

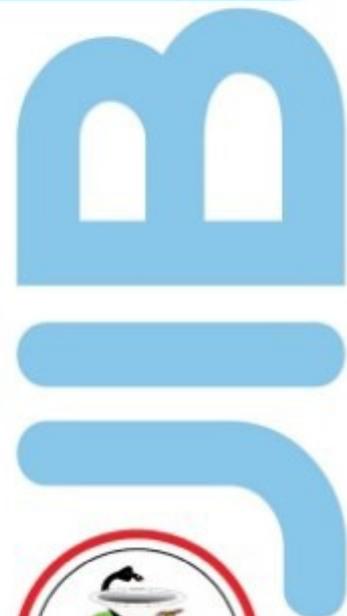
Vol.VII, No 1, 2023

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

# JIB

## JURNAL ILMIAH BIDAN

**The Scientific Journals of Midwives**



INDONESIAN MIDWIVES  
ASSOCIATION

Jurnal Ilmiah Bidan	Vol.VII	No.1	Halaman 1-38	April 2023	p-ISSN 2502-3144	e-ISSN 2620-4991
------------------------	---------	------	-----------------	---------------	---------------------	---------------------



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

## PENGARUH SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN PIJAT LAKTASI TERHADAP PRODUKSI AIR SUSU IBU PADA IBU *POSTPARTUM* DI BPM MEILISA AFTY DEPOK PERIODE 14 JUNI – 14 JULI 2021

Zakia Hary Nisa

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Sarjana Kebidanan STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia

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

Submitted 20 October 2022, Accepted 20 October 2022

Available online 23 Desember 2022

### ABSTRAK

*Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bayi karena memiliki banyak kandungan nutrisi. Data di Indonesia, hanya 1 dari 2 bayi berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan 38% ibu berhenti memberikan ASI karena kurangnya produksi ASI. Salah satu metode meningkatkan produksi ASI adalah dengan pijat laktasi. Untuk mengetahui Pengaruh Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Laktasi Terhadap Produksi ASI Ibu Postpartum di BPM Meilisa Afty Depok Periode 14 Juni – 14 Juli 2021. Penelitian ini termasuk penelitian Eksperimen dengan rancangan onegroup pre test dan post test. Jumlah sampel sebanyak 35 ibu postpartum dengan teknik sampling yaitu purposive sampling. Pijat laktasi dilaksanakan selama 7 hari dan pengukuran produksi ASI dilakukan pada hari ke-1 dan ke-7. Produksi ASI sebelum pijat laktasi didapatkan semuanya memiliki produksi ASI kurang sebanyak 35 orang (100%) dan setelah pijat laktasi sebagian besar memiliki produksi ASI cukup sebanyak 25 orang (71,4%). Hasil uji wilcoxon terdapat pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di BPM Meilisa Afty (nilai  $p = 0.000 \leq 0.05$ ). Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan produksi ASI setelah diberikan pijat laktasi. Diharapkan kepada tenaga kesehatan dapat menjadikan pijat laktasi sebagai alternatif non farmakologi dalam upaya peningkatan produksi ASI dan mengedukasi ibu pada masa prenatal dan postpartum terkait ASI.*

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

### ABSTRACT

**Background:** breast milk (ASI) is the best food for babies because it contains many nutrients. Data in Indonesia, only 1 in 2 infants under 6 months of age are exclusively breastfed and 38% of mothers stop breastfeeding due to lack of milk production. One method of increasing breast milk production is by lactation massage, was to determine the effect of before and after lactation massage on the production of breast milk on postpartum mothers at BPM Meilisa Afty Depok for the period June 14 – July 14, 2021. This study is an experimental study, with a one-group pre-test and post-test design. The number of samples as many as 35 postpartum mothers with a sampling technique that is purposive sampling. The lactation massage was carried out for 7 days and the measurement of milk production was carried out on the 1st and 7th days. Breast milk production before lactation massage was found to all have less milk production as many as 35 people (100%) and after lactation massage it was found that most of them had sufficient milk production as many as 25 people (71.4%). The results of the Wilcoxon test showed the effect of before and after lactation massage on the production of breast milk on postpartum mothers at BPM Meilisa Afty ( $p$  value =  $0.000 \leq 0.05$ ), the results showed that there was an increase in breast milk production after lactation massage was given. It is hoped that health workers can use lactation massage as a non-pharmacological alternative in an effort to increase breast milk production and educate mothers in the prenatal and postpartum periods regarding breastfeeding.

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

## PENDAHULUAN

*World Health Organization* (WHO) mengeluarkan standar pertumbuhan anak yang kemudian diterapkan diseluruh belahan dunia. Isinya adalah menekankan pentingnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan, ini berarti bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, tanpa tambahan cairan atau makanan padat lain. WHO menetapkan bahwa target ditahun 2025 sekurang-kurangnya 50% dari jumlah bayi dibawah usia enam bulan diberikan ASI Eksklusif dan rata-rata pemberian ASI eksklusif di dunia baru sekitar 38% (WHO, 2016).

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

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

Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2019 yaitu 63,53% dan berada pada peringkat ke- 20 dari seluruh provinsi di Indonesia. Pada tahun 2018 Jawa Barat menempati peringkat ke-1 dengan cakupan ASI Eksklusif yaitu 90,79%. Perbandingan data tersebut menunjukkan terjadi penurunan sebesar 27,26% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Survei di Indonesia melaporkan bahwa 38% ibu berhenti memberikan ASI karena kurangnya produksi ASI. ASI yang tidak lancar menjadikan ibu

merasa cemas dan menghindar untuk menyusui dan berdampak pada kurangnya isapan bayi, hal tersebut mempengaruhi penurunan produksi dan kinerja hormon oksitosin dan prolaktin sehingga produksi ASI semakin menurun, sehingga ibu mengambil langkah berhenti menyusui dan mengganti dengan susu formula. Menyusui dapat berperan dalam menurunkan angka kematian anak (Kemenkes RI, 2017 dalam Fitriani, dkk, 2021).

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

Metode baru yang diperkenalkan untuk mencegah dan mengatasi permasalahan ini diantaranya adalah pijat Laktasi. Pijat laktasi adalah tehnik pemijatan yang dilakukan pada daerah kepala atau leher, punggung, tulang belakang, dan payudara yang bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon yang berperan dalam produksi ASI adalah hormone prolaktin dan oksitosin saat terjadi stimulasi sel-sel alveoli pada kelenjar payudara berkontraksi, dengan adanya kontraksi menyebabkan air susu keluar dan mengalir kedalam saluran kecil payudara sehingga keluar tetesan susu dari puting dan masuk kedalam mulut bayi yang disebut dengan *let down refleks* (Indriyani, Asmuji, & Wahyuni, 2016 dalam Saudia, 2019). Salah satu upaya yang dilakukan oleh ibu untuk menunjang keberhasilan menyusui disebut manajemen laktasi, yang dimulai pada masa kehamilan, setelah persalinan, dan masa menyusui bayi. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui diantaranya asupan nutrisi yang mendukung produksi ASI, pemijatan laktasi, dan faktor psikologis yang baik bagi ibu menyusui (Hartono, 2016).

WHO (2016 dalam Wahyuningsih & Rohmawati, 2018) menyebutkan berapa manfaat ASI setelah 24 jam postpartum bagi ibu yaitu mengurangi resiko kanker ovarium dan payudara, membantu kelancaran produksi ASI, sebagai metode alami pencegahan kehamilan dalam enam bulan pertama setelah kelahiran, dan membantu mengurangi berat badan lebih dengan cepat setelah kehamilan dan manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi, sumber energi dan nutrisi bagi anak usia 6 sampai 23 bulan, serta mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kekurangan gizi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPM Meilisa Afty didapatkan data jumlah ibu yang mengalami masalah ASI pada tahun 2020

sebanyak 114 orang dan pada tahun 2021 dari bulan januari – Mei 2021 berjumlah 56 orang. Hasil wawancara peneliti kepada 10 orang ibu *postpartum* pada tanggal 04 sd 10 Juli 2021 didapatkan 1 orang ASI-nya lancar dan 9 orang ASI tidak keluar/ atau mengalami masalah ASI. Berdasarkan hasil wawancara juga didapatkan bahwa dari ibu yang asinya tidak lancar, 5 orang meminum obat pelancar ASI, 4 orang mengkonsumsi buah/ sayur untuk memperlancar ASI dan tidak ada ibu yang melakukan pijatan untuk memperlancar produksi ASI.

Tujuan penelitian Diketahuinya Pengaruh Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Laktasi terhadap Produksi ASI pada Ibu *Postpartum* di BPM Meilisa Afty Depok Periode 14 Juni – 14 Juli 2021

## **METODE**

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

## **HASIL PENELITIAN**

Data yang telah terkumpul diolah menggunakan komputerisasi dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisis Univariat Terdiri atas umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, peritas, produksi ASI sebelum pijat laktasi dan Produksi ASI sesudah pijat laktasi.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu *Postpartum* di BPM Meilisa Afty Tahun 2021**

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

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

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Ibu *Postpartum* di BPM Meilisa Afty Tahun 2021**

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

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

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu *Postpartum* di BPM Meilisa Afty Tahun 2021**

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

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

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu *Postpartum* di BPM Meilisa Afty Tahun 2021**

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

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

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Produksi ASI Sebelum Pijat Laktasi pada Ibu *Postpartum* di BPM Meilisa Afty Tahun 2021**

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

Berdasar atas Tabel 5 diketahui dari 35 ibu *postpartum* di BPM Meilisa Afty semuanya memiliki produksi

ASI kurang (<250 ml) sebanyak 35 orang (100%).

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Produksi ASI Setelah Pijat Laktasi pada Ibu *Postpartum* di BPM Meilisa Afty Tahun 2021**

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

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

**Tabel 7. Rata - Rata Produksi ASI pada Ibu *Postpartum* Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pijat Laktasi di BPM Meilisa Afty Tahun 2021**

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

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

**Analisa Bivariat** Analisa bivariat bertujuan untuk menjawab hipotesis penelitian serta mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah

dilakukan pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu *postpartum* di BPM Meilisa Afty, untuk itu dilakukan uji normalitas data menggunakan uji normalitas data yaitu *shapiro-wilk* karena jumlah responden < 50. Jika data berdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah uji berpasangan dan jika tidak berdistribusi normal uji statistik yang digunakan uji *wilcoxon*.

**Tabel 8. Hasil Uji Normalitas Produksi ASI pada Ibu *Postpartum* Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pijat Laktasi di BPM Meilisa Afty Tahun 2021**

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

Berdasar atas Tabel 8 menunjukkan bahwa nilai signifikansi uji normalitas sebelum intervensi (*pretest*) sebesar 0,005 < 0,05 maka disimpulkan data tidak berdistribusi normal sedangkan nilai signifikansi uji normalitas sesudah intervensi (*posttest*) sebesar 0,007 < 0,05 maka disimpulkan data tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil

uji normalitas diatas maka data tidak berdistribusi normal karena nilai sig. < 0,05 sehingga analisis statistik untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu *postpartum* di BPM Meilisa Afty menggunakan uji *wilcoxon* dengan bantuan komputerisasi.

**Tabel 9. Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Laktasi terhadap Produksi ASI pada Ibu *Postpartum* di BPM Meilisa Afty Tahun 2021**

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

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

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Ibu *Postpartum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 ibu *postpartum* di BPM Meilisa Afty sebagian besar berusia 20– 35 tahun sebanyak 27 orang (77,1%). Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian. Usia yaitu umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Menurut Astuti (2015), salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI salah satunya yaitu faktor fisik ibu, ibu yang usianya lebih muda atau kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang usianya lebih tua, tetapi ibu yang sangat muda (kurang dari 20 tahun) produksi ASInya juga kurang. Rentang umur reproduksi yang sehat adalah pada usia 20 - 35 tahun. Periode tersebut merupakan periode yang paling baik untuk hamil, melahirkan dan menyusui (Prawirohardjo, 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 ibu *postpartum* di BPM Meilisa Afty sebagian besar berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas sebanyak 19 orang (54,3%). Penelitian Kristiani & Latifah (2013), tingkat pendidikan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap segala sesuatu yang datang dari luar, dimana pada seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada yang berpendidikan lebih rendah.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu *postpartum* di BPM Meilisa Afty sebagai Ibu Rumah Tangga sehingga ibu yang tidak bekerja akan menjadi lebih mudah dalam memberikan ASI secara langsung kepada bayinya dan memenuhi kebutuhan ASI bayinya. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Seorang primipara lebih mudah merasa cemas dan labil kondisi psikologisnya hal ini akan mempengaruhi pengeluaran hormon yang berperan dalam produksi ASI. (Pranajaya dan Rudiyantri, 2013).

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

Produksi ASI sebelum pijat laktasi didapatkan semuanya memiliki produksi ASI kurang (<250 ml) sebanyak 35 orang (100%) dan setelah pijat laktasi didapatkan sebagian besar memiliki produksi ASI cukup (250 – 400 ml) sebanyak 25 orang (71,4%). Rata - rata (*mean*) produksi ASI sebelum dilakukan intervensi yaitu pijat laktasi sebesar 45,29 ml dan setelah diberikan pijat laktasi didapatkan rata – rata produksi ASI sebesar 246,57 ml. Hasil ini menunjukkan terdapat peningkatan produksi ASI sebesar 201,28 ml. Standar deviasi (SD) adalah sebaran nilai sampel dalam analisis statistik. Semakin besar nilai SD maka akan semakin baik dari data sebelumnya. Standar Deviasi sebelum diberikan intervensi 19,439 dan meningkat menjadi 60,583 sesudah diberikan intervensi, artinya terdapat peningkatan jumlah produksi ASI ibu *postpartum* setelah diberikan pijat laktasi. Hasil uji wilcoxon pada tabel 5.9 di atas menunjukkan nilai  $p = 0.000$  artinya nilai  $P \leq 0.05$ . maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau terdapat pengaruh sebelum dan sesudah

dilakukan pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu *postpartum* di BPM Meilisa Afty. Pijat laktasi adalah gerakan pemijatan pada bagian - bagian tubuh tertentu seperti kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara untuk memperlancar proses menyusui. Jaringan payudara banyak berisi pembuluh getah bening dan pembuluh darah, pembuluh yang terhambat menjadi penyebab kurang lancarnya produksi dan aliran ASI (Aprilianti, 2018). Produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Frekuensi Penyusuan, Berat Lahir, Umur Kehamilan, Usia dan Paritas, Stress dan Penyakit Akut (Proverawati & Rahmawati, 2010). Selain itu juga produksi ASI di pengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin (Rukiyah, 2011).

Penelitian Dewi dan Aprilianti (2018) pada 20 ibu *postpartum* menunjukkan bahwa ibu yang dilakukan pijat laktasi terjadi *onset* laktasi lebih cepat dengan nilai rata-rata 35,05 jam, sedangkan yang dilakukan pijat oksitosin rata-rata *onset* laktasinya 49,14 jam. Terdapat perbedaan yang bermakna ( $p\text{-value}=0,002$ ) antara pijat laktasi dan pijat oksitosin terhadap *onset* laktasi. Peningkatan produksi ASI pada penelitian Jahriani (2019) terlihat bahwa volume produksi ASI ibu menyusui sebelum dilakukannya pijat laktasi mayoritas memiliki volume produksi ASI kurang yaitu sebanyak 23 partisipan (76,7%) dan minoritas memiliki volume produksi ASI baik yaitu sebanyak 7 partisipan (23,3%). Volume produksi ASI ibu menyusui sesudah dilakukan pijat laktasi mayoritas memiliki volume produksi ASI bertambah baik yaitu 22 partisipan (73,3%) dan minoritas memiliki volume produksi ASI tetap kurang yaitu sebanyak 1 partisipan (3,3%). Penelitian Kamariyah (2014) tentang kondisipsikologis mempengaruhi produksi ASI ibu menyusui di BPS Aksi Pakis Sido Kumpul Surabaya menyatakan bahwa kondisi psikologis ibu yang baik dapat berdampak baik bagi ibu untuk kelancaran produksi ASI (nilai  $p = 0,001 < 0,05$ ). Keadaan psikologis ibu yang baik akan memotivasi untuk menyusui bayinya sehingga hormon yang berperan pada produksi ASI akan meningkat karena produksi ASI dimulai dari proses menyusui akan merangsang produksi ASI. ASI pada awal *postpartum* mayoritas ASI belum keluar hal ini dimungkinkan disebabkan karena belum adanya atau kurangnya rangsangan terhadap hormon yang mempengaruhi proses laktasi yang dapat dilakukan dengan perawatan payudara sejak kehamilan trimester III (34-36 minggu), penyusuan

atau isapan bayi pada puting susu dan areola mammae payudara maupun dengan pijat punggung (Spatafora, 2009).

Pada keadaan normal sekitar 100 ml tersedia pada hari kedua. Dengan demikian agar pelepasan ASI lancar dan produksi ASI meningkat sangat diperlukan rangsangan atau stimulasi sejak awal post partum tanpa menunggu adanya masalah pengeluaran ASI sehingga tidak terjadi permasalahan dalam pengeluaran ASI dan produksi ASI lancar (Suhardjo, 2010). *Massage* merupakan manipulasi dari struktur jaringan lunak yang dapat menenangkan serta mengurangi stress psikologis dengan meningkatkan hormon *morphin endogen* seperti *endorphin*, *enkefalin* dan *dinorfin* sekaligus menurunkan kadar hormon stress seperti hormon *kortisol*, *norepinephrine* dan *dopamine*. Pijat laktasi menghasilkan ASI yang lebih meningkat. Hormon oksitosin sangat berperan dalam proses pengeluaran ASI melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan.

## SIMPULAN

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

1. Ibu *postpartum* di BPM Meilisa Afty sebagian besar berusia 20 – 35 tahun sebanyak 27 orang (77,1%) berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas sebanyak 19 orang (54,3%), sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 23 orang (65,7%), primipara sebanyak 20 orang (57,1%).
2. Produksi ASI sebelum dilakukan pijat laktasi didapatkan semuanya memiliki produksi ASI kurang sebanyak 35 orang (100%) dan setelah dilakukan pijat laktasi didapatkan sebagian besar memiliki produksi ASI cukup sebanyak 25 orang (71,4%) dan 10 orang (28,6%) memiliki produksi ASI kurang.
3. Terdapat pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu *postpartum* di BPM Meilisa Afty dengan nilai  $p= 0.000 \leq 0.05$ .

**SARAN****1. Untuk tempat penelitian**

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

**2. Untuk Peneliti selanjutnya**

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

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Dewi & Aprilianti. (2018). Pijat pada Ibu Postpartum dengan Onset Laktasi. *Jurnal Kesehatan*, Volume 9, Nomor 3, November 2018. ISSN 2086-7751 (Print), ISSN 2548-5695(Online). <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
2. Fitiani, dkk. (2021). Efektifitas Pijat Oksitosin Dan Endorphin Pada Pengeluaran Asi Ibu Postpartum Di Puskesmas Aliyang Kota Pontianak. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, **Vol. 7 No. 1**, Januari 2021, hlm 9-14 P-ISSN 2460-1853, E-ISSN 2715-727X
3. Hartono. (2016). Massase Endorphine Terhadap Volume ASI Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan* , 209-215
4. Jahriani, N. (2019). Pengaruh Pijat Laktasi Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Sendang Sari Kabupaten Asahan Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*. **Vol. 2 No. 2**, Oktober 2019. P-ISSN: 2620- 8237 E-ISSN: 26209829
5. Kamariyah. (2014). Kondisi psikologis mempengaruhi produksi ASI ibu menyusui di BPS Aski pakis sido kumpul surabaya. *Jurnal ilmiah kesehatan*, **Vol 7, No 12**, Februari 2014, hal 29-36
6. Katmini dan Sholichah. (2020). Lactation Massage for Increasing Breast Milk Production in Postpartum
7. Mothers. *Journal for Quality in Public Health* ISSN: 2614-4913 (Print), 2614- 4921 (Online) **Vol. 4, No. 1**, November 2020, pp: 104-113 DOI: 10.30994/jqph.v4i1.168
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
9. Kristiani, D., Latifah, L. 2013. *Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Skala Nyeri pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea (SC) di RSUD Banyumas*. Skripsi: Universitas Jenderal Soedirman



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

## Analisis Beban Kerja Fisik Bidan dengan Penerapan *Patient safety* pada Masa Pandemi Covid-19 Di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2021

<sup>1</sup>Mariyani, <sup>2</sup> Novita

<sup>1,2</sup>Program Studi Kebidanan, STIKes Abdi Nusantara

e-mail : [mariyani\\_stikesabnus@yahoo.co.id](mailto:mariyani_stikesabnus@yahoo.co.id)<sup>1</sup>, [noe.vitha@yahoo.co.id](mailto:noe.vitha@yahoo.co.id)<sup>2</sup>

Submitted 20 October 2022, Accepted 20 October 2022

Available online 23 Desember 2022

### Abstrak

Bekerja dalam kondisi yang menantang seperti selama masa pandemic Covid-19 ini dapat berdampak pada kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang aman dan efektif. Untuk mengetahui Hubungan Beban Kerja Fisik Bidan dengan Penerapan *Patient safety* Pada Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 94 responden dan tehnik pengambilan sampel simple random sampling dengan jumlah sampel 55 responden. Instrumen dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariate. Dari 55 responden didapatkan bahwa, beban kerja fisik bidan yang berat seluruhnya ada 33 orang dan bidan yang penerapan *patient safety* baik ada 11 orang (33,3%), sedangkan beban kerja fisik bidan yang sedang seluruhnya ada 19 orang dan bidan yang penerapan *patient safety* baik ada 11 orang (57,9%), dan beban kerja fisik bidan yang ringan seluruhnya ada 3 orang yang penerapan *patient safety* baik ada 3 orang (100%). Hasil analisa bivariate diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,034 (<0,050)$ , dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara beban kerja fisik bidan dengan penerapan *patient safety*. Adanya hubungan yang bermakna (signifikan) antara beban kerja fisik bidan dengan penerapan *patient safety* di RSUD Kabupaten Bekasi. Diharapkan dari hasil penelitian ini dijadikan sebagai informasi objektif mengenai hubungan beban kerja fisik bidan dengan penerapan *patient safety*. Diharapkan bidan lebih meningkatkan lagi penerapan *patient safety* sesuai dengan prosedur yang berlaku di rumah sakit.

**Kata Kunci :** Beban Kerja Fisik Bidan, *Patient safety*

### Abstrack

Working in challenging conditions such as during the Covid-19 pandemic can have an impact on the ability of health workers to provide safe and effective care. To determine the relationship between the physical workload of midwife and the application of *patient safety* during the Covid-19 pandemic at the Bekasi District Hospital in 2021. This study uses a quantitative approach with a cross sectional research design. The total population in this study were 94 respondents and the sampling technique was simple random sampling with a sample of 55 respondents. The instrument in this study is a questionnaire. The analysis used is univariate and bivariate analysis. From 55 respondents, it was found that the total physical workload of midwife was 33 people and midwife who implemented good *patient safety* were 11 people (33.3%), while the physical workload of midwife who were moderate was 19 people and midwife who implemented *patient safety*. there are 11 people (57.9%), and the physical workload of midwife who are light in total there are 3 people who apply good *patient safety* there are 3 people (100%). The results of the bivariate analysis obtained  $p\text{-value} = 0.034 (<0.050)$ , thus it can be said that there is a significant (significant) relationship between the physical workload of midwife and the application of *patient safety*. There is a significant (significant) relationship between the physical workload of midwife and the application of *patient safety* at the RSUD Kabupaten Bekasi. It is hoped that the results of this study will serve as objective information regarding the relationship between the physical workload of midwife and the application of *patient safety*. Midwife are expected to further improve the application of *patient safety* in accordance with the procedures applicable in the hospital.

**Keywords :** Midwife's Physical Workload, *Patient safety*.

## LATAR BELAKANG

Akhir tahun 2019 tepatnya pada bulan Desember, dunia dihebohkan dengan sebuah kejadian yang membuat banyak masyarakat resah yaitu dikenal dengan virus corona (COVID-19). Jumlah kasus di Indonesia terus meningkat dengan pesat, hingga Juni 2020 sebanyak 31.186 kasus terkonfirmasi dan 1851 kasus meninggal (PHEOC Kemenkes RI, 2020). Peningkatan kasus COVID-19 menyebabkan terjadinya perubahan layanan di rumah sakit salah satunya adalah perubahan alur kerja perawatan, khususnya di ruang isolasi (Gao et al., 2020).

Perubahan yang terjadi yaitu pada penjadwalan bidan, hal ini dikarenakan rumah sakit mengalami kekurangan tenaga untuk menangani pasien COVID-19 (Al Thobaity & Alshammari, 2020). Beban kerja yang tinggi di masa pandemi mengakibatkan bidan rentan mengalami kelelahan (Hu et al., 2020). Penelitian lainnya yang dikembangkan oleh Wu, et al (2020) menguraikan bahwa perbandingan tingkat kelelahan di ruang UGD lebih rendah dibanding di ruang rawat inap yaitu 13 % di UGD dan 39 % di ruang rawat. Tidak hanya bidan, tenaga kesehatan lainnya misalnya dokter juga mengalami dampak yang luar biasa akibat COVID-19 ini. Penelitian Retnaningsih & Fatmawati (2016), dari 155 bidan, sebanyak 91 (58,7%) bidan mengalami beban kerja tinggi dan pengimplementasian *patient safety* kurang sebanyak 94 (60,6%) bidan.

Seiring dengan upaya institusi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas perawatan mereka, semakin dikenal pentingnya membangun budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan mengacu pada sikap dan nilai manajerial dan pekerja yang terkait dengan manajemen risiko dan keselamatan pasien. Pelaporan insiden merupakan aspek penting dari budaya keselamatan, sistem pelaporan tidak hanya mengukur kerusakan di tingkat organisasi, namun juga mengidentifikasi kerentanan sistem, mempromosikan pembelajaran, dan menunjukkan kesediaan staf untuk menyampaikan kekhawatiran (Gallego et al., 2012). Tantangan terbesar dalam menciptakan budaya yang menjunjung keselamatan pasien adalah memulai, membiasakan dan mempertahankan budaya positif tentang keselamatan pasien pada organisasi pelayanan

kesehatan (Syam, 2017).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan terdapat insiden keselamatan pasien dengan kasus kesalahan prosedur bedah sebanyak (27%), kasus dengan kesalahan pengobatan sebanyak (18,3%), kasus dengan resiko infeksi perawatan sebanyak (12,2%) (*World Health Organization*, 2017).

Negara Indonesia sendiri kasus insiden keselamatan pasien yang terjadi di daerah DKI Jakarta tercatat 145 kasus yang dilaporkan. Disebutkan berdasarkan jenisnya terdapat kasus KNC sebanyak 69 kejadian atau dengan persentase (47,6%), KTD sebanyak 67 kejadian dengan persentase (46,2%) dan dengan kejadian lain sebanyak 9 dengan persentase (6,2%). Penelitian Utarini dkk. (2018) menyebutkan bahwa angka insiden keselamatan pasien sangat bervariasi. Kasus dengan kesalahan diagnosis sebanyak 8,0% hingga 98,2% dan kasus kesalahan pengobatan sebanyak 40,1% hingga 91,6%.

Berdasarkan data yang didapat dari RSUD Kabupaten Bekasi pada tahun 2020 bidan mengalami beban kerja fisik sebesar 20,5%, pada tahun 2021 beban kerja fisik sebesar 24,9%. Jumlah tenaga bidan rawat inap sebanyak 94 orang. Laporan Insiden Keselamatan Pasien pada bulan Januari – Juli 2021, menemukan bahwa terdapat pelaporan kasus KTD (5,41%), KPC (4,42%) dan KNC (8,53) karena proses dan prosedur klinis selama masa pandemi. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berkaitan dengan Analisis Beban Kerja Fisik Bidan Dengan Penerapan *Patient safety* Pada Masa Pandemi COVID-19 Di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan crosssectional, dimana variabel dependen dan independen dimana data yang menyangkut variabel independen dan variabel dependen yang diukur secara bersamaan dalam waktu yang sama, dengan jumlah sampel 55 responden.

**HASIL**

**Analisis Univariat**

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Beban Kerja Fisik Bidan Pada Masa Pandemi Covid-19**  
**Di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2021**

Beban Kerja Fisik Bidan	Frekuensi	Presentase (%)
Berat	33	60
Sedang	19	34,5
Ringan	3	5,5
Jumlah	55	100

**Tabel 2**  
**Penerapan *Patient safety* Pada Masa pandemi Covid-19**  
**Di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2021**

Penerapan <i>Patient safety</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	30	54,5
Baik	25	45,5
Jumlah	55	100

**Analisis Bivariat**

**Tabel 3**  
**Hubungan Beban Kerja Fisik Bidan dengan Penerapan *Patient safety***  
**Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2021**

	Beban kerja fisik Bidan		Penerapan <i>Patient safety</i>		Total		<i>P-Value</i>
	Kurang Baik	Baik	N	%	N	%	
Berat	22	67,7	11	33,3	33	100	
Sedang	8	42,1	11	57,9	19	100	
Ringan	0	0,0	3	100	3	100	<b>0,034</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>54,5</b>	<b>25</b>	<b>45,5</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	

**PEMBAHASAN**

**Pembahasan Hasil Penelitian**

**Hubungan Beban Kerja Fisik Bidan Dengan Penerapan *Patient safety* Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2021**

Berdasarkan hasil analisis Tabel 5.3 diatas

dapat terlihat hasil uji bivariat antara beban kerja fisik bidan dengan penerapan *patient safety*, didapatkan beban kerja fisik bidan yang berat seluruhnya ada 33 orang dan bidan yang penerapan *patient safety* baik ada 11 orang (33,3%), sedangkan beban kerja fisik bidan yang sedang seluruhnya ada 19 orang dan bidan yang

penerapan *patient safety* baik ada 11 orang (57,9%), dan beban kerja fisik bidan yang ringan seluruhnya ada 3 orang yang penerapan *patient safety* baik ada 3 orang (100%). Dari hasil analisa bivariat diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,034 (<0,050)$ , dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara beban kerja fisik bidan dengan penerapan *patient safety* di RSUD Kabupaten Bekasi. Teori dari McPhee, Dahinten, & Havaei, 2017 menyebutkan dalam profesi kebidanan sendiri menjadi beban kerja yang tidak sesuai dengan standar akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada pelaporan status pasien, kelelahan kerja, meninggalkan pekerjaan yang tidak selesai selama shift kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Dewi Kusumaningsih, M. Ricko Gunawan, M. Arifki Zainaro, & Tri widiyanti (2020). Menunjukkan bahwa dari 18 bidan (55,0%) memiliki beban kerja fisik sedang diantaranya 14 orang (35,0%) dengan penerapan *patient safety* baik, dan 4 orang (10,0%) dengan penerapan *patient safety* kurang baik. Sedangkan dari 22 bidan (45,0%) memiliki beban kerja tinggi diantaranya 9 orang (22,5%) dengan penerapan *patient safety* baik, dan 13 orang (32,5%) dengan penerapan *patient safety* kurang baik. Peneliti juga berpendapat bahwa seiring dengan peningkatan kasus pada saat pandemi, menyebabkan perubahan pada layanan kebidanan salah satunya yaitu beban kerja. Berdasarkan hasil yang didapatkan peningkatan beban kerja bidan pada saat pandemi sangat berpengaruh pada penerapan *patient safety* di rumah sakit. Beban kerja berat yang melampaui kapasitas seorang bidan dapat menurunkan produktifitasnya dalam bekerja, sehingga hal-hal yang seharusnya dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien sering dilakukan namun tidak sesuai dengan prosedur yang berlaku.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan beban kerja fisik bidan dengan penerapan *patient safety* pada masa pandemic covid-19 di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2021, dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara beban kerja fisik bidan dengan penerapan *patient safety* pada masa pandemi covid-19 dengan nilai  $p\text{-value} 0,034$ .

### DAFTAR PUSTAKA

1. Aprilia, F., Samsir, S., & Pramadewi, A. (2017). *Pengaruh beban kerja, stres kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja bidan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru* (Doctoral dissertation, Riau University).
2. Erdius, E., & Dewi, F. S. T. (2017). Stres kerja pada bidan rumah sakit di Muara Enim: analisis beban kerja fisik dan mental. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(9), 439-444.
3. Fitri, T. B. (2020). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Bidan Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam Dan Arofah) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Kota Madiun* (Doctoral Dissertation, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun).
4. Futriani, E. S., & Hawa, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan Standar Keselamatan Pasien Di Instalasi Perawatan Intensif. *Jurnal Antara Kebidanan*, 1(1), 30-37.
5. Hadi, I. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien (Teori&Aplikasi)*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
6. IM, Muharram. (2020). *Analisis Pengaruh Shift Kerja Terhadap Beban Kerja Universitas Muhammadiyah Malang*. STIKes Muhammadiyah. Malang.
7. Juniar, H. H., Astuti, R. D., & Iftadi, I. (2017). Analisis sistem kerja shift terhadap tingkat kelelahan dan pengukuran beban kerja fisik bidan RSUD Karanganyar. *PERFORMA: Media Ilmiah Teknik Industri*, 16(1).
8. Astuti, R., & Lesmana, O. P.(2019). Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Bidan pada Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. *Jurnal Ilman: Jurnal Ilmu Manajemen*, 6(2). Kasmarani, M. K. (2012). Pengaruh beban kerja fisik dan mental terhadap stres kerja pada



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

## HUBUNGAN WAKTU PEMASANGAN ALAT KONTRASEPSI INTRAUTERINE DEVICE (IUD) PASCASALIN DENGAN KEJADIAN EKSPULSI DI RS X TAHUN 2021

Widi Sagita, SST, MKes, Pipih Salanti, SST, MKM  
STIKes Bhakti Pertiwi Indonesi  
e-mail: [sagita3088@gmail.com](mailto:sagita3088@gmail.com)

Submitted 20 October 2022, Accepted 20 October 2022  
Available online 23 Desember 2022

### ABSTRAK

Ekspulsi *intrauterine device* (IUD) merupakan terjadinya pengeluaran alat dari uterus yang biasanya terjadi pada trimester pertama setelah pemasangan. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemasangan IUD adalah jenis IUD, faktor akseptor, waktu pemasangan (interval, *pasca salin*, *pasca abortus*, *pasca coitus*), dan tenaga yang memasang. Berdasarkan studi pendahuluan di RS X, angka kejadian ekspulsi *post plasenta* dan *pasca salin* sebesar 7% dari 142 akseptor IUD di tahun 2019, dan sebesar 9% dari 150 akseptor IUD di tahun 2020. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Waktu Pemasangan KB IUD Pasca Salin dengan Kejadian Ekspulsi di RS X Periode Januari-Maret tahun 2021. Metode Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*, menggunakan total sampel dengan jumlah sampel 78 responden, menggunakan datasekunder (rekam medik), analisis menggunakan software pengolah data statistic (SPSS). Dari hasil penelitian uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara waktu pemasangan KB IUD pasca salin dengan kejadian ekspulsi di RS X periode Januari-Maret tahun 2021 ( $p\text{-value} = 0,047$ ) dengan kejadian ekspulsi terbanyak pada waktu pemasangan pasca plasenta. Dari tiga variabel yang diteliti semua terdapat adanya hubungan dengan kejadian ekspulsi di RS X periode Januari-Maret tahun 2021.

**Kata Kunci:** KB IUD Pascasalin, *Ekspulsi*

### ABSTRACT

*IUD expulsion is the occurrence of expulsion of the device from the uterus which usually occurs in the first trimester after insertion. Factors that influence the success of the IUD insertion are the type of IUD, the acceptor factor, the time of insertion (interval, postpartum, post-abortion, post-coitus), and the installation force. Based on a preliminary study at the X Hospital, the incidence of post placental and postpartum expulsion was 7% of 142 IUD acceptors in 2019, and 9% of 150 IUD acceptors in 2020. The purpose of this study was to determine the relationship between the timing of post-partum IUD insertion with expulsion incidence at X Hospital Period January-March 2021. Method This research is a descriptive analytic study with a cross sectional design, using a total sample of 78 respondents, using secondary data (medical records), analysis using SPSS. From the results of the study, the chi-square statistical test showed that there was a relationship between the timing of post-partum IUD insertion and the incidence of expulsion at the X Hospital for the period January-March 2021 ( $p\text{-value} = 0.047$ ) with the highest incidence of expulsion at the time of post-placental insertion. Of the three variables, all of them have a relationship with the incidence of expulsion at the X Hospital for the January-March 2021 period.*

**Keywords:** Post partum IUD KB, *Expulsion*

## PENDAHULUAN

Masalah utama yang dihadapi oleh Indonesia di bidang kependudukan adalah pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Hal ini terlihat dalam kurun waktu 10 tahun, jumlah penduduk di Indonesia meningkat sebesar 32,5 juta dari 205,1 juta pada tahun 2000 menjadi 237,6 juta di tahun 2010. Dan penduduk Indonesia saat ini berjumlah 270,2 juta jiwa, bertambah 32,56 juta jiwa sejak tahun 2010 (Badan Pusat Statistik, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2016. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0% (WHO, 2017). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dengan mengajak semua pihak bekerja keras dalam melakukan beberapa upaya untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk dengan metode keluarga berencana atau kontrasepsi, sehingga diharapkan laju pertumbuhan penduduk menurun menjadi 1,19% pada tahun 2019 (BKKBN, 2017). Setiap penggunaan alat kontrasepsi terdapat efek samping, termasuk dalam penggunaan IUD, salah satu komplikasi penggunaan IUD adalah terjadinya ekspulsi. Waktu dan metode pemasangannya serta kemampuan tenaga (Dokter dan Bidan) berpengaruh terhadap keberhasilan pemasangan IUD. Angka kejadian ekspulsi pada IUD sekitar 2-8 per 100 wanita pada tahun pertama setelah pemasangan. Angka kejadian ekspulsi setelah post partum juga tinggi, pada insersi setelah plasenta lepas kejadian ekspulsi lebih rendah dari pada insersi yang dilakukan pada masa interval (Paula. at.all, 2011). Selama tahun 2013, BKKBN mencatat ada 3.287 kegagalan pada KB. Jumlah terbesar terjadi pada metode kontrasepsi IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dengan 1.513 (46,03%) kejadian kegagalan. Sementara untuk komplikasi berat dari total 2.548 kejadian komplikasi berat IUD dengan 1.025 (40,23%) kejadian (BKKBN, 2014). Tujuan dari Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan waktu pemasangan KB IUD *pasca salin* dengan kejadian ekspulsi di RS X pada periode Januari hingga Maret Tahun 2021.

Ekspulsi IUD merupakan salah satu permasalahan pada kegagalan alat kontrasepsi, dimana terjadinya pengeluaran alat dari uterus yang biasanya terjadi pada trimester pertama setelah pemasangan. Ekspulsi IUD ini biasanya terjadi pada saat haid dan juga dipengaruhi berbagai faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ekspulsi IUD diantaranya, usia, paritas, lama pemakaian IUD, riwayat ekspulsi IUD pada pemasangan sebelumnya, jenis dan ukuran IUD dan faktor psikis. Apabila terjadi ekspulsi IUD, maka dikatakan pemasangan IUD tidak berhasil atau gagal. Berdasarkan penelitian sebelumnya yaitu penelitian Sucak (2015) memperlihatkan bahwa sebesar 11,3% ekspulsi IUD *pascaplasenta* dengan persalinan pervaginam pada tahun pertama pemasangan (Sucak, 2015). Kemudian penelitian Susi (2012) didapatkan gambaran kejadian ekspulsi IUD *pascapersalinan* berdasarkan waktu rata-rata terjadi pada hari ke-9 (Susi, 2012). Selanjutnya penelitian Pipit Sri (2016) dari 100 sampel didapatkan 21 orang mengalami ekspulsi IUD dengan rincian 15 orang (71,43%) dari pemasangan *pascaplasenta* dan 6 orang (28,57%) dari pemasangan interval. Hal tersebut menunjukkan bahwa waktu pemasangan IUD merupakan faktor resiko terhadap kejadian ekspulsi. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemasangan IUD adalah jenis IUD, faktor akseptor, waktu pemasangan (interval, *pasca salin*, *pasca abortus*, *pasca coitus*), dan tenaga yang memasang. Besarnya angka kejadian ekspulsi IUD menjadi permasalahan yang penting, terutama peranan IUD sebagai kontrasepsi dengan tujuan pengaturan kehamilan. Dikarenakan angka fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia sebesar 2,6 dan masih berada di atas rata-rata negara ASEAN yakni 2,4 (KEMENKES, 2013). Dengan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia tahun 2013 sebesar 75,88% (BKKBN, 2012). Berdasarkan studi pendahuluan di RS X pada tanggal 2 April 2020, angka kejadian ekspulsi *post plasenta* dan *pasca salin* sebesar 7% dari 142 akseptor IUD di tahun 2019, dan sebesar 9% dari 150 akseptor IUD di tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian ekspulsi bertambah dari tahun sebelumnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemasangan IUD

waktu pemasangan.

## METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan waktu pemasangan KB IUD pascasalin dengan kejadian ekspulsi di RS X Januari sampai Maret tahun 2021. Pengambilan sampel dalam

penelitian ini menggunakan *total sampling* dimana semua populasi adalah sampel. Jumlah sampel adalah 78 responden. Data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari bagian rekam medis di RS X.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Analisis Univariat

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Ekspulsi IUD Di RS X**  
**Periode Januari – Maret Tahun 2021**

Waktu Kejadian Ekspulsi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ekspulsi 0-3 bulan	46	59%
Ekspulsi >3bulan	32	41%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi kejadian ekspulsi IUD dalam waktu 0-3 bulan setelah pemasangan adalah 46 orang (59%) dan kejadian ekspulsi >3 bulan setelah pemasangan sebanyak 32 orang (41%).

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Ekspulsi IUD Berdasarkan Usia Di RS X**  
**Periode Januari – Maret Tahun 2021**

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Beresiko (21-35 tahun)	50	64,1%
Beresiko (>35 tahun)	28	35,9%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi kejadian ekspulsi IUD berdasarkan usia adalah usia tidak beresiko sebanyak 50 orang (64,1%), dan usia beresiko adalah sebanyak 28 orang (35,9%).

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Ekspulsi IUD Berdasarkan Paritas Di RS X**  
**Periode Januari – Maret Tahun 2021**

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Primipara	35	44,9%
Multipara	43	55,1%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi kejadian ekspulsi IUD berdasarkan paritas adalah multipara yaitu

sebanyak 43 orang (55,1%) dan primipara yaitu sebanyak 35 orang (44,9%).

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Ekspulsi IUD Berdasarkan Waktu Pemasangan IUD Di RS X**  
**Periode Januari – Maret Tahun 2021**

Waktu Pemasangan IUD	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Pasca Plasenta</i>	47	60,3%
<i>Interval</i>	31	39,7%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi kejadian ekspulsi IUD berdasarkan waktu pemasangan IUD adalah *pasca plasenta* sebanyak 47 orang (60,3%), dan waktu pemasangan *interval* sebanyak 31 orang (39,7%).

**Hasil Analisis Bivariat**

**Tabel 5**  
**Hubungan Usia Dengan Kejadian Ekspulsi di RS X**  
**Periode Januari-Maret Tahun 2021**

No.	Usia	Kejadian Ekspulsi				Total	P-Value	OR
		Ekspulsi 0-3 bulan		Ekspulsi >3 bulan				
		F	%	F	%			
1	Tidak Beresiko (21-35 tahun)	23	46	27	54	50	100	0,004  0.185 (0.061-0.565)
2	Beresiko (>35 tahun)	23	82,1	5	17,9	28	100	
	Jumlah	46	59,0	32	41	78	100	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan responden usia tidak beresiko yang mengalami ekspulsi dalam 0-3 bulan adalah sebanyak 23 orang (46%). Kemudian responden dengan usia tidak beresiko yang mengalami ekspulsi >3 bulan sejumlah 27 orang (54%). Selanjutnya responden dengan usia beresiko yang mengalami ekspulsi 0-3 bulan sebanyak 23 orang (82,1%) dan responden dengan usia beresiko yang mengalami ekspulsi >3 bulan sejumlah 5 orang (17,9%). Dari hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *p value* = 0,004 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara usia dengan kejadian ekspulsi. Dan didapatkan nilai OR : 0.185 (0.061-0.565) menunjukkan bahwa usia ibu yang tidak beresiko memiliki peluang 0.185 kali untuk mengalami ekspulsi >3bulan dibandingkan dengan usia ibu yang beresiko.

Berdasarkan hasil penelitian di RS X pada periode Januari hingga Maret tahun 2021, ibu yang mengalami ekspulsi IUD paling banyak berada pada kelompok usia tidak beresiko yaitu sebanyak 50 orang (64,1%) sedangkan ibu dengan kelompok usia yang beresiko lebih sedikit mengalami ekspulsi IUD. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sucak, dkk (2015) menyebutkan bahwa kejadian ekspulsi terjadi pada usia <35 tahun (73,3%) (Sucak dkk, 2015). Teori juga menyebutkan bahwa pada perempuan yang berusia muda lebih sering terjadi ekspulsi dibanding dengan perempuan dengan usia lebih tua (Sulistiyawati, 2011). Dan hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *p value* = 0,004 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan ada hubungan antara usia dengan kejadian ekspulsi.

**Tabel 6**  
**Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ekspulsi di RS X**  
**periode Januari-Maret Tahun 2021**

No.	Paritas	Kejadian Ekspulsi				Total	P-Value	OR
		Ekspulsi 0-3 bulan		Ekspulsi >3 bulan				
		F	%	F	%			
1	Primipara	28	80	7	20	35	100	
2	Multipara	18	41,9	25	58,1	43	100	0,002
	Jumlah	46	59,0	32	41	78	100	0.180 (0.065-0.502)

Berdasarkan tabel 6 didapatkan responden primipara yang mengalami ekspulsi 0-3 bulan sebanyak 28 orang (80%) dan responden primipara yang mengalami ekspulsi >3bulan sebanyak 7 orang (20%). Selanjutnya responden multipara yang mengalami ekspulsi dalam 0-3 bulan adalah sebanyak 18 orang (41,9%) dan responden multipara yang mengalami ekspulsi dalam >3bulan sebanyak 25 orang (58,1%). Dari hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *p value* = 0,002 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian ekspulsi. Dan didapatkan nilai OR : 0.180 (0.065-0.502) yang menunjukkan bahwa ibu primipara memiliki peluang 0.180 kali mengalami ekspulsi 0-3 bulan dibandingkan ibu multipara.

Paritas ibu primipara di RS X yang mengalami ekspulsi paling banyak sebesar 80% dengan kejadian ekspulsi dalam 0-3 bulan setelah pemasangan. Dan paling sedikit sebesar 20% pada primipara dengan kejadian ekspulsi > 3 bulan. Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada paritas rendah (primipara) memiliki kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar dari pada paritas tinggi (multipara- grandemultipara) (Anwar, 2011). Dari hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *p value* = 0,002 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian ekspulsi.

**Tabel 7**  
**Hubungan Waktu Pemasangan KB IUD Dengan Kejadian Ekspulsi di RS X**  
**Periode Januari – Maret Tahun 2021**

No.	Waktu Pemasangan IUD	Kejadian Ekspulsi				Total	P-Value	OR
		Ekspulsi 0-3 bulan		Ekspulsi >3 bulan				
		F	%	F	%			
1	<i>Pasca Plasenta</i>	23	48,9	24	51,1	47	100	
2	<i>Interval</i>	23	74,2	8	25,8	31	100	0,047
	Jumlah	46	59	32	41	78	100	0.333 (0.124-0.894)

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil yang melakukan KB IUD *pasca plasenta* kemudian mengalami ekspulsi dalam 0-3 bulan sebanyak 23 orang (48,9%) dan yang melakukan KB IUD *pasca plasenta* kemudian mengalami ekspulsi >3 bulan sebanyak 24 orang (51,1%). Selanjutnya yang melakukan KB IUD *interval* kemudian mengalami ekspulsi dalam 0-3 bulan sebanyak 23 orang (74,2%) dan yang melakukan KB IUD *interval* kemudian mengalami ekspulsi >3 bulan sebanyak 8 orang (25,8%). Dari hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *p value* = 0,047 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara waktu pemasangan IUD *pasca salin* dengan kejadian ekspulsi. Dan didapatkan nilai OR : 0.333 (0.124-0.894) yang menunjukkan bahwa ibu yang memasang KB IUD *pasca plasenta* lebih berpeluang 0.333 kali mengalami ekspulsi >3 bulan dibandingkan dengan ibu yang memasang pada saat *interval*.

Berdasarkan hasil penelitian di RS Xibu yang mengalami kejadian ekspulsi paling banyak terjadi pada waktu pemasangan *pasca plasenta* sebanyak 47 orang, dengan persentasi tertinggi yaitu 51,1% dengan kejadian ekspulsi > 3 bulan. Peningkatan kejadian ekspulsi *pasca plasenta* menurut penelitian Sucak, dkk (2015) menunjukkan bahwa besar risiko terjadinya ekspulsi IUD *pasca plasenta* baik melalui persalinan normal atau *sectio caesarea* memiliki risiko sama besar. Akan tetapi pada penelitian ini tidak dilakukan penelitian berdasarkan jenis persalinan. Dan hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *p value* = 0,047 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan ada hubungan antara waktu pemasangan IUD *pasca salin* dengan kejadian ekspulsi.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan waktu pemasangan KB IUD *pasca salin* dengan kejadian ekspulsi di RS X pada periode Januari hingga Maret tahun 2021, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa usia, paritas dan waktu pemasangan IUD mempunyai hubungan dengan kejadian ekspulsi yang mana didapatkan *p value* pada variable usia 0,004 dengan OR 0.185 (0.061-0.565), *p value* pada variable Paritas 0,002 dengan OR 0.180 (0.065-0.502), dan *p value* pada variable waktu pemasangan

IUD 0,047 dengan OR 0.333 (0.124-0.894)

## DAFTAR PUSTAKA

1. Affandi, B., George, Eka. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2011
2. Anwar, M., Ali, Prajitno. *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2011
3. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *William's Obstetric 25<sup>th</sup> edition*. Toronto:McGraw-Hill Education. 2018
4. Garishah, Ginesha H. *Hubungan Antara Paritas Terhadap Kejadian Ekspulsi IUD pada Akseptor IUD Post Plasental Delivery pada Persalinan Spontan di Kota Magelang* [Skripsi]. Yogyakarta: Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2013
5. Handayani. *Panduan Program Pelayanan KB*. Jakarta: UNFPA. 2010
6. Hartanto, H. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. 2010
7. Yashinta. *Perkembangan Pelayanan Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta. 2010
8. Kemenkes RI. *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. Jakarta Selatan: Infodatin. 2014 Klein, S., Miller, S., Thomson, F. *Buku bidan: asuhan pada kehamilan, kelahiran dan kesehatan wanita*. Jakarta: EGC. 2012
9. Notoadmodjo, S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
10. Ramadhan, Dera Putri. *Hubungan Waktu Pemasangan IUD dengan Kejadian Ekspulsi IUD di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta* [Skripsi]. Yogyakarta: DIV Bidan Pendidik STIKES Aisyiyah Yogyakarta. 2015
11. Rini Febrianti. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan IUD Postplacenta*. *Jurnal Human Care*, Volume 3 No. 1 Edisi Februari 2018, hlm. 1-14. 2018

12. Rumiati, Susi dan Rohmi. *Gambaran Kejadian Ekspulsi Pemasangan IUD Pasca Persalinan Di Kecamatan Baturraden dan Kadung Banteng Kabupaten Banyumas*. Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 3 No. 2
13. Septiasari, Ratih Mega. *Efektivitas Pemasangan IUD Post Partum dan Interval*. [Skripsi]. Malang: Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. 2012
14. Sucak, Ayhan, Sarp O., Sevki, C. *et all. Immediate Postplacental Insertion of a Copper Intrauterine Device: A Pilot Study to Evaluate Expulxion Rate by Mode of Delivery*. BMC Pregnancy and Childbirth. 2015.
15. World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. *Combined hormonal contraceptive use during the postpartum period*. Geneva. 2010
16. Yashinta. *Perkembangan Pelayanan Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta. 2010



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

## Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Bayi Di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Tahun 2021

Turrahmi Hirfa<sup>1</sup>, Heri Rosyati<sup>2</sup>  
Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
e-mail:

Submitted 20 October 2022, Accepted 20 October 2022  
Available online 23 Desember 2022

### Abstrak

Menurut World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) turun dalam tahun-tahun terakhir. Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi sebanyak 29 kematian per-1000 kelahiran hidup. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), Menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) di DKI Jakarta pada tahun 2012 yaitu sebanyak 22 per-1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi sebanyak 18 per-1000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Imunisasi dasar sangat penting diberikan pada bayi berusia 0 – 12 bulan untuk memberikan kekebalan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) antara lain Tuberkolosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B dan Campak. Terjadinya pertumbuhan dan perkembangan dapat disebabkan karena perkembangan itu berkaitan erat dengan pematangan fungsi-fungsi organ per-individu. Oleh karena itu, penelitian ini melakukan apakah adanya hubungan pemberian imunisasi dengan tumbuh kembang bayi. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah keseluruhan bayi yang diberikan imunisasi dasar di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar. Teknik pengambilan sampel dengan cara random sampling. Hasil penelitian didapatkan presentase pemberian imunisasi dasar pada bayi Imunisasi lengkap 85,7%, imunisasi tidak lengkap 14,3%. Presentase pada tumbuh kembang baik 91,6%, tumbuh kembang tidak baik 8,6%. Simpulan bahwa ada hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan tumbuh kembang bayi  $P(0,000)$ .

Kata kunci : Pemberian Imunisasi Dasar, Tumbuh Kembang Bayi

### Abstrack

According to the World Health Organization (WHO), the infant mortality rate (IMR) has decreased in recent years. In 2017, the infant mortality rate was 29 deaths per 1000 live births. According to the Central Statistics Agency (BPS), the Infant Mortality Rate (IMR) in DKI Jakarta in 2012 was 22 per 1000 live births, and in 2015 the infant mortality rate was 18 per 1000 live births.<sup>2</sup> Basic immunization is very important. given to infants aged 0-12 months to provide immunity from diseases that can be prevented by immunization (PD3I), including Tuberculosis, Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Polio, Hepatitis B and Measles. The occurrence of growth and development can be caused because development is closely related to the maturation of individual organ functions. Therefore, this study examines whether there is a relationship between immunization and infant growth and development. This type of research uses a quantitative descriptive method with a cross sectional approach. The population in this study was the total number of infants who were given basic immunization at the Sawah Besar District Health Center. The sampling technique is by random sampling. The results showed that the percentage of basic immunization for infants was 85.7%, incomplete immunization was 14.3%. The percentage of good growth and development is 91.6%, growth is not good 8.6%. The conclusion that there is a relationship with the provision of basic immunization with infant growth and development  $P(0.000)$ .

**Keywords:** *Basic Immunization, Baby Growth*

## LATAR BELAKANG

Islam memberi kebebasan dalam hal teknik pencegahan sesuai dengan perkembangan teknologi yang ada saat itu. Islam tidak pernah membatasi kemajuan teknologi, namun hanya memberi batasan atau rambu-rambu yang tidak boleh dilanggar. Seperti larangan berobat dengan yang haram, larangan berobat ke dukun atau ahli sihir namun mengenai hal-hal yang bersifat teknis sepenuhnya diserahkan kepada perkembangan ilmu sains sesuai perkembangan zamannya. Dengan prinsip ini tidak heran bahwa para ilmuwan muslim pernah mencapai puncak kejayaannya dalam hal sains tidak berapa lama setelah Nabi SAW wafat. Meskipun tidak ada ayat AL-Qur'an atau Hadits yang secara spesifik menjelaskan tentang imunisasi, namun beberapa hadits bisa dijadikan gambaran, bahwa agama Islam sangat menganjurkan untuk mencegah timbulnya penyakit, salah satu hadits yang dirawayatkan oleh Abu Dawud berikut ini:

عَنْ أَبِي الدَّرْدَاءِ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالدَّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوَوْا وَلَا تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ

[رواه أبو داود]

Artinya: *Dari Abu Darda' [diriwayatkan], ia berkata: Rasulullah saw bersabda: Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obat, dan menjadikan bagi setiap penyakit akan obatnya. Maka hendaklah kamu berobat, tetapi janganlah kamu berobat dengan sesuatu yang haram.*" [HR. Abu Dawud]

Sebagai landasan normatif terhadap pencegahan dan pengobatan penyakit, bahwa pencegahan secara dini terhadap terjangkitnya suatu penyakit, seperti dengan imunisasi polio, campak, dan juga DPT serta BCG, adalah cermin perintah Allah agar tidak meninggalkan keluarga yang lemah (An-Nisa' (4): 9).

Pemberian vaksin dilakukan dalam rangka untuk memproduksi sistem immune (kekebalan tubuh) seseorang terhadap suatu penyakit tertentu, bermanfaat untuk mencegah penyakit berat dan cacatan. Memang ada penolakan sebagian masyarakat terhadap imunisasi, baik karena pemahaman keagamaan bahwa praktik imunisasi dianggap mendahului takdir maupun karena vaksin yang digunakan diragukan kehalalannya.

Imunisasi dasar sangat penting diberikan pada bayi berusia 0 – 12 bulan untuk memberikan kekebalan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) antara lain Tuberkolosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B dan Campak. Sementara itu, berdasarkan indikasi pencegahan penyakit, hak anak Indonesia untuk mendapatkan imunisasi juga masih belum sepenuhnya optimal. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, cakupan *Universal Child Immunization (UCI)* pada tahun 2010 adalah 75,3 %. Sedangkan pada tahun 2011, pencapaian *Universal Child Immunization (UCI)* turun menjadi 74,1% (Kemenkes, 2010).<sup>3</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) turun dalam tahun-tahun terakhir. Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi sebanyak 29 kematian per-1000 kelahiran hidup.<sup>1</sup>

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017). Menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) turun. Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi sebanyak 24 per-1000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut mengalami penurunan dibanding hasil SDKI tahun 2012, yaitu sebanyak 32 per-1000 kelahiran hidup. Menurut Permenkes RI dalam program SDGs bahwa target sistem kesehatan nasional yaitu pada goals ke 3 menerangkan bahwa pada 2030 seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Bayi setidaknya hingga 12 per-1000 kelahiran hidup (Permenkes RI, 2015).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), Menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) di DKI Jakarta pada tahun 2012 yaitu sebanyak 22 per-1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi sebanyak 18 per-1000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Pada tahun 2020 di Jakarta Pusat bayi yang melakukan imunisasi dasar lengkap ada 80% dan 20% bayi tidak melakukan imunisasi dasar lengkap, karena adanya kondisi Pandemi Covid 19 yang mengakibatkan orang tua takut untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan maupun pemberian imunisasi.

Di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar pada bulan Januari tahun 2020-2021 ibu yang melahirkan sebanyak  $\pm 100$ , sedangkan bayi yang melakukan imunisasi sebanyak  $\pm 70$ , maka bayi yang tidak melakukan imunisasi sebanyak  $\pm 30$ . Upaya Pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Bayi, Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/ Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak.<sup>4</sup> Strategi dan usaha untuk mendukung upaya dalam penurunan Angka Kematian Bayi adalah meningkatkan kebersihan (hygiene) dan sanitasi di tingkat individu, keluarga dan masyarakat melalui penyediaan air bersih, meningkatkan perilaku hidup sehat, serta kepedulian terhadap perkembangan dini anak, meningkatkan cakupan imunisasi,

menanggulangi gizi buruk, penggunaan BPJS, pemberian ASI eksklusif dan pemantauan pertumbuhan

## METODE

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah keseluruhan Bayi yang melakukan imunisasi dasar di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Maret – Mei 2021 sebanyak 70 orang. Penelitian ini diperlukan sampel dan sampel tersebut diambil secara acak pada jumlah bayi yang imunisasi dasar lengkap dan bayi imunisasi dasar tidak lengkap di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar. Sampel diambil secara acak menggunakan teknik *Systematic random sampling*. Sampel yang diambil Bayi yang melakukan Imunisasi Dasar di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar. Total sampel yang diambil yaitu 35 balita .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

#### a. Distribusi Frekuensi karakteristik Responden di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Maret – Mei tahun 2021

**Table 1. Distribusi Frekuensi karakteristik Responden di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Maret – Mei tahun 2021**

Variable	N	%
<b>Pemberian Imunisasi Dasar</b>		
Imunisasi Dasar Lengkap	30	85,7
Imunisasi Dasar Tidak Lengkap	5	14,3
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>
<b>KPSP</b>		
Sesuai 9-10	30	85,7
Meragukan 7-8	3	8,6
Kurang 6-<6	2	5,7
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>
<b>Berat Badan Bayi</b>		
2,8 -5 kg	14	40,0
6 - 10 kg	21	60,0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>
<b>Panjang Badan Bayi</b>		
50-65 cm	19	54,3
66-80 cm	16	45,7
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>
<b>Umur Bayi</b>		
1- 6 Bulan	22	62,9
7-12 Bulan	13	37,1
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan karakteristik reseponden pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pemberian imunisasi dasar di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar pada Maret – Mei tahun 2021 dengan kategori lengkap sebanyak 30 orang (85,7%) dan tidak lengkap sebanyak 5 orang (14,3%). Sedangkan berdasarkan KPSP (Kuesioner Pra Skrinning Perkembangan) menunjukkan sebagian besar anak dengan perkembangan yang sesuai sebanyak 30 orang (85,7%), meragukan 3 orang (8,6%) dan dengan perkembangan yang kurang 2 orang (5,7%).

Untuk berat badan bayi menunjukkan sebagian besar bayi dengan berat 6-10kg sebanyak 21 orang (60%) dan 2,8-5kg sebanyak 14 orang (40%). Panjang badan bayi rata-rata 50-65cm sebanyak 19 orang (54,3%) dan 66-80cm sebanyak 16 orang (45,7%). Dan umur bayi sebagian besar berumur 1-6 bulan sebanyak 22 orang (62,9%) dan 7-12bulan hanya 13 orang (37,1%).

**b. Distribusi Frekuensi Tumbuh Kembang Bayi dilihat berdasarkan Imunisasi Lengkap Dan Imunisasi Tidak Lengkap di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Maret - Mei tahun 2021**

**Table 2. Distribusi Frekuensi Tumbuh Kembang Bayi dilihat berdasarkan Imunisasi Lengkap Dan Imunisasi Tidak Lengkap di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Maret - Mei tahun 2021**

Tumbuh Kembang bayi	Imunisasi Lengkap		Imunisasi Tidak Lengkap	
	N	%	n	%
Baik	32	91,4	31	90,6
Tidak Baik	3	8,6	4	9,4
Total	35		35	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa bayi dengan imunisasi lengkap mengalami perkembangan yang baik sebanyak 32 orang (91,4%) dan perkembangan tidak baik hanya 3

orang (8,6%), sedangkan bayi dengan imunisasi tidak lengkap sebagian besar juga mengalami perkembangan yang baik sebanyak 31 orang (90,6%) dan tidak baik hanya 4 orang (9,5%).

**2. Analisis Bivariat**

**a. Distribusi Frekuensi Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar dengan Perkembangan Bayi Berdasarkan KPSP (Kuesioner Pra Skrinning Perkembangan) di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Maret – Mei tahun 2021**

**Tabel 3. Distribusi frekuensi Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar dengan Perkembangan Bayi Berdasarkan KPSP (Koesioner Pra Skrinning Perkembangan) di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Maret – Mei tahun 2021**

Variable	Riwayat Imunisasi				P-Value
	Imunisasi Lengkap		Imunisasi Tidak Lengkap		
	N	%	n	%	
<b>KPSP</b>					
Sesuai	30	100%	0	0	<b>0,000*</b>
Meragukan	0	0	3	60%	
Kurang	0	0	2	40%	
Total	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	
Berat Badan Bayi					

2,8 – 5 kg	3	60%	30	40%	1,000
6 – 10 kg	2	40%	5	60%	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	
<b>Panjang Badan Bayi</b>					
50 – 65 cm	<b>15</b>	50%	4	80%	0,347
66 – 80 cm	<b>15</b>	50%	1	20%	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	
<b>Umur Bayi</b>					
1 – 6 bulan	<b>18</b>	60%	4	40%	0.63
7-12 bulan	<b>12</b>	40%	1	20%	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	
<b>Imunisasi Dasar</b>					
Baik	32	91,4%	31	90,6%	<b>0.000*</b>
Tidak Baik	3	8,6%	4	9,4%	
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa bayi yang imunisasi lengkap di dapatkan frekuensi tertinggi pada perkembangan bayi sesuai sebanyak 30 (100%), meragukan 0 (0%), kurang 0(0%), Sedangkan pada bayi yang imunisasi tidak lengkap didapatkan perkembangan bayi sesuai 0 (0%), meragukan 3 (60%), kurang 2 (40%). Dengan P-Value < 0.005 (*p value* =0,000) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perkembangan bayi dengan riwayat imunisasi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2018 ada sekitar 20 juta anak di dunia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap, bahkan ada yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Padahal Untuk mendapatkan kekebalan komunitas (*herd Immunity*) dibutuhkan cakupan imunisasi yang tinggi (paling sedikit 95%) dan merata. Akan tetapi, saat ini masih banyak anak Indonesia yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Bahkan ada pula anak yang tidak pernah mendapatkan imunisasi sama sekali sejak lahir. Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap cukup banyak. Situasi ini telah berdampak pada munculnya Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti difteri, campak, dan polio. Tantangan yang ditemukan salah satunya masih kurangnya pemahaman tentang manfaat imunisasi dan kerugian ekonomi akibat kecacatan atau kematian yang timbul apabila anak yang berada di lingkungan sekitar tidak

mendapatkan imunisasi lengkap. Kemenkes terus berupaya menyelesaikan tantangan-tantangan tersebut. Beberapa langkah untuk meningkatkan cakupan imunisasi adalah dengan meluruskan informasi yang tidak benar tentang imunisasi, memobilisasi semua sumber daya yang ada untuk mensosialisasikan manfaat imunisasi, memastikan pelayanan imunisasi mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat, dan meningkatkan pelayanan imunisasi yang bermutu dengan cakupan tinggi dan merata.

Berdasarkan tabel 4.3.5 di atas menunjukkan bahwa Dari 35 bayi yang imunisasi lengkap terdapat tumbuh kembang bayi dalam kategori baik sebanyak 32 orang (91,4%), tumbuh kembang bayi dalam kategori tidak baik sebanyak 3 orang (8,6%), sedangkan pada bayi imunisasi tidak lengkap terdapat tumbuh kembang bayi dalam kategori baik sebanyak 31 orang (90,6%), tumbuh kembang bayi dalam kategori tidak baik sebanyak 4 (9,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P Value = 0.000 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara imunisasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dengan nilai OR 3 artinya anak yang mengalami Tumbuh kembang tidak baik kemungkinan 3 kali tidak di imunisasi dibandingkan dengan anak yang Tumbuh Kembangnya baik. Pemberian imunisasi dasar sangat berpengaruh terhadap

proses tumbuh kembang bayi. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hal yang sangat penting bagi makhluk hidup yaitu sebagai upaya untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan melestarikan keturunan. Pertumbuhan dan perkembangan secara umum memiliki pengertian yang sama namun secara khusus keduanya berbeda (Yuniarti, 2015). Tumbuh kembang merupakan dua proses yang berbeda, tetapi keduanya tidak dapat berdiri sendiri, terjadi secara simultan, saling berkaitan, dan berkesinambungan dari masa konsepsi hingga dewasa. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam ukuran, besar, jumlah, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu. Pertumbuhan dapat diukur dengan satuan berat dan panjang badan, sedangkan perkembangan merupakan peningkatan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur serta dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan dari hasil penelitian yang menyatakan masih ada bayi yang tidak di imunisasikan secara lengkap maka upaya yang harus dilakukan petugas kesehatan Puskesmas Kecamatan Sawah Besar adalah memberikan informasi atau pendidikan kesehatan tentang imunisasi kepada orang tua bayi. Informasi tersebut di berikan setiap ada kegiatan puskesmas agar para orang tua memahami pentingnya pemberian imunisasi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. Jika bayi yang tidak diimunisasi kemungkinan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang tidak baik 6 kali lebih banyak daripada anak yang di imunisasi. Diharapkan kepada orang tua untuk selalu memperhatikan dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya karena bayi mengalami perubahan disetiap tahap perkembangannya jadi orang tua harus menstimulasi anak agar perkembangannya sesuai dengan tahapan umur. Peran petugas kesehatan di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar sangat di harapkan untuk lebih meyakinkan masyarakat dalam pemberian imunisasi karena sebagian orang tua tidak mengetahui pentingnya imunisasi dasar pada bayi karena mereka masih ada yang menganggap bahwa imunisasi haram maka dari itu peran nakes sangat penting agar bayii sehat dan perkembangannya lebih optimal.

## SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka kesimpulannya adalah:

1. Ada hubungan antara imunisasi dengan perkembangan bayi di peroleh nilai  $P = 0,000$  dan OR 5,7 artinya anak yang mengalami perkembangan tidak baik kemungkinan 5,7 kali tidak diberi imunisasi dibandingkan dengan anak yang perkembangannya baik.
2. Ada hubungan antara imunisasi dengan Tumbuh Kembang bayi di peroleh nilai  $P = 0,000$  dan OR 3 artinya anak yang mengalami Tumbuh kembang tidak baik kemungkinan 3 kali tidak diberi imunisasi dibandingkan dengan anak yang Tumbuh Kembangnya baik.

## SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan Dapat Memperkaya ilmu pengetahuan tentang hubungan imunisasi dengan tumbuh kembang bayi.
2. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Agar membuat kebijakan kesehatan meningkatkan promosi kesehatan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi kepada ibu bayi setiap kegiatan posyandu dan bekerja sama dengan lintas sektor serta melakukan pendekatan kepada masyarakat.
3. Bagi Peneliti Dapat menjadi masukan bagi peneliti tentang hubungan imunisasi dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0-12 bulan dan pengetahuan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak.
4. Bagi Masyarakat Memberikan dorongan kepada masyarakat untuk memberikan imunisasi kepada keluarganya untuk melakukan upaya pencegahan.
5. Bagi Ibu bayi Memberikan motivasi dan dorongan kepada orang tua bayi untuk memberikan imunisasi kepada bayinya karena pemberian imunisasi dasar pada bayi sangat penting apabila imunisasi tidak di berikan bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi

**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 Diiminasikan 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. Kemkes 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)

## GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MENGGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA TRIMESTER II DAN III DI PMB A DESA KALISUREN KAB BOGOR 5 NOVEMBER - 5 DESEMBER 2020

Anggarani Prihantiningasih<sup>1</sup>, Niky Wahyuning Gusti<sup>2</sup>, Rosdiana<sup>3</sup>  
STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia, Jakarta<sup>123</sup>  
Email : [aprihantiningasih@yahoo.co.id](mailto:aprihantiningasih@yahoo.co.id)

Submitted 20 October 2022, Accepted 20 October 2022  
Available online 23 Desember 2022

### Abstrak

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14- 28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturas. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian. Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah didapatkan dari makanan. Jika ibu hamil kekurangan zat besi pada menu makanan yang dikonsumsi sehari-hari, dapat menyebabkan gangguan anemia gizi (kurang darah). Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang mengkonsumsi tablet tambah darah pada kehamilan trimester II dan III di PMB A. Desa Kalisuren Kab. Bogor periode 5 November - 5 Desember 202. Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, dari 40 ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) berdasarkan pengetahuan cukup 40 %, ibu dengan pengetahuan yang kurang yaitu 32,5 %, Sedangkan yang pengetahuan yang baik yaitu 27,5%.

**Kata Kunci :** Ibu hamil, pengetahuan, tablet tambah darah

### Abstract

The second trimester of pregnancy is containing an embryo or fetus in the body at 14-28 weeks. At this time pregnant women will feel more calm, peaceful without significant disturbances. In the second trimester the fetus develops towards maturity. Third trimester pregnancy is a pregnancy with the age of 28-40 weeks which is a time to prepare for birth and position as a parent, such as focusing attention on the presence of the baby, so it is also known as the waiting period. Iron (Fe) tablets are mineral tablets needed by the body for the formation of red blood cells or hemoglobin. The element Fe is the most important element for the formation of red blood cells. Iron is naturally obtained from food. If pregnant women lack iron in the diet they consume daily, it can cause nutritional anemia (lack of blood). The purpose of this study was to describe the level of knowledge of pregnant women about consuming blood-added tablets in the second and third trimesters of pregnancy in PMB A. Kalisuren Village, Kab. Bogor for the period 5 November - 5 December 202. The design of this study is a descriptive type of research, from 40 pregnant women who consume blood-added tablets (Fe) based on sufficient knowledge 40%, mothers with less knowledge are 32.5%, while those with low knowledge good that is 27.5%.

**Keywords:** Pregnant women, knowledge, tablets to add blood

## PENDAHULUAN

Pengetahuan merupakan suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu. Menurut Notoatmodjo dan Yuliana, pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indra. Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah. *Zat besi* secara alamiah didapatkan dari makanan. Jika ibu hamil kekurangan zat besi pada menu makanan yang dikonsumsinya sehari-hari, dapat menyebabkan gangguan anemia gizi (kurang darah). Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh ibu hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilannya.

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 303.000 jiwa, Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Diantara negara ASEAN, Indonesia negara dengan angka kematian ibu paling tertinggi pada tahun 2017. Angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 197 per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia yaitu 305 per 100.000, Filipina yaitu 221 per 100.000, Laos yaitu 357 per 100.000.

Kematian ibu di Indonesia tahun 2015 masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3%. Partus lama 1,8% . Menurut Riset Kesehatan Dasar, terdapat 37,1% ibu hamil yang mengalami anemia yaitu ibu hamil dengan kadar Hb <11,0 gr/dl. Hal ini menunjukkan angka tersebut mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*severe public health problem*) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40%, maka harus waspada karena dapat mengakibatkan komplikasi diantaranya

perdarahan, risiko keguguran, lahir mati, janin dan ibu mudah terkena infeksi, berat badan lahir rendah dan meningkatkan risiko bayi lahir kurang bulan (*premature*) dan dapat sampai mengakibatkan kematian ibu.

Menurut profil kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2017 angka kematian ibu sebesar 76,03 per-100.000 KH, jika dibandingkan dengan proporsi AKI tahun 2017. AKI di provinsi Jawa Barat sudah berada dibawah target nasional (MDGs) tahun 2015. Berdasarkan jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 696 orang (76,03/100,000 KH), jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 kematian ibu sebanyak 799, jumlah kematian ibu dengan proporsi kematian pada ibu hamil 183 orang (19,9/100.000 KH), pada ibu bersalin 224 orang (24,47/100.000 KH), dan pada ibu nifas 289 orang (31,57/100.000 KH). Angka kematian ibu dan bayi di wilayah Kabupaten Bogor saat melahirkan cukup tinggi di Jawa Barat. Data dari Dinas kesehatan Jawa Barat, jumlah angka kematian ibu di Kabupaten Bogor sebesar 71 dan kematian bayi sebanyak 216 per 10.000 kelahiran.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil menjadi berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan antara lain adalah ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya, terlalu banyak anaknya) dan anemia yaitu kadar hemoglobin <11 g/dL . Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Linda Cahyani Agustin di PMB Bidan A Kabupaten Bogor tahun 2017, dari 51 sampel ibu hamil sebanyak 35 orang ( 68,6%) pengetahuan ibu hamil baik, sedangkan sebanyak 16 orang (31,4%) ibu hamil dengan pengetahuan rendah.

## METODE

Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif,. Metode deskriptif merupakan metode yang bertujuan untuk mengetahui sifat yang lebih mendalam antara dua variabel dengan cara mengamati aspek-aspek tertentu secara lebih spesifik untuk memperoleh data yang sesuai dengan masalah yang ada dengan tujuan penelitian, di mana data tersebut diolah, dianalisis, dan diproses lebih lanjut

dengan dasar teori-teori yang telah dipelajari sehingga data tersebut dapat ditarik sebuah kesimpulan Penelitian deskriptif dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran dan keterangan-keterangan mengenai pengetahuan ibu hamil tentang Mengonsumsi tablet Fe. Populasi dalam penelitian ini adalah 40 ibu hamil. Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yaitu dengan menggunakan data primer peneliti menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan konsumsi tablet tambah darah yang ditujukan pada ibu hamil trimester II (13-28 minggu) dan III (28-36 minggu) yang akan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada trimester II dan III tersebut. Kuesioner dibagikan saat ibu hamil berada di ruang tunggu ruang KIA.

### Hasil dan Pembahasan

1. Dilaporkan bahwa 40 ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) berdasarkan pengetahuan cukup mempunyai presentase yang lebih tinggi yaitu 16 orang (40,0%) ibu dengan pengetahuan yang kurang yaitu hanya 13 orang (32,5 %). Sedangkan yang pengetahuan yang baik yaitu 11 orang (27,5%).
2. 40 ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) berdasarkan usia tidak beresiko mempunyai presentase yang lebih tinggi yaitu 33 orang (82,5%) dibanding ibu dengan usia yang beresiko yaitu hanya 17 orang (17,5 %).
3. 40 ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) berdasarkan pendidikan tinggi mempunyai presentase yang lebih rendah yaitu orang (81,0%) dibanding ibu dengan pendidikan yang rendah hanya 8 orang (20,0 %).
4. 40 ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) berdasarkan pekerjaan ibu bekerja mempunyai presentase yang lebih rendah yaitu 6 orang (15,0%) dibanding ibu dengan tidak bekerja yaitu 34 orang (85,0 %).
5. 40 ibu hamil dengan grande multipara mempunyai presentase yang lebih tinggi yaitu 21 orang (52,5%) ibu hamil dengan primi para yaitu hanya 8 orang (20,0%). dan ibu hamil dengan multipara yaitu 11 orang dengan presentase (27,5%).

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 40 ibu hamil di PMB A. Desa Kalisuren Kab.Bogor Perionde 5 November- 5 Desember 2020 . maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang mengonsumsi tablet tambah darah pada kehamilan trimester II dan III di PMB A. Desa Kalisuren Kab.Bogor periode 5 November -5 Desember 2020. yang mengalami tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (Fe). Pengetahuan cukup mempunyai presentase yang lebih tinggi yaitu 16 orang (40,0%) ibu dengan pendidikan yang kurang yaitu hanya 13 orang (32,5 %). Sedangkan yang pendidikan yang baik yaitu 11 orang (27,5%).
- b. Diketahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang mengonsumsi tablet tambah darah pada kehamilan trimester II dan III di PMB A. Desa Kalisuren Kab.Bogor periode 5 November - 5 Desember 2020 berdasarkan umur. 40 ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) berdasarkan usia tidak beresiko mempunyai presentase yang lebih tinggi yaitu 33 orang (82,5%) dibanding ibu dengan usia yang beresiko yaitu hanya 17 orang (17,5 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,001$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (Fe). Hasil keceratan menunjukkan nilai  $OR = 10,771$  ( 95% CI : 2,356 – 49,254 ) yang artinya ibu yang mempunyai usia beresiko (<20/>35 tahun) memiliki resiko 10 kali lebih besar pada ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang mempunyai usia tidak beresiko (20-35 tahun).
- c. Diketahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang mengonsumsi tablet tambah darah pada kehamilan trimester II dan III di PMB A. Desa Kalisuren Kab.Bogor periode 5 November - 5 Desember 2020 berdasarkan pendidikan. 40 ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) berdasarkan pendidikan tinggi mempunyai presentase yang lebih tinggi yaitu 22 orang (55,0%) dibanding ibu dengan pendidikan yang rendah hanya 18 orang (45,0 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,005$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (Fe). Hasil keceratan menunjukkan nilai  $OR = 0,245$  ( 95% CI : 0,097 – 0,619 ).

- d. Diketahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang mengkonsumsi tablet tambah darah pada kehamilan trimester II dan III di PMB A. Desa Kalisuren Kab.Bogor periode 5 November - 5 Desember 2020 berdasarkan pekerjaan. 40 ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) berdasarkan pekerjaan ibu bekerja mempunyai presentase yang lebih rendah yaitu 6 orang (15,0%) dibanding ibu dengan tidak bekerja yaitu 34 orang (85,0 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-Value*(0,036) hasil ini lebih kecil dibandingkan dengan nilai  $\alpha$ (0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) . Hasil keamatan menunjukan nilai OR = 3,553 ( 95% CI : 1,197 – 10,544 ) yang artinya ibu yang tidak bekerja mempunyai risiko lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja.
- e. Diketahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang mengkonsumsi tablet tambah darah pada kehamilan trimester II dan III di PMB A. Desa Kalisuren Kab.Bogor periode 5 November - 5 Desember 2020 berdasarkan paritas . 40 ibu hamil dengan grande multipara mempunyai presentase yang lebih tinggi yaitu 21orang (52,5%) ibu hamil dengan primi para yaitu hanya 8 orang (20,0%). dan ibu hamil dengan multipara yaitu 11 orang dengan presentase (27,5%).

Hal ini dapat terjadi karena pada ibu primigravida masa kehamilan merupakan pengalaman yang baru, sehingga ibu menjadi lebih sensitive terhadap informasi dan lebih banyak mencari tahu tentang informasi yang dibutuhkan mengenai kehamilan. Kemudian pada kelompok multigravida sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 24 orang (47,1%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu multigravida adalah seorang ibu yang sudah mengalami hamil beberapa kali dan ini dapat dijadikan pengalaman.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Pendidikan dan perilaku kesehatan / Soekidjo Notoatmodjo, Jakarta : Rineka Cipta, 2017
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Profil kesehatan RI tahun 2017.Jakarta: Kemenkes RI .2017
3. Manuaba, I.B.G, Pengantar kuliah Obstetri.Jakarta:EGC, 2012
4. Varney, Helen dkk, Buku Ajar asuhan kebidanan.Jakarta: EGC 2007
5. Prawirohardjo, Sarwono, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2010
6. Penelitian Linda Cahyani Agustin, 2017
7. Penelitian Marina, F tahun 2015 tentang gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tablet zat besi (Fe)