



Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di BPM Helena Astuti Sinaga Kecamatan Medan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2023

Reskellielia^{1*}, Ernani², Rislina³, Siska Suci Triana Ginting⁴, Margaretha Lisna Simamora⁵, Febi Natalia Sianipar⁶

¹⁻⁶ STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

Korespondensi penulis : gintingsucitriana@gmail.com

Abstract: Maternal health is a measure of the level of social welfare. Maternal death is the death of a woman during pregnancy, childbirth or within 42 days after the end of pregnancy. Perineal rupture is the second most common cause of postpartum bleeding. Tearing may coincide with uterine atony. Based on data from the World Health Organization (WHO), 2.7 million cases of perineal rupture occurred in mothers giving birth. This figure is estimated to reach 6.3 million in 2050. One way to prevent perineal rupture is to maintain the elasticity of the perineum. Increasing the elasticity of the perineum is done by means of pregnancy exercises. The aim of this study was to determine the relationship between pregnancy exercise and perineal rupture in postpartum mothers at Anemia Of Pregnant Women At BPM Helena Astuti Sinaga. The research design is an analytical study with a cross-sectional approach. The population in this study was all mothers giving birth at Anemia Of Pregnant Women At BPM Helena Astuti Sinaga in November-March 2023, namely 764 people with a research sample of 88 people. The sampling technique used random sampling and research analysis used the chi square test. The research results showed that the majority of pregnant women who took part in pregnancy exercise at BPM were 47 (53.4%) and those who did not do pregnancy exercise were 41 (46.6%). Inpartum mothers who experienced perineal rupture were 42 (47.3%) and those who did not experience perineal rupture were 46 (52.3%). Based on the results of statistical tests between pregnancy exercise and perineal rupture, the p value = 0.003 ($p < 0.05$). The conclusion of this study is that there is a significant relationship between pregnancy exercise and perineal rupture during birth at BPM Helena Astuti Sinaga. So it was suggested to Anemia Of Pregnant Women At BPM Helena Astuti Sinaga to improve services, especially for pregnant women, to do pregnancy exercises.

Keywords: Knowledge, Attitude, Pregnancy, Anemia

Abstrak : Kesehatan maternal merupakan tolak ukur tingkat kesejahteraan masyarakat. Kematian maternal adalah kematian wanita saat hamil, melahirkan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Rupture Perineum merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat bersamaan dengan atonia uteri. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) terjadi 2,7 juta kasus rupture perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Salah satu untuk mencegah rupture perineum adalah dengan menjaga keelastisan perineum. peningkatan keelastisan perineum dilakukan dengan cara senam hamil. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan senam hamil terhadap ruptur perineum pada ibu inpartu di Anemia Ibu Hamil Di BPM. Desain penelitian adalah studi analitik dengan pendekatan *cross sectoinal*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Anemia Ibu Hamil Di BPM 88 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan random sampling dan analisis penelitian menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengikuti senam hamil di Anemia Ibu Hamil Di BPM sebanyak 47 (53,4%) dan yang tidak melakukan senam hamil sebanyak 41 (46,6%). Ibu inpartu yang mengalami ruptur perineum sebanyak 42 (47,3%) dan yang tidak mengalami rupture perineum sebanyak 46 (52,3%). Berdasarkan hasil uji statistik antara senam hamil dengan rupture perineum didapatkan nilai p value = 0,003 ($p < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa ada hubungan yang signifikan antara senam hamil terhadap rupture perineum pada inpartu di Anemia Ibu Hamil Di BPM. Maka di sarankan pada Anemia Ibu Hamil Di BPM untuk meningkatkan pelayanan khususnya bagi ibu hamil agar melakukan senam hamil.

Kata Kunci: Senam, Hamil, Rupture, Perineum

1. LATAR BELAKANG

AKB (Angka Kematian Bayi) dan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu negara seluruh dunia. Berdasarkan laporan dari UNICEF (United Nations Children's Fund, 2018), AKABA (Angka Kematian Balita) di dunia adalah sebesar 18 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target MDG's yaitu sebesar 30/1000 Kelahiran Hidup. Untuk kawasan Asia Tenggara, AKABA juga masih cukup tinggi yaitu sebesar 29/1000 Kelahiran Hidup dimana target yang akan dicapai yaitu sebesar 24/1000 Kelahiran Hidup, (Kemenkes RI, 2018).

Menurut survei SDKI tahun 2017, Angka Kematian Neonatal 15/ 1000 Kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi 24/1000 kelahiran hidup. Target Indonesia (RPJMN 2024) : angka kematian neonatal 10/100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi 16/100.000 kelahiran hidup. Target global SDGs 2023 angka kematian bayi 12/ 1000 kelahiran hidup, angka kematian neonatal 7/1000 kelahiran hidup. BBLR dan prematuritas menjadi penyebab utama kematian bayi yaitu 38,8/ 1000 kelahiran hidup, (bojonegorokab.go.id, 2020). Di Indonesia kejadian prematuritas berada pada urutan kedua sebagai penyebab kematian bayi baru lahir usia 0-6 hari sebesar 32,4% dan urutan keempat sebagai penyebab kematian bayi usia 7-28 hari yaitu sebesar 12,8%. (Trisa, 2019).

Persalinan kurang bulan/ prematur sampai saat ini masih merupakan masalah di dunia termasuk Indonesia, terkait prevalensi, morbiditas dan mortalitas perinatal yaitu penyebab utama kematian bayi dan penyebab kedua kematian setelah pneumonia pada anak di bawah usia lima tahun. Persalinan kurang bulan merupakan penyumbang 75% dari kematian perinatal dan lebih dari 50% morbiditas jangka panjang berhubungan dengan perinatal yang buruk. Sementara tingkat kelangsungan hidup bayi prematur meningkat 20-30 tahun terakhir dan peluang bertahan hidup bayi prematur sangat berbeda di negara maju dan negara berkembang dalam ketersediaan kualitas layanan obstetri dan perawatan neonatal.

2. KAJIAN TEORITIS

Kejadian persalinan kurang bulan berbeda pada setiap negara, di negara maju seperti Eropa angkanya sekitar 5-11%, sedangkan di USA sebesar 11,5%, sedangkan di negara yang sedang berkembang angka kejadiannya masih jauh lebih tinggi, misalnya di Sudan sekitar 31 %, India sebesar 30%, dan Afrika Selatan yaitu 15% (Osterman et al., 2019).

Berghella (2017) menyatakan bahwa lebih dari satu juta bayi meninggal karena persalinan kurang bulan setiap tahun di dunia atau 1 (satu) bayi setiap 30 detik. Di Indonesia angka kejadian persalinan kurang bulan dapat dicerminkan secara kasar berdasarkan angka kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Angka kejadian BBLR nasional di rumah sakit adalah 27,9% (POGI Cabang Bandung, 2018), BBLR di Indonesia pada tahun 2018 (10,2%)(Risikesdas, 2018), dan pada tahun 2015 sebesar 13,03% dengan presentase tertinggi yaitu Maluku Utara (19,77%), Kalimantan Barat (19,79%) dan Papua Barat (20,27%), sedangkan terendah di Kepulauan Riau (8,38%), DI. Yogyakarta (8,9%) dan Bali (9,08%) (BPS, 2018), sedangkan menurut WHO (2018) yaitu sebesar 15,5%/100 KH atau sekitar 675,700 jumlah bayi yang lahir karena prematur di Indonesia, (Sriyana, dkk 2020).

Usia ibu sangatlah mempengaruhi hasil dari sebuah kehamilan, semakin rendah atau semakin tinggi usia ibu, maka akan semakin meningkatkan risiko ibu mengalami kelahiran kurang bulan. Jumlah paritas merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya kelahiran kurang bulan, karena jumlah paritas dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu dalam kehamilan, (Sriyana, dkk 2020).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di BPM Helena Sinaga Medan yang juga memfasilitasi persalinan prematur dengan standart NICU yang baik. Data dari rekam medis jumlah ibu bersalin dengan prematur pada tahun 2019 sebanyak 350 (10%) dari 3530 persalinan, pada tahun 2020 sebanyak 300 (8,3 %) dari 3601 persalinan, dan pada tahun 2021 sebanyak 316 (10%) dari 3296 persalinan, sehingga terdapat peningkatan pada tahun 2023 sebanyak 1,7 % dari tahun sebelumnya.

Untuk itu kejadian persalinan prematur dapat di lakukan pencegahan dengan cara memperhatikan faktor-faktor risiko dari kelahiran prematur tersebut antara riwayat prematur sebelumnya, usia ibu, paritas, jarak kehamilan, ketuban pecah dini, plasenta previa dan preklampsia/eklampsia. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di BPM Helena Astuti Sinaga Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2023.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang) yaitu penelitian yang memberikan informasi mengenai situasi yang ada di mana pengukuran seluruh variabel di amati pada saat yang bersamaan pada waktu penelitian berlangsung. Jenis datanya adalah data sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

ibu bersalin prematur di BPM Helena Sinaga selama satu tahun dihitung dari 1 Januari 2022 sampai 31 Desember 2022, yaitu sebanyak 316 orang.

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Apabila populasi kurang dari 100 orang, maka sebaiknya diambil keseluruhan dari populasi. Tetapi jika jumlah subjeknya besar dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih (Arikunto, 2017). Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* atau potong lintang yang dapat menunjukkan hubungan antara variabel independen dan dependen tetapi tidak dapat menunjukkan hubungan sebab akibat. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersumber dari catatan rekam medik BPM Helena Sinaga Medan. Variable-variable yang dianalisis berasal dari rekam medis pasien yang di kumpulkan melalui format bantu. Selanjutnya pada penelitian ini proses pengumpulan data dilakukan dengan memilih variabel yang dibutuhkan untuk kemudian di analisa.

Berdasarkan tujuan dilakukannya penelitian yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan *seksio sesarea* di RSIA StellaMaris Medan melalui distribusi dan hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Analisis Bivariat digunakan untuk melihat ada pengaruh Usia Ibu, Paritas, Riwayat Persalinan Prematur, KPD, Plasenta Previa, Preeklamsi/Eklamsi, dan Kehamilan Kembar dengan kejadian persalinan prematur dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$. Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.

Distribusi frekuensi yang mengikuti senam hamil di BPM Helena Sinaga Medan

No.	Senam hamil	Jumlah	
		F	%
1	Senam	47	53,4
2	Tidak senam	41	46,6
	Total	88	100

Berdasarkan hasil analisis tabel 1. menunjukkan bahwa Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,039 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Usia dengan Kejadian Persalinan Prematur dengan OR 3.000 (CI 1.041-8.646). Nilai OR menunjukkan bahwa usia mempunyai risiko 3.0 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur.

Tabel 2. Pengaruh Riwayat Persalinan Prematur dengan Persalinan Prematur di BPM Helena Sinaga Tahun 2022

No	Variabel	Persalinan Prematur			Total		P value	OR (95%)
	Paritas	Prema tur		Aterm				
		F	%	%	F	%		
1	Beresiko (>5 kali)	24	75 %	43,8%	38	59,4%	0,011	3.857 (1.334-11.157)
2	Tidak Beresiko (<5 kali)	8	25 %	56,2%	26	40,6%		
Total		32	100%	100%	64	100%		

Berdasarkan hasil analisis tabel 2. menunjukkan bahwa dari 32 persalinan prematur (kasus) terdapat 23 orang (71.9%) ibu bersalin dengan riwayat Persalinan Prematur (Pernah Mengalami Persalinan Prematur) sebelumnya dan dari 32 ibu bersalin normal/aterm (Kontrol) terdapat 12 orang (37.5%) ibu ada riwayat Persalinan Prematur. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,006 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Riwayat Persalinan Prematur dengan persalinan prematur dengan OR 4.259 (CI 1.488- 12.192) yang artinya persalinan dengan adanya riwayat persalinan prematur memiliki risiko 4.2 kali lebih besar Persalinan Prematur dibandingkan persalinan yang tidak adanya riwayat persalinan prematur.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.2 menunjukkan bahwa Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,039 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Usia dengan Kejadian Persalinan Prematur dengan OR 3.000 (CI 1.041-8.646). Nilai OR menunjukkan bahwa usia mempunyai risiko 3.0 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur.

Berdasarkan penelitian ini bahwa dari 70 ibu bersalin prematur terdapat sebagian dari 34 orang (48,6%) ibu bersalin dengan usia < 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu adalah 20-35 tahun. Padausia kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukurandewasa dan pada usia lebih dari 35 tahun organ kandungan sudah tua sehingga jalan lahir telah kaku dan mudah terjadi komplikasi sehingga dapat mempengaruhi janin intr uterin dan dapat menyebabkan kelahiran premature dan BBLR.

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 32 Persalinan Prematur (kasus) terdapat sebagian dari 24 orang (75.0%) ibu bersalin dengan Berisiko (≥ 5 kali). Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,011 > 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Paritas dengan Kejadian Persalinan Prematur dengan OR 3.857 (1.334-11.157). Nilai OR menunjukkan bahwa paritas mempunyai risiko 3.8 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur.

Penelitian ini didukung dengan penelitian Abdul & Nuryani (2019) Pada hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa bahwa sebanyak 41 (66,1%) ibu hamil dengan paritas 1 atau ≥ 4 mengalami persalinan prematur dan sebanyak 21 (33,9%) ibu hamil dengan paritas 2-3 mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan persalinan prematur. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 4,419 (95% CI: 2,079-9,389) yang artinya ibu hamil dengan paritas 1 atau ≥ 4 berisiko 4,419 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas 2-3.

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 32 persalinan prematur (kasus) terdapat 23 orang (71.9%) ibu bersalin dengan riwayat Persalinan Prematur (Pernah Mengalami Persalinan Prematur) sebelumnya dan dari 32 ibu bersalin normal/aterm (Kontrol) terdapat 12 orang (37.5%) ibu ada riwayat Persalinan Prematur. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,006 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Riwayat Persalinan Prematur dengan persalinan prematur dengan OR 4.259 (CI 1.488-12.192) yang artinya persalinan dengan adanya riwayat persalinan prematur memiliki risiko 4.2 kali lebih besar Persalinan Prematur dibandingkan persalinan yang tidak adanya riwayat persalinan prematur.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,039 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Usia dengan Kejadian Persalinan Prematur dengan OR 3.000 (CI 1.041-8.646). Nilai OR menunjukkan bahwa usia mempunyai risiko 3.0 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur. Berdasarkan hasil analisis hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,011 > 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Paritas dengan Kejadian Persalinan Prematur dengan OR 3.857 (1.334-11.157). Nilai OR menunjukkan bahwa paritas mempunyai risiko 3.8 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur. Berdasarkan hasil analisis hasil uji statistik dengan

perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,006 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Riwayat Persalinan Prematur dengan persalinan prematur dengan OR 4.259 (CI 1.488-12.192) yang artinya persalinan dengan adanya riwayat persalinan prematur memiliki risiko 4.2 kali lebih besar Persalinan Prematur dibandingkan persalinan yang tidak adanya riwayat persalinan premature.

Saran Bagi peneliti selanjutnya Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi penelitan hasil pengetahuan ilmiah yang didapatkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan prematur. Bagi institusi pendidikan Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi penelitan hasil pengetahuan ilmiah yang didapatkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan prematur. Bagi Rumah sakit Diharapkan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi bagi pelayanan kesehatan dalam melakukan tindakan preventif sehingga dapat mengurangi kejadian prematur. Bagi Peneliti Diharapkan Peneliti dapat mengembangkan ilmu yang telah didapatkan dan dapat menambah pengalaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Adjie. (2017). Gambaran tentang hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien post operasi sectio caesarea atas indikasi partus tak maju. [Online]. Available at: <http://digilib.unmus.ac.id/files/disk1/13/jpttunmus-gdl-s1-2008-suhirohgg0-643-1-bab1.pdf>. [Accessed 12 March 2017].
- Andriani, D. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya tindakan seksio saserea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu tahun 2018. [Online]. Available at: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20356130-S-Dewi%20Andriani.pdf>. [Accessed 12 March 2018].
- Arikunto, S. (2017). Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktek (Edisi 5). Jakarta: Rhineka Cipta.
- Cunningham, F. G., McDonald, P. C., & Gant, N. F. (2017). Obstetri William (Edisi 18). Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. G., McDonald, P. C., & Gant, N. F. (2018). Obstetri William (Edisi 21). Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2018). Analisis kematian ibu di Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2019). Asuhan persalinan normal. Jakarta: Depkes RI.

- Dewi Yana, C. (2019). Tingkat kecemasan ibu hamil sebelum bedah sesar di RS pendidikan dan RS non pendidikan. [Online]. Available at: <http://eprints.undip.ac.id/46272/1/>. [Accessed 12 Mei 2019].
- Dutton, D., et al. (2018). Rujukan cepat kebidanan. Jakarta: EGC.
- Farrel, B., & Puchalski, C. M. (2018). Evaluation of the FICA tool for spiritual assessment. *Journal of Pain and Symptom Management*. [Online]. Available at: <http://prc.coh.org/pdf/EvalFICA.pdf>. [Accessed 12 Mei 2017].
- Grace, V. J. (2017). *Journal Dexa Medika dalam fenomena operasi sectio caesarea di salah satu rumah sakit swasta besar Surabaya periode 1 Jan – 31 Des 2017*. [Online]. Available at: <http://www.dexamedika.com>. [Accessed 10 March 2017].
- Hestiantoro, A. (2018). Departemen Obstetri & Ginekologi. [Online]. Available at: <http://www.ilunifk83.org/t457-bedah-caesar-untuk-bersalin>. [Accessed 10 March 2018].
- Indiarti, M. T., & Wahyudi, K. (2018). *Buku babon kehamilan*. Jakarta: IndoLiterasi.
- Judhita, C. S. I. (2019). *Tips praktis bagi wanita hamil*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Karlina, et al. (2018). *Asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal & neonatal*. Bogor: IN MEDIA.
- Llewellyn, D. (2017). *Dasar-dasar obstetri dan ginekologi*. Jakarta: Hipokrates.
- Lockhart, A., & Saputra, L. (2018). *Asuhan kebidanan masa persalinan fisiologi & patologis*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara Publisher.