1270 kasus kejadian (24,5%), perdarahan 601 kasus (11,6 %), infeksi 485 kasus (9,3%), dan kejang 166 kasus (3,2%). Sebagian kematian maternal dan perinatal banyak terjadi pada menghadapi persalinan. Salah satu penyebabnya di Indonesia adalah kala II lama (37%). Penyebab kala II lama diantaranya tingkat kecemasan ibu yang membuat ibu gelisah, menjadikn ibu melakukan kesalahan dalam mengejan dan membuat ibu kelelahan.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 20 Januari 2020 dengan mewawancarai 10 ibu hamil trimester III di RS S didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan ibu menghadapi proses persalinan masih tinggi, delapan dari sepuluh ibu mengatakan merasa ketakutannya menjelang persalinan semakin besar. Berdasarkan hasil wawancara tersebut para ibu hamil mengalami tingkat kecemasan menghadapi proses persalinannya, khawatir kalau nanti tidak dapat melahirkan secara normal. Dari sepuluh ibu hamil hanya 2 orang yang mengaku bahwa merasa biasa saja menghadapi proses persalinan nanti disebabkan ibu hamil tersebut mengikuti senam hamil.

## Tujuan Penelitian

Mengetahui Hubungan Senam Hamil terhadap penurunan tingkat kecemasan menghadapi proses persalinan di RS S periode April - Juni tahun 2021

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi analitik, dengan desain case control, dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol

Penelitian ini dilakukan periode April - Juni tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah 80 ibu hamil dan Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III. Dengan kriteria sampel inklusi kelompok kasus kehamilan tunggal, ibu hamil yang pernah mengikuti senam hamil selama kehamilannya sebanyak  $\geq 2$  kali selama kehamilan ini, usia kehamilan 20-38 minggu. Inklusi kelompok kontrol, kehamilan tunggal, ibu hamil yang tidak pernah mengikuti senam hamil selama kehamilan ini, usia kehamilan 20-38 minggu.<sup>19</sup>

Eksklusi, Ibu yang mengatakan mengundurkan diri secara tiba-tiba sebagai kelompok eksperimen, memiliki penyakit bawaan, menderita kelainan jantung, anemia berat, asma, atau masalah paru paru kronik, servik inkompeten, kelainan letak plasenta. Teknik Pengambilan Sampel penelitian ini adalah lembar kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden dan tingkat kecemasan pada ibu, dengan menggunakan metode teknik *purposive sampling*.<sup>19</sup>

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Penelitian Uni Variat

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di RS S Tahun 2021

Variabel	Kelompok				Total	
	Kasus		Kontrol		N	%
	F	%	F	%		
<b>Usia ibu</b>						
Resiko rendah	30	75	22	55	52	65
Resiko tinggi	10	25	18	45	28	35
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>		
<b>Usia kehamilan</b>						
Trimester II	16	40	15	37,5	31	38,8
Trimester III	24	60	25	62,5	49	61,2
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>		
<b>Gestasi</b>						
Primigravida	30	75	27	67,5	57	71,2
Multigravida	10	25	13	32,5	23	28,8
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100</b>		
<b>Pendidikan</b>						
Pendidikan dasar	4	10	10	25	14	17,5
Pendidikan menengah – tinggi	36	90	30	75	66	82,5
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, April - Juni 2021

Dari data diatas, kelompok kasus ada sebanyak 30 orang (75%) yang berusia 20-35 tahun (usia resiko rendah). Sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti senam hamil (kelompok kontrol), ada sebanyak 22 orang (55%) yang berusia 20-35 tahun (usia resiko rendah). Dari usia kehamilan, pasien yang mengikuti senam hamil (kelompok kasus) ada sebanyak 24 orang (60%) pada trimester III. Sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti

senam hamil (kelompok kontrol), hampir sama dengan kelompok kasus yaitu sebanyak 25 orang (62,5%) pada trimester III. Dari gestasi, pasien yang mengikuti senam hamil (kelompok kasus) ada sebanyak 30 orang (75%) primigravida. Sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti senam hamil (kelompok kontrol), ada sebanyak 27 orang (67,5%) primigravida. Variabel pendidikan, dari pasien

yang mengikuti senam hamil (kelompok asdasdasd kasus) ada sebanyak 36 orang (90%) berpendidikan menengah dan tinggi. Sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti senam

hamil (kelompok kontrol), ada sebanyak 30 orang (75%) berpendidikan menengah dan tinggi.

**Hasil Uji Normalitas dengan Shapiro-Wilk**

	Senam Hamil	Statistik	Df	Sig
Tingkat Kecemasan	Mengikuti	0,820	40	0,000
	Tidak Mengikuti	0,803	40	0,000

uji normalitas Shapiro-wilk maka didapatkan *p-value* pada kelompok kcepat dapat disimpulkan bahwa data tingkat kecemasan tidak berdistribusi normal (syarat uji t independen tidak terpenuhi).

Lalu penelitian di lanjutkan dengan menggunakan uji mann whitneykasus maupun kontrol adalah 0,000 (*p-value* < 0,05).

**Hasil Uji Mann Whitney**

Senam Hamil	N	Mean	SD	SE	Mean Rank	<i>p-value</i>
Mengikuti	40	26,78	6,631	0,374	33,68	0,007
Tidak Mengikuti	40	30,13	4,519	0,374	47,33	

Hasil uji mann whitney didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,007 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan tingkat kecemasan pada ibu yang mengikuti senam hamil (kelompok kasus) dengan ibu yang tidak mengikuti senam hamil (kelompok kontrol). Sehingga dapat dikatakan terdapat pengaruh senam hamil terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di RS S.

Pada hasil analisis bivariat pun didapati perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengikuti senam hamil dengan ibu hamil yang tidak pernah mengikuti senam hamil sebelumnya. Hasil uji mann whitney menunjukkan median kelompok kasus 33,18 dan mean kelompok kontrol 47,33. Dan didapati *p-value* 0,007 (*p-value* = <0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam hamil terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di RS S pada tahun 2021.

**PEMBAHASAN**

**Hubungan senam hamil terhadap penurunan tingkat kecemasan menghadapi persalinan**

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia antara

20-35 tahun (65%), menurut teori dalam masa reproduksi sehat, usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, dan usia diatas 35 tahun dan dibawah 20 tahun menjadi usia yang rawan Usia untuk kelahiran dan persalinan. Usia ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas. Dalam penelitian Asri, 2014 didapati hasil bahwa terdapat hubungan umur dengan kecemasan ibu hamil. Menurut Badudu, 2012 wanita berusia 20-35 tahun secara fisik sudah siap hamil karena organ reproduksinya sudah tetrbenentuk sempurna, dibandingkan. perkembangan, sehingga tingkat kecemasan lebih berat, sedangkan wanita yang usia >35 tahun sebagian digolongkan dalam kehamilan berisiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan penyulit persalinan. Maka menurut peneliti usia ibu saat hamil merupakan salah satu karakteristik yang dapat berpengaruh pada tingkat kecemasan ibu selama keahamilan.

### Usia Kehamilan

Hasil penelitian mendapati bahwa sebagian besar responden dalam usia kehamilan trimester III (61,3%). Menurut penelitian Priharyanti, 2018 distribusi responden ibu hamil berdasarkan usia kehamilan pada penelitiannya lebih banyak ibu hamil trimester III (57,1%) hal ini dikarenakan beban psikologi pada wanita hamil, lebih banyak pada usia kehamilan trimester III dibanding usia kehamilan trimester I dan II. Menurut peneliti hal ini dikarenakan pada ibu hamil trimester I dan II kecemasan masih dalam batas fisik yang menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilan, sedangkan trimester III sudah sangat dekat dengan persalinan, selain yang dirasakan ketidaknyamanan fisik namun ditambah dengan dekatnya masa persalinan yang merupakan hal yang membuat ibu semakin memiliki beban psikologis yang berat, terlebih kalau ibu tersebut tidak menyiapkan psikologisnya dalam menghadapi persalinan.

### Gestasi

Hasil penelitian mendapati bahwa sebagian besar responden merupakan primigravida (57%), namun, hasil penelitian Debora, 2013 mendapati hasil bahwa tidak terdapat perbedaan kecemasan antara ibu hamil primigravida dan multigravida. Hal ini dikarenakan kecemasan pada kehamilan yang dialami oleh primipara maupun multipara dipengaruhi juga oleh faktor biologis yaitu berfluktuasinya hormon kehamilan dan faktor stressor dari luar yang mendukung cemasnya ibu saat hamil. Maka menurut peneliti, hasil penelitian tersebut dapat dipengaruhi oleh bias dari beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan selama kehamilan itu sendiri.

### Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi (66%). Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan pengetahuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Pendidikan merupakan faktor predisposisi atau faktor pemudah yang mempengaruhi perilaku seseorang. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuannya mengenai kesehatan dan perilaku hidup sehat.

Dalam penelitian Asri, 2014 didapati hasil bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil. Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang dapat mempengaruhi

tingkah laku manusia. Pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam merespon terhadap sesuatu yang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan tidak mampu menghadapi suatu tantangan dengan rasional<sup>37</sup> sebaliknya, rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stress, dimana stress dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut. Maka menurut peneliti pendidikan merupakan salah satu karakteristik yang memiliki pengaruh terhadap kecemasan pada masa kehamilan yang telah didukung oleh teori dan hasil penelitian.

### Hubungan Senam Hamil terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan

Kecemasan pada ibu hamil adalah suatu keadaan psikologis yang unik, namun hal ini terjadi karena dipengaruhi oleh peningkatan hormon saat kehamilan, dan juga diperburuk oleh stressor dari luar. Hal ini dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak diatasi dengan baik. Menurut penelitian Mediarti, 2014 mendapati hasil bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan selama kehamilan dapat meningkatkan level kortisol selama kehamilan yang dapat berhubungan dengan rendahnya berat janin<sup>21</sup>.

Menurut Delmaifanis (2013), senam hamil bermanfaat bagi ibu hamil agar ibu menguasai teknik pernapasan. Teknik pernapasan ini dilatih agar ibu lebih siap menghadapi persalinan. Dengan teknik pernapasan yang baik maka pola napas pada ibu hamil pun menjadi lebih baik dan teratur sehingga dapat memberikan perasaan relaks pada ibu hamil. Relaksasi akan menghambat peningkatan kerja saraf otonom simpatetik, sehingga sistem saraf parasimpatetik yang memiliki fungsi kerja berlawanan dengan saraf simpatetik. Hal ini kemudian dapat menurunkan hormone adrenalin sehingga terjadi penurunan detak jantung, irama napas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme dan produksi hormon penyebab stress yang menyebabkan ibu hamil menjadi lebih tenang seiring dengan menurunnya gejala kecemasan.<sup>23</sup>

Hasil penelitian Haryanto, 2015 mendapatkan hasil bahwa senam hamil berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di praktik Bidan Mandiri Kabupaten Boyolali. Senam hamil sangat bermanfaat untuk mengurangi stress atau kecemasan saat kehamilan. Namun, senam hamil bukanlah penyembuhan ajaib yang dapat membebaskan seseorang dari segala bentuk stress, namun senam hamil dapat memperkecil pengaruh stress terhadap individu. Manfaat olahraga sendiri ditemukan dapat meningkatkan suasana hati dan mengurangi gejala depresi, dan juga menunjukkan sebagai antidepresan dan psikoterapi dalam jangka panjang.<sup>8</sup>

Pada hasil analisis bivariat pun didapati perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengikuti senam hamil dengan ibu hamil yang tidak pernah mengikuti senam hamil sebelumnya. Hasil uji *mann whitney* menunjukkan median kelompok kasus 33,18 dan mean kelompok kontrol 47,33. Dan didapati *p-value* 0,007 (*p-value* = <0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam hamil terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di RS S pada tahun 2021

Perubahan psikis yang terjadi selama kehamilan sangat menentukan. O'Hara dan kawan-kawan menyatakan bahwa ibu hamil dengan latar belakang kelainan psikologik akan memerlukan perhatian khusus untuk meringankan beban psikologik yang dideritanya. Psikodinamik faktor psikis pada kehamilan berperan penting terhadap timbulnya gangguan psikodinamik ansietas. Psikodinamik timbulnya ansietas berhubungan dengan stresor psikis yang sering didapatkan pada kehamilan yaitu rasa khawatir akan perkembangan dan kesehatan janin, keraguan akan kemampuan untuk menjadi ibu yang baik, kemampuan finansial, proses kelahiran dan keadaan pasca kelahiran.<sup>4</sup>

## SIMPULAN

Terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok yang mengikuti senam hamil selama kehamilannya dengan kelompok yang tidak pernah mengikuti senam hamil selama kehamilannya, Ada pengaruh pada senam hamil terhadap menurunnya tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil RS S.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mcdonald, Sue dan Cuerden, Magill. 2012. *Mayes Midwifery 14th*. United Kingdom. Elsevier
2. Salma, Nisrina. 2017. *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Rumah Bersalin Tiara Kabupaten Bogor*. Bogor. Poltekkes Kemenkes Bandung.
3. Istiqomah, Henik dan Ayu, Diah. 2016. "Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Persalinan Pasca Relaksasi Hypnobirthing". Surakarta. Poltekkes Kemenkes Surakarta.
4. Sujianti, Ayu. 2012. *Buku Ajar Psikologi Kebidanan*. Jakarta. Trans Info Media
5. JM, Catov, et al. 2010. "Anxiety And Optimism Associated With Gestational Age At Birth And Fetal Growth". Department Of Obstetrics, Gynecology And Reproductive Sciences, University Of Pittsburgh
6. Collin, Martin. 2012. *Perinatal Mental Health: A Clinical Guide*. Chair in Mental Health, University of west scotland, Ayr, UK.: M&k publishing <https://books.google.co.id> diakses pada tanggal 02/04/2019 pukul 18.05
7. Ayu, Kadek, dan Nirmasari, Chichik. 2016. "Efektifitas Prenatal Gentle Yoga Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Ibu Selama Hamil". Semarang. Universitas Ngudi Waluyo
8. Hariyanto, Miftah. 2015. "Pengaruh Senam Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Praktik Bidan Mandiri Kabupaten Boyolali". Boyolali. Universitas Muhammadiyah Boyolali
9. Maryam, Siti, dan Trioclarise, R et al. 2016. "Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2016". Jakarta. Poltekkes Kemenkes Jakarta III
10. Kemenkes RI. 2017. "Indikator Kinerja Kegiatan". Jakarta. Kemenkes RI
11. Mardjan, (2016). *Pengaruh Kecemasan pada Kehamilan Primipara Remaja*. Pontianak; Abrori Onstitute.
12. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.

13. Rustikayanti N et al. 2016. "Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Vol. 2 The Southeast Asian Journal of Midwifery" hal: 45-49. Journal-aipkind.or.id.
14. Kusmiti Y et al. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
15. Iyengar, Geeta. 2008. *B.K.S.Iyengar Yoga the path to holistic health*. Great Britain. Dorling Kindersley Limited
16. Setyorini, Tantri dan Aprillia, Yessie. 2016. *Modul Prenatal Gentle Yoga*. Jakarta: Kristara
17. Payne R. 2001. *Relaxation Techniques 2nd edition*. London. Churchill Livingstone
18. Steen, Mary, dan Roberts, Taniya. 2013. *Buku Saku Riset Kebidanan*. Jakarta: EGC.
19. Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
20. Dahlan, Sopiudin. 2016. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan Kedokteran*. 4th ed. Jakarta: epidemiologi Indonesia
21. Mediarti, Devi, dan Rosnani, Jawiah. 2014. "Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III". *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*
22. Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, Sofyan. 2016. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 5th ed. Jakarta: Sagung Seto
23. Delmaifanis dan Napitupulu, Meriam. 2013. "Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di Puskesmas Kec. Cengkareng Tahun 2013". Jakarta. Poltekkes Kemenkes Jakarta III
24. Fauziah, S., & Sutejo. (2012). *Buku ajar-Keperawatan maternitas: Kehamilan*. (Vol. 1). Jakarta: Kencana.
25. Rose Neil, wendy.(2013). *Panduan Perawatan Kehamilan*. Jakarta : Dian Rakyat
26. Huliana, Mellyna. 2007. *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Penerbit Puspa Swara : Jakarta.