



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

## HUBUNGAN PENGETAHUAN MPASI DAN SELF EFFICACY DENGAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS KELURAHAN PAMULANG

Minhatas Sania<sup>1</sup>, Aning Subiyatin<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email: [aningsubiyatin@umj.ac.id](mailto:aningsubiyatin@umj.ac.id)

Submitted 6 Januari 2024, Accepted 23 Januari 2024

Available online 15 Desember 2024

### Abstrak

**Pendahuluan:** Stunting atau perawakan pendek pada balita adalah masalah kesehatan serius yang disebabkan oleh malnutrisi kronis dan penyakit berulang. Stunting berdampak negatif jangka panjang pada perkembangan fisik, kognitif, dan sosial anak, serta menurunkan produktivitas dan daya saing di masa dewasa. Prevalensi stunting di dunia mencapai 22,3% pada tahun 2022, dan di Indonesia, angka ini sebesar 21,6% menurut Studi Status Gizi Indonesia tahun 2022. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan MPASI dan *self efficacy* dengan stunting pada balita di Puskesmas Kelurahan Pamulang. **Metode:** Deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dan sampel yaitu ibu dan balita usia 0-59 bulan yang datang ke Puskesmas Kelurahan Pamulang sebanyak 82 responden dengan teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan uji chi-square. **Hasil:** Hasil analisis diketahui ada hubungan pengetahuan MPASI dengan stunting pada balita di Puskesmas Kelurahan Pamulang diperoleh nilai  $p$ -value 0,001 dan OR (95% CI) = 6.632, dan *self efficacy* dengan stunting pada balita di Puskesmas Kelurahan Pamulang diperoleh nilai  $p$ -value 0,000 dan OR (95% CI) = 8,337. **Kesimpulan:** Diketahui masih terdapat balita stunting, ibu dengan pengetahuan MPASI kurang dan *self efficacy* rendah serta terdapat hubungan antara pengetahuan tentang makanan pendamping ASI dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Desa Pamulang dan terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Pamulang. **Rekomendasi:** Pemberian edukasi berkelanjutan dan dukungan kepada orang tua serta kebijakan yang mendukung akses terhadap makanan bergizi yang diperlukan untuk upaya penurunan prevalensi kejadian stunting.

**Kata Kunci:** MPASI, Pengetahuan, *Self efficacy*, Stunting

### Abstract

**Background:** Stunting or short stature in toddlers is a serious health problem caused by chronic malnutrition and recurrent illness. Stunting has long-term negative impacts on children's physical, cognitive, and social development, as well as reducing productivity and competitiveness in adulthood. The prevalence of stunting in the world reached 22.3% in 2022, and in Indonesia, this figure was 21.6% according to the 2022 Indonesian Nutritional Status Study. **Purpose:** This study aims to determine the relationship between knowledge of complementary feeding and self-efficacy with stunting in toddlers at the Pamulang Village Health Center. **Methods:** This research method was descriptive analytical with a cross sectional approach. The population and sample are mothers and toddlers aged 0-59 months who come to the Pamulang Village Health Center as many as 82 respondents with a purposive sampling technique. Data analysis using the chi-square test. **Result:** The results of the analysis showed that there was a relationship between knowledge of complementary feeding and stunting in toddlers at the Pamulang Village Health Center, obtained a  $p$  value of 0.001 and OR (95% CI) = 6.632, and self-efficacy with stunting in toddlers at the Pamulang Village Health Center, obtained a  $p$  value of 0.000 and OR (95% CI) = 8.337. **Conclusion:** It is known that there are still stunted toddlers, mothers with less knowledge of complementary feeding and low self-efficacy and there is a relationship between knowledge of complementary feeding with the incidence of stunting in toddlers at the Pamulang Village Health Center and there is a relationship between self-efficacy and the incidence of stunting in toddlers at the Pamulang Health Center. **Recommendation:**

*Provide ongoing education and support to parents and policies that support access to nutritious food needed for efforts to reduce the prevalence of stunting.*

**Keywords:** MPASI, Knowledge, Self efficacy, Stunting

## PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kesehatan yang berdampak jangka panjang pada masa depan anak, disebabkan oleh malnutrisi kronis dan penyakit berulang. Dampak jangka pendeknya meliputi gangguan perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan metabolisme. Jangka panjang stunting mengakibatkan penurunan kognitif, kesulitan belajar, kekebalan tubuh lemah, risiko penyakit metabolik, serta tubuh pendek dan rendahnya produktivitas saat dewasa. Stunting menjadi ancaman utama dalam pencapaian Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia yang berkualitas <sup>(1)</sup>

Pada tahun 2022, WHO melaporkan prevalensi stunting global sebesar 22,3%, setara dengan 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun yang terlalu pendek untuk usianya <sup>(2)</sup>. Di Asia Tenggara, prevalensi stunting mencapai 26,4%. Angka stunting di Indonesia sebesar 21,6% menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia tahun 2022. Di Indonesia, prevalensi stunting adalah 21,6%, menurun dari 24,4% pada tahun 2021, tetapi masih melebihi batas toleransi maksimal WHO sebesar 20% <sup>(3)</sup>.

Pemerintah Indonesia berupaya mencegah stunting melalui intervensi gizi pada ibu sebelum dan saat hamil, serta pada anak usia 6 bulan hingga 2 tahun, dengan target penurunan angka stunting menjadi 14% pada tahun 2024. Meskipun angka stunting di Provinsi Banten turun dari 24,5% pada 2021 menjadi 20,0% pada 2022, hasil ini masih belum mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) <sup>(4)</sup>.

Salah satu puskesmas di kota Tangerang Selatan adalah Puskesmas Kelurahan Pamulang. Berdasarkan laporan bulanan oleh tim Kesehatan Keluarga dan Gizi Tangerang Selatan, UPTD Puskesmas Kelurahan Pamulang mencatat kasus stunting pada tahun 2024 yaitu sebanyak 32 kasus di bulan Januari, 32 kasus di bulan Februari, 29 kasus di bulan Maret, dan 37 kasus di bulan April <sup>(5)</sup>.

Risiko stunting pada bayi dan anak bisa dimulai sejak usia enam bulan jika hanya diberikan ASI tanpa MPASI yang mencukupi <sup>(6)</sup>. Pemberian MPASI yang tidak tepat, terutama di negara berkembang, dapat mengurangi asupan gizi berkualitas, terutama protein, yang berkontribusi pada terjadinya stunting pada balita <sup>(7)</sup>. Lebih dari 40% bayi di Indonesia diperkenalkan pada MPASI terlalu dini, sebelum usia 6 bulan, dan 40% anak usia 6 bulan hingga 2 tahun tidak mendapat frekuensi makan yang cukup. Pemberian MPASI terlalu dini meningkatkan risiko stunting pada anak hingga 2,8 kali dibandingkan dengan pemberian MPASI tepat waktu <sup>(8)</sup>.

MPASI sering kali diberikan dalam jumlah yang tidak mencukupi dan kualitasnya lebih rendah dibandingkan ASI. Kualitas MPASI ditentukan oleh variasi bahan makanan, sementara kuantitasnya ditentukan oleh frekuensi pemberian <sup>(9)</sup>. Temuan menunjukkan bahwa 32,35% balita yang mengalami stunting menerima MPASI kurang dari dua kali sehari dengan variasi makanan yang terbatas, terutama sedikitnya konsumsi makanan hewani <sup>(6)</sup>.

Ibu seringkali memiliki pengetahuan terbatas mengenai pertumbuhan anak yang

sehat, pemberian MPASI yang beragam, manfaat kolostrum, dan ASI eksklusif. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 24-36 bulan, di mana ibu yang memiliki pengetahuan rendah tentang gizi berpeluang 2,7 kali lebih besar anaknya mengalami stunting<sup>(10)</sup>. Sehingga, pengetahuan MPASI yang kurang akan mempengaruhi sikap dan tindakan ibu dalam pemberian MPASI yang tidak tepat<sup>(11)</sup>.

Peran sebagai ibu adalah salah satu yang paling mendasar dan penting dalam kehidupan wanita, dan kepercayaan diri (*self-efficacy*) ibu merupakan faktor kunci dalam menjalankan peran ini<sup>(12)</sup>. *Self-efficacy* yang baik berperan penting dalam membentuk perilaku ibu, terutama dalam mendukung nutrisi anak<sup>(13)</sup>.

Penelitian terdahulu menemukan bahwa 11,2% ibu dengan kepercayaan diri tinggi memiliki tanggung jawab rumah tangga, sosial, komunitas, serta perawatan anak dan diri yang lebih baik dibandingkan ibu dengan kepercayaan diri rendah<sup>(14)</sup>. Selain itu, 12 anak yang diasuh oleh ibu dengan *self-efficacy* rendah menunjukkan perkembangan yang kurang normal<sup>(15)</sup>.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, setelah dilakukan wawancara pada ibu yang

mempunyai balita di Puskesmas Kelurahan Pamulang didapat 4 dari 10 balita mengalami stunting. Terdapat 3 dari 10 ibu belum bisa mendefinisikan pengertian MPASI dengan tepat. Terdapat 5 ibu yang memberikan MPASI kurang dari 6 bulan karena khawatir bayinya lapar jika diberi ASI saja. Hanya 2 ibu yang memberikan MPASI beragam seperti bubur, protein hewani, nabati, keju, buah dan sayuran. Sisanya hanya memberikan nasi dengan sayuran, nasi dengan daging, dan bubur saja karena menurut ibu anaknya cukup kenyang jika diberikan satu menu saja. Terdapat 2 ibu yang mengaku lebih suka membeli MPASI sendiri karena lebih praktis, dan 1 ibu merasa tidak yakin dan percaya diri dengan MPASI yang diberikan ke anaknya karena khawatir MPASI yang diberikan tidak dimakan oleh anak.

Hasil temuan menunjukkan bahwa pengetahuan MPASI ibu dan tingkat *self efficacy* bisa memengaruhi nutrisi pada anak yang berhubungan dengan stunting. Sehingga masalah penelitian ini berfokus pada pengetahuan MPASI dan *self efficacy* dengan stunting pada balita yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan MPASI dan *self efficacy* dengan stunting pada balita di Puskesmas Kelurahan Pamulang.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen yaitu pengetahuan MPASI dan *Self Efficacy*, serta variabel dependennya adalah stunting. Populasi penelitian ini adalah balita usia 0-59 yang datang di Puskesmas Kelurahan Pamulang selama 6 bulan terakhir sebanyak 3516 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu dan balita usia 0-59 bulan yang datang ke Puskesmas Kelurahan Pamulang dengan kriteria inklusi balita 0-59 berjenis kelamin laki-laki atau perempuan dan ibu yang tinggal di kelurahan pamulang serta kriteria eksklusi balita dan ibu yang memiliki penyakit kongenital dan disabilitas. Besar sampel ditentukan menggunakan Rumus *Lamshow* sebesar 82 sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan alat pengumpul data berupa kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tentang karakteristik ibu, balita, pengetahuan dan *self efficacy*. Pada variabel pengetahuan terdiri dari 20 item

pertanyaan pengetahuan tentang MPASI (definisi, frekuensi, porsi, variasi, dan tekstur) dengan skala Guttman dan kuesioner berisi 20 item pernyataan *self efficacy* (keyakinan diri, kemantapan diri dan kemampuan diri dalam memberikan MPASI) dengan skala *Likert*. Penentuan kategori stunting menggunakan alat ukur berupa *microtoise* dan *baby length board*. Hasil pengukuran tersebut dianalisis dengan tabel antropometri yang sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2020 <sup>(16)</sup>. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat. Pengolahan data menggunakan aplikasi IBM SPSS versi 26. Uji statistik yang digunakan ialah *chi-square* untuk mengetahui hubungan antar variabel. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dengan nomor surat No.96/PE/KE/FKK-UMJ/VII/2024.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Hasil penelitian diperoleh mayoritas ibu berusia 25-35 tahun (68.3%) Lebih dari 50% ibu tamat SMA (64,6%). Hampir 80% ibu tidak bekerja (76,8%). Lebih dari separuh ibu memiliki penghasilan keluarga <UMR (70,7%) Lebih dari 50% ibu memiliki pengetahuan MPASI yang baik (51.2%) dan ibu yang memiliki self efficacy tinggi (50%) dan rendah (50%) (Tabel 1.).

**Tabel 1. Karakteristik Responden Ibu**

Karakteristik Ibu	Jumlah (n = 82)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
<25	7	8.5
25-35	56	68.3
>35	19	23.2
<b>Pendidikan</b>		
SD	4	4.9
SMP	7	8.5
SMA	56	64.6
Perguruan Tinggi	18	22
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	63	76.8
Bekerja	19	23.2
<b>Penghasilan Keluarga</b>		
≤ UMR Tangerang Selatan	58	70.7
> UMR Tangerang Selatan	24	29.3
<b>Pengetahuan MPASI</b>		
Kurang	40	48.8
Baik	42	51.2
<b>Self Efficacy</b>		
Rendah	41	50
Tinggi	41	50
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Tabel 2. Karakteristik Responden Balita**

Karakteristik Balita	Jumlah (n = 82)	Persentase (%)
<b>Usia (bulan)</b>		
1-24	41	50
25-48	28	34.1
49-59	13	15.9

<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	50	61
Laki-laki	32	39
<b>Berat Badan Lahir</b>		
BBLR	3	3.7
Normal	76	92.7
Makrosomia	3	3.7
<b>TB/U</b>		
Tidak stunting	55	67.1
Stunting	27	32.9
<b>BB/U</b>		
Underweight	3	3.7
Normal	69	84.1
Resiko Overweight	10	12.2
<b>ASI Eksklusif</b>		
Tidak	23	28
Iya	59	72
<b>Usia Awal MPASI</b>		
Tidak tepat waktu	9	11
Tepat waktu	73	89
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas balita berusia 1-24 bulan (50%). Lebih dari 50% balita berjenis kelamin perempuan (61%). Hampir seluruhnya balita mempunyai berat badan lahir normal (92,7%). Lebih dari 50% balita tidak mengalami stunting (67,1%). Hampir seluruhnya balita memiliki berat badan per usia yang normal (84,1%). Lebih dari separuh balita diberikan ASI eksklusif (72%) dan sisanya diberikan ASI dan susu formula, serta lebih dari 80% balita diberikan MPASI tepat waktu (89%), terdapat 9 balita (11%) yang diberikan MPASI dini kurang dari 6 bulan dan 1 diantaranya mengalami stunting (Tabel 2).

**Tabel 3. Hasil Kuesioner Pengetahuan Makanan Pendamping ASI**

Pertanyaan	Benar		Salah	
	n	%	n	%
Apa yang dimaksud makanan pendamping ASI?	49	59,7	33	40,3
Tahapan yang benar dan tepat dalam menerapkan dan memberikan makanan pendamping ASI untuk bayi yaitu?	64	78,1	18	21,9
Kapan bayi boleh diberikan makanan?	55	67,1	27	32,9
Susunan yang benar mengenai variasi menu/hidangan makanan pendamping ASI setiap kali makan sebaiknya berupa?	61	74,4	21	25,6
Contoh menu makanan pendamping ASI untuk usia 9-11 bulan yaitu?	65	79,3	17	20,7
Pemberian makanan camilan, sebaiknya dalam sehari diberikan sebanyak?	72	87,8	10	12,2
Cara yang perlu ibu lakukan dalam menjaga kebersihan makanan yaitu?	75	91,5	7	8,5
Dalam memberikan makanan setiap kali makan, porsi yang diberikan untuk anak usia 12-24 bulan yaitu?	69	84,2	13	15,8
Pada usia 6-8 bulan sebaiknya diberikan makanan dalam tekstur?	70	85,4	12	14,6
Berikut ini makanan pokok yang cocok untuk bayi usia 12 – 24 bulan yaitu?	65	79,3	17	20,7
Dalam memberikan jumlah/porsi makanan kepada anak usia 9-11 bulan sebanyak?	67	81,7	15	18,3
Cara menerapkan frekuensi makanan pendamping ASI yang baik untuk anak usia 6-8 bulan yaitu?	74	90,3	8	9,7
Bila anak mendapatkan makanan pendamping ASI terlalu dini maka bisa menyebabkan?	73	89,1	9	10,9
Bayi harus mendapatkan makanan pendamping ASI karena?	78	95,2	4	4,8
Cara memberikan makanan untuk bayi agar mau makan yaitu?	68	82,9	14	17,1

Pemberian makanan pendamping ASI lebih baik dibuat dari?	55	67,1	27	32,9
Terlambat memberikan makanan pendamping ASI dapat menyebabkan?	64	78,1	18	21,9
Contoh makanan pendamping ASI yang baik yaitu?	65	79,3	17	20,7
Pemberian makanan pendamping ASI yang benar adalah?	66	80,5	16	19,5
Makanan pendamping ASI berfungsi sebagai?	62	75,6	20	24,4

Pada penelitian ini ditemukan 49 ibu (59,7%) belum mengetahui apa itu MPASI. Ada 27 ibu (32,9%) belum mengetahui kapan MPASI diberikan dan jumlah bahan MPASI yang digunakan, serta ada 21 ibu (25,6%) belum mengerti variasi menu MPASI dalam satu kali makan. Dari 20 pertanyaan kuesioner terdapat pertanyaan dengan jumlah salah terbanyak adalah pertanyaan nomor 1 yaitu “Apa yang dimaksud MPASI?” sebagian besar responden menjawab bahwa MPASI adalah makanan yang diberikan sejak lahir dan makanan untuk menggantikan ASI. Selain itu, pertanyaan yang mayoritas salah adalah pertanyaan nomor 3 yaitu “Kapan bayi boleh diberikan makanan?” banyak ibu menjawab bayi diperbolehkan makan usia dibawah 6 bulan. Kesimpulannya masih banyak ibu yang belum mengetahui definisi MPASI, variasi MPASI dan usia MPASI dengan benar (Tabel 3).

### Analisis Bivariat

**Tabel 4. Analisis Bivariat Pengetahuan MPASI dan *Self Efficacy* dengan Stunting**

Variabel	Stunting		Tidak Stunting		Total		P value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan MPASI								
Kurang	2	52.	1	47.	40	100	0.001	6.632 2.2 - 19.2
Baik	1	5	9	5	42	100		
	6	14.3	3	85.7				
Total	2	32.	5	67.	82	100		
	7	9	5	1				
Self Efficacy								
Rendah	2	53.	1	46.	41	100	0.001	8.337 2.7 – 25.5
Tinggi	2	7	9	3	41	100		
	5	12.2	3	87.8				
Total	2	32.	5	67.	82	100		
	7	9	5	1				

Berdasarkan tabel 4 Ada sebanyak 21 ibu (52,5%) yang memiliki pengetahuan MPASI yang kurang dan memiliki balita stunting, sedangkan sebanyak 6 ibu (14,3%) memiliki pengetahuan MPASI baik dan memiliki balita yang stunting. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,001$  ( $<0,05$ ) yang artinya pengetahuan MPASI memiliki hubungan yang signifikan dengan stunting pada balita. Ibu yang pengetahuan MPASI kurang mempunyai resiko 6,6 kali (OR 95% CI=6,632) memiliki balita yang stunting dibanding dengan ibu yang berpengetahuan MPASI baik. Serta, ada sebanyak 22 ibu (53,7%) yang memiliki *self efficacy* rendah dan memiliki balita stunting, sedangkan sebanyak 5 ibu (12,2%) memiliki *self efficacy* tinggi dan memiliki balita yang stunting. Hasil uji statistic diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,000$  yang artinya *self efficacy* memiliki hubungan yang signifikan dengan stunting pada balita. Ibu dengan *self*

*efficacy* rendah mempunyai resiko 8,3 kali (OR 95% CI=8,337) memiliki balita yang stunting dibanding dengan ibu dengan *self efficacy* tinggi (Tabel 4).

## 1. Hubungan Pengetahuan MPASI dengan Stunting Pada Balita di Puskesmas Kelurahan Pamulang

Pengetahuan yang baik tentang MPASI mencakup pemahaman tentang jenis makanan yang harus diberikan, waktu yang tepat untuk memulai, dan cara menyiapkan makanan yang aman dan bergizi. Menurut Bloom dikutip dari <sup>(17)</sup> Pengetahuan merupakan hasil dari pengetahuan yang terjadi ketika manusia merasakan suatu hal. Penginderaan terjadi melalui lima indra manusia: penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan perabaan.

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan MPASI dan stunting. Ibu yang kurang memahami MPASI memiliki kemungkinan 6,6 kali lebih besar untuk memiliki anak yang terhambat pertumbuhannya dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang memadai tentang MPASI. Hal ini sesuai dengan penelitian <sup>(10)</sup> Ibu dengan keyakinan diri yang rendah memiliki resiko 2,7 kali lebih besar untuk memiliki anak yang mengalami stunting. Sebagian besar balita yang mengalami stunting dikarenakan ibu yang belum mengetahui tentang gizi pada makanan yang diberikan dan dampak terhadap pertumbuhan anaknya.

Berbagai faktor memengaruhi pengetahuan, termasuk faktor internal seperti pendidikan, dorongan, dan pengalaman. Faktor eksternal meliputi keluarga dan lingkungan sosial. Tingkat pendidikan merupakan salah satu kriteria penentu. Jumlah dan kualitas informasi yang dimiliki seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu terkait erat dengan pengetahuan dan metode pemberian makan, yang keduanya berdampak pada gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung kurang memiliki kesadaran akan gizi dan praktik pemberian makanan pendamping, yang dapat berdampak pada kesehatan anak-anaknya <sup>(18)</sup>.

Berdasarkan hasil kuesioner pengetahuan MPASI, terdapat beberapa pertanyaan dengan skor rendah yaitu definisi MPASI, usia awal pemberian makanan, menu dan variasi makan. Meskipun jumlah usia awal pemberian MPASI menunjukkan hasil yang baik, tetapi secara kognitif ibu masih belum memahami MPASI dengan tepat. Hal ini dikarenakan pada praktiknya ibu mengaku mengikuti nasihat dan orang tua meskipun yang dianggapnya lebih berpengalaman.

Penelitian di Ethiopia tahun 2018 juga menunjukkan hasil yang sama, hanya 11% balita yang memenuhi kriteria pola makan yang memadai. Sisanya tidak memenuhi kecukupan variasi menu makanan dan frekuensi makan minimal. diberikan variasi menu makanan yang memadai. Hampir seluruhnya balita mengonsumsi makanan pokok atau karbohidrat, sedangkan balita yang mengonsumsi daging, telur, sayur, dan buah tidak mencapai 30%. Balita yang tidak memenuhi keragaman pangan berisiko tinggi mengalami stunting dan kekurangan berat badan, karena variasi menu makan merupakan indikator kualitas pangan dan kecukupan gizi. Oleh karena itu, kualitas gizi makanan anak meningkat seiring dengan pola makan yang beragam <sup>(19)</sup>.

Konsisten dengan penelitian terdahulu terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap resiko kejadian stunting. Pengetahuan orang tua yang semakin

tinggi maka semakin kecil resiko memiliki anak stunting. Pemahaman yang mendalam tentang MPASI akan membantu seseorang menyusun menu makan yang sesuai. Semakin banyak pemahaman seseorang tentang gizi, semakin baik pula ia akan mempertimbangkan jenis dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi<sup>(20)</sup>.

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap juga menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu yang kurang dengan frekuensi kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan. Pemahaman orang tua dapat membantu kesehatan gizi anak dan mencapai pertumbuhan yang matang. Pemahaman yang kurang tentang MPASI akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam memberikan makanan pada anaknya, termasuk jenis dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal<sup>(21)</sup>.

Menurut peneliti, pengetahuan yang memadai tentang MPASI sangat penting untuk mengimplementasikan praktik pemberian makanan yang benar dan mengurangi kejadian stunting pada anak-anak. Oleh karena itu, intervensi pendidikan dan penyuluhan mengenai MPASI harus terus ditingkatkan untuk mendukung kesehatan dan perkembangan anak yang optimal.

## **2. Hubungan *Self Efficacy* dengan Stunting Pada Balita di Puskesmas Kelurahan Pamulang**

*Self efficacy* pada MPASI merujuk pada keyakinan orang tua, terutama ibu, dalam kemampuan mereka untuk memberikan makanan pendamping yang tepat dan bergizi kepada bayi mereka. Ini adalah komponen penting dalam keberhasilan pemberian MPASI karena kepercayaan diri ibu dalam mempersiapkan dan memberikan makanan yang sesuai dapat mempengaruhi pola makan dan status gizi bayi<sup>(22)</sup>.

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara *self efficacy* dan stunting. Ibu dengan efikasi diri yang rendah memiliki kemungkinan 8,3 kali lebih besar untuk melahirkan balita terhambat pertumbuhannya dibandingkan ibu dengan efikasi diri yang tinggi.

*Self efficacy* bersumber dari pengalaman kesuksesan dari diri sendiri, dimana ibu yang memiliki pengalaman sukses dalam pemberian MPASI sebelumnya cenderung memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi. Pengalaman ini meningkatkan kepercayaan diri bahwa mereka bisa mengatasi tantangan yang mungkin muncul dalam pemberian. Juga dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas sangat berpengaruh pada *self efficacy* ibu. Lingkungan yang mendukung dan memberikan dorongan positif dapat membantu ibu merasa lebih yakin dalam memberikan MPASI<sup>(23)</sup>. Ini dibuktikan dengan hasil skor tertinggi kuesioner *self efficacy* dengan pernyataan positif nomor 14 yang berbunyi “Saya tetap memberikan MPASI yang bergizi, meskipun saya sibuk dengan pekerjaan dirumah/kantor” menunjukkan bahwa keyakinan diri yang tinggi mampu mengatasi kendala atau tantangan yang muncul.

Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan pada ibu yang mempunyai balita usia 18-24 bulan di Inggris tahun 2022 menunjukkan tingginya tingkat efikasi diri ibu dalam memberikan makan yang menunjukkan bahwa ibu-ibu dalam sampel menganggap dirinya memiliki kemampuan yang baik untuk mendorong anak-anak mereka makan makanan seimbang dan membatasi asupan makanan ringan yang tidak sehat pada



anak. Terlepas dari hubungan positif dengan kualitas makanan secara keseluruhan, diperoleh efikasi diri ibu dalam pemberian makanan juga berhubungan secara signifikan dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI. Temuan tersebut menambah bukti yang mendukung bahwa ibu yang merasa dirinya memiliki keterampilan makan yang baik dapat secara efektif mendorong pola makan yang sehat untuk anak-anaknya <sup>(24)</sup>.

Senada dengan penelitian yang dilakukan di Pulau Barrang Lompo, Kota Makassar pada tahun 2023, ditemukan bahwa efikasi diri ibu masih kurang, terutama dalam hal kualitas dan kuantitas MPASI, serta lingkungan dan interaksi yang menyenangkan (*responsive feeding*). Hal ini disebabkan karena ibu menerima saran gizi yang berbeda-beda <sup>(25)</sup>. Ibu yang mendapatkan informasi dan edukasi yang memadai tentang MPASI cenderung mempunyai *self efficacy* yang lebih tinggi. Pengetahuan tentang nutrisi yang tepat, jadwal pemberian makanan, dan cara mengatasi masalah makan dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan MPASI.

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa *self efficacy* dalam pemberian MPASI dapat memengaruhi perilaku ibu saat pemberian MPASI, meningkatkan upaya untuk mencapai keberhasilan dan bertahan dalam menghadapi hambatan <sup>(26)</sup>. Ini dibuktikan dengan skor terendah dalam kuesioner *self efficacy* pada pernyataan negatif nomor 4 yang berbunyi “Saya akan tetap mengolah makanan pendamping sendiri walaupun makanan olahan saya kurang bergizi”. Pemahaman mengenai bagaimana *self efficacy* memengaruhi praktik MPASI dapat membantu dalam merancang program dukungan yang lebih efektif bagi orang tua, memastikan bahwa mereka memiliki alat dan keyakinan yang diperlukan untuk memberikan makanan yang sehat dan bergizi bagi anak-anak mereka.

Menurut peneliti, *self efficacy* yang tinggi pada ibu dalam pemberian MPASI dapat berkontribusi pada asupan nutrisi yang lebih baik bagi bayi, yang pada gilirannya mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Ibu yang percaya diri biasanya lebih terinformasi dan lebih proaktif dalam memastikan bahwa bayi mereka menerima nutrisi yang diperlukan.

## KESIMPULAN

Dari 82 ibu di Puskesmas Kelurahan Pamulang, 27 diantaranya memiliki balita stunting. Lebih dari separuh ibu memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hampir seluruhnya ibu memberikan MPASI tepat waktu pada usia 6 bulan. Kurang dari separuh ibu memiliki pengetahuan MPASI yang kurang seperti tidak mengetahui definisi MPASI, kapan usia awal pemberian MPASI, serta variasi menu makanan serta separuh ibu memiliki *self efficacy* yang rendah dalam memberikan MPASI. Separuh balita dalam

penelitian ini berada di usia emas yaitu sampai 2 tahun dan mayoritas berjenis kelamin perempuan. Balita tidak stunting lebih banyak daripada balita yang mengalami stunting. Hampir seluruhnya balita memiliki berat badan per usia yang normal. Sedikit saja balita yang diberikan MPASI dini dan 1 diantaranya mengalami stunting. Terdapat hubungan antara pengetahuan MPASI dengan stunting pada balita di Puskesmas Kelurahan Pamulang. Terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan stunting pada balita di Puskesmas Kelurahan Pamulang.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Dermawan A, Mahanim M, Siregar N. Upaya Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Asahan. *J Bangun Abdimas*. 2022 Nov 11;1(2):98–104.
2. WHO. Joint child malnutrition estimates. World Health Organization. United States: WHO press; 2022.
3. Kemenkes. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
4. Kemenkes. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
5. Kesgatangsel. Kesehatan Keluarga Dan Gizi Tangerang Selatan [Internet]. Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan. Tangerang Selatan: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan; 2024 [cited 2024 Jun 3]. Available from: <https://sites.google.com/view/kesgatangsel/beranda?authuser=0>
6. Nurkomala S, Nuryanto, Panunggal B. Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. *J Nutr Coll* [Internet]. 2018 [cited 2024 Apr 5];7:45–53. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/20822>
7. Meinanda CN. Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *BIMIKI (Berkala Ilm Mhs Ilmu Keperawatan Indones* [Internet]. 2022 Jun 30 [cited 2024 Apr 5];10(1):27–36. Available from: <https://bimiki.e-journal.id/bimiki/article/view/244>
8. Khasanah DP, Hadi H, Paramashanti BA. Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet*. 2016 Aug 30;4(2):105.
9. De Onis M, Dewey KG, Borghi E, Onyango AW, Blössner M, Daelmans B, et al. The world health organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: Rationale and proposed actions. *Matern Child Nutr*. 2013 Sep;9(S2):6–26.
10. Palupi FH, Renowening Y, Mahmudah H. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-36 Bulan. *J Kesehat Mahardika*. 2023 Mar 25;10(1):1–6.
11. Lestiarini S, Sulistyorini Y. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *J PROMKES Indones J Heal Promot Heal Educ*. 2020 May 6;8(1):1–11.
12. Fasanghari M, Kordi M, Asgharipour N. Effect of maternal role training program based on Mercer theory on maternal self-confidence of primiparous women with unplanned pregnancy. *J Educ Health Promot*. 2019 Feb 1;8(1).
13. Aulia, Puspitasari DI, Huzaimah N, Wardita Y, Sandi AP. Stunting dan Faktor Ibu (pendidikan, pengetahuan gizi, pola asuh, dan self efikasi). *J Heal Sci (Jurnal Ilmu Kesehat* [Internet]. 2021;VI(1):27–31. Available from: <https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/JIK2356-5284>
14. Shafaie FS, Mirghafourvand M, Bagherinia M. The association between maternal self-confidence and functional status in primiparous women during postpartum period, 2015-2016. *Int J Women's Heal Reprod Sci*. 2017;5(3):200–4.
15. Embuai S, Siauta M. Hubungan Kepercayaan Diri Ibu Dengan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah. *J Keperawatan Jiwa* . 2020;8(2):169–76.
16. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Indonesia; 2020.
17. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan; Artikel Review. *J Keperawatan*. 2019;12(1).
18. Kartini A, Karra D, Arief YS, Probawati R. The Effect of Nutrition Education Intervention Towards Nutritional Behavior of Mother In Stunting Children: A Systematic Review. *Str J Ilm Kesehat* [Internet]. 2021;10(1):94–103. Available from: <https://sjik.org/index.php/sjik/article/view/594/429>
19. Tafese Z, Alemayehu FR, Anato A, Berhan Y, Stoecker BJ. Child feeding practice and primary health care as major correlates of

- stunting and underweight among 6- To 23-month-old infants and young children in food-insecure households in ethiopia. *Curr Dev Nutr* [Internet]. 2020;4(9):nzaa137. Available from: <https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa137>
20. Khalifahani R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Dan Mp-Asi Terhadap Resiko Kejadian Stunting Di Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur Skripsi. Skripsi. 2021;105.
  21. Purnama J, Hasanuddin I, S S. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan. *J Kesehat Panrita Husada*. 2021 Feb 5;6(1):75–85.
  22. Bandura A. Self-Efficacy [Internet]. Vol. 4, *Encyclopedia of human behavior*. New York: Academic Press; 1994. 71–81 p. Available from: <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.htm>  
1
  23. Ghufroon MN, Risnawita R. Teori-Teori Psikologi. Kusumaningrati R, editor. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media; 2017. 73–81 p.
  24. Spyreli E, McKinley MC, Dean M. An online survey of dietary quality during complementary feeding; associations with maternal feeding self-efficacy and adherence to dietary recommendations. *BMC Nutr* [Internet]. 2022;8(1):1–15. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00595-8>
  25. Putri NDP, Hadju V, Indriasari R, Hidayanty H, Mansur MA. Gambaran Self Efficacy Ibu Dalam Pemberian MPASI dan Kejadian Stunting Pada Baduta. *J Indones Community Nutr*. 2023;12(1).
  26. Hendriyani H, Sudargo T, Lusmilasari L, Helmyati S, Susetyowati S, Nindrea RD. Complementary feeding self-efficacy: A concept analysis. *Open Access Maced J Med Sci*. 2020;8(F):11–22.



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

## HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK 7 HARI SEBELUM PERSALINAN DENGAN DURASI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF PADA IBU PRIMIPARA DI FASILITAS KESEHATAN MALANG

Nazhifa Zalfa Jundyah<sup>1</sup>, Lilik Indahwati<sup>2</sup>, Indriati Dwi Rahayu<sup>3</sup>, Tatit Nurseta<sup>4</sup>

Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

Email: [lilik\\_indah.fk@ub.ac.id](mailto:lilik_indah.fk@ub.ac.id)

*Submitted 9 November 2024, Accepted 9 November 2024*

*Available online 31 Desember 2024*

**Abstrak:** Persalinan yang berlangsung terlalu lama dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin, namun risiko tersebut dapat diminimalkan melalui aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi kemampuan aerobik dan kardiorespirasi tubuh, yang mengakibatkan peningkatan maksimal asupan oksigen maksimum yang selanjutnya dapat meningkatkan pasokan energi. Pasokan energi ini penting untuk mendukung kontraksi otot miometrium selama persalinan, terutama pada tahap awal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan durasi persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara. Penelitian menggunakan jenis penelitian observasional dengan pendekatan cross-sectional pada 30 ibu primipara di fasilitas kesehatan Malang. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner PPAQ (*Pregnancy Physical Activity Questionnaire*) dan dianalisis menggunakan uji *rank spearman*. Hasil uji analisis diperoleh  $p = 0,049$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan aktivitas fisik 7 hari sebelum persalinan terhadap durasi persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara di Fasilitas Kesehatan Malang. Kesimpulan yang didapat yaitu semakin tinggi kategori aktivitas fisik 7 hari sebelum persalinan, maka durasi kecepatan persalinan kala I fase aktif semakin meningkat.

**Kata kunci:** Aktifitas fisik, durasi persalinan kala I fase aktif, primipara.

**Abstract:** Labor that lasts too long can increase the risk of complications for the mother and fetus, but this risk can be minimized through physical activity which can affect the body's aerobic and cardiorespiratory capabilities, resulting in a maximum increase in maximum oxygen intake which can then increase energy supply. This energy supply is important to support myometrial muscle contractions during labor, especially in the early stages. This research aims to determine the relationship between physical activity and the duration of the active phase of first stage of labor in primiparous mothers. This research is an observational study with a cross-sectional approach on 30 primiparous mothers in Malang health facilities. Data was collected by filling in the PPAQ (*Pregnancy Physical Activity Questionnaire*) questionnaire and analyzed using the Spearman rank test. This study carried out an analysis test and obtained  $p = 0.049$  ( $p < 0.05$ ), which means there is a relationship between physical activity 7 days before delivery and the duration of the first stage of labor in the active phase in primiparous mothers in Malang Health Facilities. The conclusion obtained is that it is getting higher the physical activity category 7 days before delivery, the duration of the speed of labor in the active phase of the first stage increases.

**Key words:** Physical activity, duration of first stage of labor in active phase, primipara.

## PENDAHULUAN

Indonesia saat ini berupaya mewujudkan AKI (angka kematian ibu) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup menjelang tahun 2030. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bapenas mengumumkan pada bulan Maret 2022 bahwa angka kematian ibu di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan target tahun 2024 mencapai 183 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Timur, jumlah kasus kematian ibu diperkirakan mencapai 499 pada tahun 2022. Jumlah tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya yaitu mencapai 1.279 kasus. Meski AKI di Jawa Timur diperkirakan menurun pada tahun 2022, namun pemerintah dan petugas kesehatan harus terus melakukan tindakan perbaikan untuk mencapai target SDG.

Masalah kelahiran terjadi pada saat seorang ibu hamil memasuki masa persalinan. Ini dimulai dengan kala satu dan berlanjut hingga kala dua, yang merupakan tahapan persalinan yang paling sulit. Hal ini dapat menimbulkan masalah seperti dehidrasi, infeksi, dan nyeri ibu jika persalinan berlangsung terlalu lama. Kelelahan dapat berdampak pada janin. Yakni asfiksia janin dan kematian dalam kandungan, atau kematian janin dalam kandungan (IUFD).<sup>13</sup> Persalinan yang terlalu lama berdampak pada peningkatan risiko komplikasi pada ibu dan janin. Risiko ini dapat diminimalkan melalui aktivitas fisik, yang mengganggu kapasitas aerobik dan kardiorespirasi tubuh, sehingga mengakibatkan peningkatan konsumsi oksigen puncak (puncak VO<sub>2</sub>), yang pada gilirannya mengurangi konsumsi energi. Pasokan energi ini penting untuk

mendukung kontraksi miometrium selama persalinan, terutama pada tahap awal<sup>1</sup>

Menurut panduan dari WHO, “aktivitas fisik merujuk pada setiap pergerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dan memerlukan penggunaan energi”. WHO merekomendasikan agar ibu hamil dan nifas tetap melibatkan diri dalam aktivitas fisik secara teratur. Disarankan untuk melakukan latihan aerobik intensitas ringan hingga sedang minimal 150 menit per minggu<sup>2,9</sup>.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei 2023 di Fasilitas Kesehatan Malang terdapat jumlah ibu bersalin sebanyak 27 kunjungan persalinan. 6 dari 10 ibu mengatakan merasa lebih malas untuk melakukan aktivitas fisik pada 7 hari sebelum persalinan dibandingkan dengan hari-hari sebelumnya dengan alasan kondisi tubuh yang terasa lebih berat. Terdapat 2 ibu nifas primipara, sebanyak 1 ibu nifas primipara melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang tidak rutin pada trimester 3 kehamilan memiliki durasi persalinan kala 1 selama 15 jam 30 menit dan 1 ibu nifas primipara melakukan aktivitas fisik sedang secara rutin pada trimester 3 kehamilan memiliki durasi persalinan kala 1 selama 5 jam 45 menit.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, di Fasilitas kesehatan Malang terdapat beberapa ibu yang memiliki tingkat aktivitas fisik yang berbeda dengan durasi persalinan yang berbeda pula. Maka, perlu dilakukannya sebuah penelitian dengan judul “Hubungan Aktivitas Fisik 7 Hari Sebelum persalinan dengan Durasi Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Primipara di Fasilitas Kesehatan Malang”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan cross-sectional. Penggunaan data pada penelitian ini diperoleh dari responden yang mengisi kuesioner aktivitas fisik, data observasi kelahiran, dan peta anatomi kelahiran. Sampel penelitian ini adalah 30 wanita primipara di salah satu fasilitas kesehatan di Malang dengan menggunakan teknik random sampling.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah kelahiran pertama, kelahiran fisiologis,

aktivitas fisik 7 hari sebelum kelahiran dengan pengelompokan tingkat aktivitas fisik tetap, ringan, dan sedang. Serta bersedia untuk diwawancarai, dan kemampuan baca tulis. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah rujukan pada persalinan kala satu, persalinan dengan komplikasi, dan ibu yang mengalami pembukaan penuh pada kontak vagina (VT) pertama. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan uji *rank spearman*.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia reproduktif dengan kisaran usia 20-35 tahun sebanyak 26 orang (86,7%). Psikologi ibu dapat berpengaruh terhadap proses persalinan dapat berubah seiring bertambahnya usia, dengan peningkatan tingkat kematangan emosional yang cenderung lebih baik seiring bertambahnya usia.<sup>3</sup>

Distribusi frekuensi pendidikan responden sebagian besar responden berpendidikan menengah yaitu sebanyak 19 orang (63,3%). Tingkat pendidikan berperan dalam membentuk respons seseorang terhadap berbagai situasi, baik yang berasal dari dalam maupun luar. sebagian responden pada penelitian ini memiliki respons yang lebih rasional terutama pada anjuran tenaga kesehatan dalam melakukan aktivitas fisik menjelang persalinan.<sup>4</sup>

Distribusi frekuensi pendidikan responden menunjukkan mayoritas tidak bekerja dengan berkegiatan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 24 orang (80%). Pada ibu yang bekerja akan lebih memiliki kesempatan untuk melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan pelan dan berjalan cepat. Faktor pendidikan juga memainkan peran penting dalam mengubah pola pikir, perilaku, dan pengambilan keputusan seseorang.

**Tabel 1. Karakteristik Responden Ibu Nifas Primipara di Fasilitas Kesehatan Malang Tahun 2024**

No	Karakteristik		$\Sigma$	%
1	Usia	≤19 Tahun	4	13,3
		20-35 Tahun	26	86,7
2	Pendidikan	Rendah	7	23,3
		Menengah	19	63,3
		Tinggi	4	13,3
3	Pekerjaan	Bekerja	6	20,0
		Tidak Bekerja	24	80,0
Total			30	100

Tabel 2 memperlihatkan kecepatan durasi pembukaan serviks didapatkan dari perhitungan pembukaan serviks kala 1 fase aktif dalam satuan sentimeter yang dibagi dengan durasi persalinan dalam jam. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar durasi persalinan kala I fase aktif responden sebanyak 70% artinya sebagian besar responden mengalami durasi yang relatif normal hingga cepat pada lama pembukaan serviks kala I fase aktif selama  $\geq 1,2$  cm/jam.

**Tabel 2. Durasi Kecepatan Pembukaan Serviks Persalinan Kala I Fase Aktif di Fasilitas Kesehatan Malang Tahun 2024**

Durasi kecepatan Pembukaan Serviks Kala I Fase Aktif	$\Sigma$	%
Lambat (<1,2 cm/jam)	9	30,0
Normal ( $\geq 1,2$ cm/jam)	21	70,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi berat bayi lahir responden sebagian besar memiliki berat bayi lahir normal (2500-3500 gram) gram sebanyak 25 bayi responden (83,3%). Berat janin salah satu yang termasuk dalam faktor *passanger* dan dapat memberikan pengaruh dalam proses persalinan. Faktor tersebut berpeluang untuk diubah sehingga dapat disesuaikan dengan ukuran jalan lahir.

**Tabel 3. Berat Bayi Lahir di Fasilitas Kesehatan Malang Tahun 2024**

Berat Bayi Lahir	$\Sigma$	%
<2500 gram	2	8,7
2500-3500 gram	25	83,3
>3500 gram	3	10,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 4 memperlihatkan hasil uji korelasi *Rank Spearman* memiliki nilai  $r = 0,362$  dengan  $p\text{-value} = 0,049$ . maka dapat disimpulkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan cukup dengan arah hubungan positif, sehingga semakin tinggi tingkat aktivitas fisik yang dilakukan 7 hari sebelum persalinan maka akan semakin tinggi durasi kecepatan pembukaan serviks kala 1 fase aktif.

**Tabel 4. Hubungan Aktivitas Fisik 7 Hari Sebelum Persalinan dengan Durasi Kecepatan Pembukaan Serviks Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Primipara di Fasilitas Kesehatan Malang Tahun 2024**

Tingkat Aktivitas Fisik	Durasi Kecepatan Pembukaan Serviks Persalinan Kala 1 Fase Aktif		Analisis	
	Lambat	Normal	P- Value	r
Menetap	3	1	0,049	0,362
Ringan	7	10		
Sedang	2	7		

Sumber : Hasil pengolahan data menggunakan SPSS

Tabel 5 memperlihatkan hasil uji chi-square nilai *p- Value* 0,444 dengan  $r = 0.801$ . maka dapat disimpulkan bahwa berat bayi saat lahir tidak memiliki tidak hubungan dengan durasi persalinan kala I fase aktif.

**Tabel 5. Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Durasi Kecepatan Pembukaan Serviks Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Primipara di Fasilitas Kesehatan Malang Tahun 2024**

Berat Bayi Lahir	Durasi Kecepatan Pembukaan Serviks Persalinan Kala 1 Fase Aktif		Analisis	
	Lambat	Normal	P- Value	r
<2500	1	1	0,444	0,801
2500-3500	7	18		
>3500	1	2		

Sumber : Hasil pengolahan data menggunakan SPSS

## PEMBAHASAN

Berdasarkan data kuesioner PPAQ pada ibu primipara di Fasilitas Kesehatan Malang pada tahun 2024.

**Tabel 6. Tingkat Aktivitas Fisik 7 Hari Sebelum Persalinan di Fasilitas Kesehatan Malang Tahun 2024**

Tingkat Aktivitas Fisik	$\Sigma$	%
Menetap	4	13,3
Ringan	17	56,7
Sedang	9	30,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Mayoritas tingkat aktivitas fisik 7 hari sebelum persalinan berdasarkan *Pregnancy Physical Activity Questionnaire* pada kategori ringan Ringan (1,5 – 3,0 METs) yaitu sebanyak 17 responden (56,7%). Aktivitas fisik yang dilakukan merupakan pekerjaan rumah seperti mempersiapkan makanan, bermain gadget, bermain dengan hewan peliharaan, membersihkan rumah yang ringan hingga berat seperti menyapu dan mencuci pakaian, dan olahraga seperti berjalan, senam ibu hamil, dan jongkok. Aktivitas fisik sebelum persalinan memiliki tujuan yang berpengaruh pada otot dasar panggul dan otot dinding perut akan menjadi lebih fleksibel.<sup>4</sup> Setelah dilakukan pengkajian lebih lanjut bahwa responden tersebut melakukan aktivitas fisik saat sudah memasuki persalinan kala I fase aktif seperti jalan biasa, jongkok, crub walking, gymball, dan sujud. Aktifitas fisik tersebut berguna dalam mempercepat penurunan kepala janin dalam melewati jalan lahir.<sup>11</sup>

Faktor predisposisi memiliki peranan penting dalam proses persalinan meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak bekerja. Faktanya pada ibu yang bekerja berpeluang melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan pelan dan berjalan cepat. Faktor pendidikan juga memainkan peran penting dalam mengubah pola pikir, perilaku, dan pengambilan keputusan seseorang. Tingkat



pendidikan berperan dalam membentuk respon seseorang terhadap berbagai situasi internal dan eksternal. Orang yang berpendidikan tinggi cenderung memberikan jawaban rasional ketika mengumpulkan informasi dibandingkan orang yang berpendidikan rendah.<sup>4</sup> Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu memiliki pendidikan menengah (63,6%) sehingga sebagian responden pada penelitian ini memiliki respons yang lebih rasional terutama pada anjuran tenaga kesehatan dalam melakukan aktivitas fisik menjelang persalinan.

Psikologi ibu dapat berpengaruh terhadap proses persalinan dapat berubah seiring bertambahnya usia, dengan peningkatan tingkat kematangan emosional yang cenderung lebih baik seiring bertambahnya usia. Usia optimal untuk kehamilan dan persalinan dianggap berada dalam rentang 20 hingga 35 tahun. Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun dapat menimbulkan masalah karena pada tahap tersebut kesehatan wanita belum sepenuhnya matang.<sup>4</sup> Penelitian ini mendapat hasil bahwa mayoritas ibu berusia 20-35 tahun yaitu 26 orang (86,7%). Mayoritas responden dianggap dapat mempertimbangkan dalam merencanakan kehamilan dan persalinan. Sehingga selama kehamilan dan persalinan ini mayoritas responden dapat mengikuti arahan dari tenaga kesehatan untuk melakukan hal yang bermanfaat terutama untuk persalinannya seperti melakukan aktivitas fisik.

Faktor penyebab terjadinya persalinan kala I yaitu *power* (kontraksi). Adaptasi tubuh pada sistem pernafasan dalam aktivitas fisik yang dilakukan menyebabkan terjadi peningkatan fungsi pernafasan yang dapat membantu dalam melakukan olahraga berat atau aktivitas fisik berat tanpa kelelahan otot ventilasi. Pada dasarnya aktivitas fisik yang disarankan dalam proses persalinan yaitu latihan fisik yang memiliki keuntungan untuk meningkatkan dan memperbaiki sistem peredaran darah, terutama otot, sehingga meningkatkan kekuatan tonus otot yang bertugas menginduksi kontraksi.<sup>14</sup> Aktivitas fisik dapat memengaruhi kemampuan aerobik dan kardiorespirasi tubuh, yang mengakibatkan peningkatan maksimal konsumsi oksigen (VO<sub>2</sub> maksimum) dan pada gilirannya meningkatkan pasokan energi. Pasokan energi ini penting untuk mendukung kontraksi miometrium selama persalinan terutama pada tahap awal.<sup>5</sup> Maka ibu dengan aktivitas fisik dengan tingkatan ringan dan sedang memiliki hubungan dengan durasi kecepatan pembukaan serviks.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 21 responden memiliki durasi persalinan kala I fase aktif normal yaitu  $\geq 1,2$  cm/jam. Menurut teori yang ada, nulipara dikatakan mengalami pembukaan atau penurunan yang lambat jika kecepatan pembukaan kurang dari 1,2 cm/jam.<sup>10</sup> Persalinan kala I fase aktif dapat diidentifikasi dengan menghitung total durasi kala I fase aktif yang dilihat dari durasi saat pembukaan serviks mulai 4-10 cm. Lamanya persalinan berpacu pada tiga faktor utama yaitu his dan tenaga mengejan ibu, jalan lahir, dan kondisi janin. Faktor yang memungkinkan dapat disesuaikan adalah faktor energi atau kekuatan, yang dapat ditingkatkan dengan memperbanyak aktivitas fisik ibu hamil, seperti olahraga. Hal ini sesuai dengan penelitian Ikhlasih dkk. (2012), menegaskan bahwa olahraga selama kehamilan mempunyai dampak positif terhadap pembukaan serviks dan pengaturan aktivitas uterus selama persalinan.<sup>6</sup> Pada penelitian Watkins et al (2021), memberikan hasil bahwa tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi selama kehamilan dikaitkan dengan kala I fase aktif yang lebih pendek. Hal ini dikaitkan dengan peningkatan aktivitas uterus pada ibu yang melakukan latihan fisik, terdapat kemungkinan bahwa noradrenalin yang dilepaskan selama latihan berperan sebagai stimulasi uterus yang meningkatkan kontraktilitas uterus.<sup>15</sup>

Terdapat 4 ibu yang memiliki tingkat aktivitas fisik menetap terdapat 3 (75%) ibu yang memiliki durasi kecepatan pembukaan serviks  $< 1,2$  cm/jam. Total ibu dengan tingkat aktivitas fisik ringan yaitu 17 orang dengan 10 (58,8%) ibu memiliki durasi kecepatan pembukaan serviks  $\geq 1,2$  cm/jam. Sedangkan dari 9 ibu 7 (77,7%) ibu dengan tingkat aktivitas fisik sedang pada 7 hari sebelum persalinan, durasi kecepatan pembukaan serviks  $\geq 1,2$  cm/jam. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa frekuensi kejadian durasi pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm/jam pada ibu yang terlibat dalam aktivitas fisik tetap lebih tinggi daripada pada ibu yang melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang.

Berat janin salah satu bagian dari faktor *passanger* dan dapat memberikan pengaruh dalam proses persalinan. *Passager* yaitu salah satu faktor yang masih memungkinkan untuk dimanipulasi atau diperbaiki agar dapat melewati ukuran jalan lahir. Berat janin yang lebih dapat menyebabkan durasi persalinan menjadi lebih lama.<sup>7</sup> Melihat hasil data yang diperoleh terdapat 2 responden bersalin dengan kondisi berat bayi lahir  $>3500$  gram yang dimana berat bayi cenderung besar dan dapat memperpanjang durasi persalinan. Namun setelah dilakukan analisis 2 responden tersebut memiliki durasi persalinan normal dengan tingkat aktivitas fisik ringan hingga sedang. Sehingga kondisi berat bayi saat lahir tersebut tidak mempengaruhi durasi persalinan kala I fase aktif yang terjadi.

Pada hasil analisis bivariat yang telah dilakukan peneliti mendapatkan hasil  $p\text{-value} = 0,049$  yang berarti  $p\text{-value} < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat aktivitas fisik 7 hari sebelum persalinan dengan durasi persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara. Hasil koefisien korelasi  $r = 0.362$  yang dapat diartikan bahwa kedua variabel memiliki kekuatan hubungan cukup dengan arah hubungan positif yang dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat aktivitas fisik yang dilakukan 7 hari sebelum persalinan maka akan semakin tinggi durasi kecepatan pembukaan serviks kala I fase aktif. Hasil tabulasi silang kategori aktivitas fisik dengan durasi kecepatan pembukaan serviks persalinan kala I fase aktif yaitu 7 responden memiliki kategori aktifitas fisik dengan durasi kecepatan pembukaan serviks normal.

Penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian (Setyorini, 2014) yang menunjukkan “adanya hubungan antara tingkat aktivitas fisik yang dilakukan saat usia kehamilan 37-38 minggu terhadap lama persalinan kala I fase aktif pada primigravida di BPS “Marlina, Amd.Keb” Kota Batu”. Telah dijelaskan pula dalam penelitian bahwa “semakin tinggi tingkat aktivitas pada usia kehamilan 37-38 minggu, maka semakin cepat pula peralihan dari kala I persalinan ke kala aktif”.<sup>12</sup> Hasil yang sama dijelaskan dalam penelitian Rodríguez et al tahun 2019 menyatakan bahwa aktivitas fisik sedang selama kehamilan mengurangi waktu persalinan dibandingkan dengan mereka yang tidak hamil.<sup>8</sup>

## KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini sudah dilakukan sesuai prosedur. Namun pada penelitian ini hanya memfokuskan aktifitas fisik 7 hari sebelum persalinan, faktanya terdapat kemungkinan perubahan aktifitas fisik pada minggu-minggu sebelumnya. Hal tersebut berpengaruh pada pengukuran kategori

aktivitas fisik apabila terjadi perubahan aktivitas fisik 7 hari sebelum persalinan akibat kondisi tubuh menjelang persalinan. Hal ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan pada penelitian-penelitian selanjutnya terkait pengambilan data aktivitas fisik.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan aktivitas fisik 7 hari sebelum persalinan dengan durasi persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara dengan arah hubungan positif, berarti semakin tinggi tingkat aktivitas fisik yang dilakukan 7 hari sebelum persalinan maka akan semakin tinggi durasi kecepatan pembukaan serviks kala I fase aktif (kecepatan pembukaan serviks  $\geq 1,2$  cm/jam). Mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas fisik 7 hari sebelum persalinan ringan (METs 1,5 – 3,0) seperti mempersiapkan makanan, bermain gadget, bermain dengan hewan peliharaan, membersihkan rumah yang ringan hingga berat seperti menyapu dan mencuci pakaian, dan olahraga seperti berjalan, senam ibu hamil, dan jongkok.

## SARAN

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan pendataan aktivitas fisik pada 2-3 minggu sebelum persalinan untuk menentukan aktivitas fisik rutin yang dilakukan responden sehingga kemungkinan perubahan aktivitas fisik yang berpotensi memberi dampak pada hasil dapat diminimalisir.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Varney H, Kriebs JM dan Gegor C. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.
2. World Health Organization. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. World Health Organization; 2020. Accessed November 25, 2020.
3. Soviyati, E. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Persalinan di RSUD'45 Kuningan Jawa Barat Tahun 2015. Jurnal Bidan, 234056.
4. Suralaga, F., 2021. Psikologi Pendidikan: Implikasi dalam Pembelajaran.
5. Rahmawati, D., 2018. Hubungan aktivitas fisik ibu saat hamil dengan kejadian seksio sesarea di Kediri. Jurnal Kebidanan, 7(2), pp.112-117.
6. Ikhlasiah, M., & Riska, S. 2017. Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan Dan RiwayatPersalinanDenganTindakanSectio CaesareaDiRumahSakitFatimahSerang.Fa kultas Ilmu Kesehatan, 1–7
7. Kusbandiyah, J. 2023. Peran Berat Badan Janin Dalam Mengurangi Durasi Persalinan Kala Ii. Media Husada Journal of Midwifery Science, 1(1), 7-13.
8. Rodríguez-Blanque, R., Sánchez-García, J.C., Sánchez-López, A.M. and Aguilar-Cordero, M.J., 2019. Physical activity during pregnancy and its influence on delivery time: a randomized clinical trial. PeerJ, 7, p.e6370.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). 2020. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period.
10. Prawirohardjo, Sarwono. 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
11. Ratnasari, D., Andriyani, A. and Hermawati, H., 2021. Hubungan Tingkat Kebugaran dengan Lama Persalinan Kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Surakarta. ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing), 2(2), pp.55-60.
12. Setyorini, W., 2014. Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik Saat Usia Kehamilan 37-38 Minggu Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida (Doctoral dissertation, Universitas Brawijaya).
13. Soviyati, E. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Persalinan di RSUD'45 Kuningan Jawa Barat Tahun 2015. Jurnal Bidan, 234056.
14. Takami M, Tsuchida A, Takamori A, et al. 2018. Effects of physical activity during pregnancy on preterm delivery and mode of delivery: The Japan Environment and Children's Study, birth cohort study. PLoS One, 13(10)
15. Watkins, V.Y., O'Donnell, C.M., Perez, M., Zhao, P., England, S., Carter, E.B., Kelly, J.C., Frolova, A. and Raghuraman, N., 2021. The impact of physical activity during pregnancy on labor and delivery. American journal of obstetrics and gynecology, 225(4), pp.437-e1





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

## HUBUNGAN USIA DAN PARITAS TERHADAP KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS MINGGIR

Mega Saputri<sup>1</sup>, Andri Nur Sholihah<sup>2</sup>

Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail : [megaasptri@gmail.com](mailto:megaasptri@gmail.com)

*Submitted 8 Desember 2024, Accepted 8 Desember 2024*

*Available online 31 Desember 2024*

### Abstrak

Pendahuluan: Pemeriksaan ANC bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal serta mampu mempersiapkan persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI eksklusif, serta kembalinya alat reproduksi. Pelayanan ANC diberikan melalui pengawasan, konseling dan perawatan untuk menjamin kehamilan dan persalinan yang aman. Pemeriksaan ANC yang tidak teratur berisiko terjadi komplikasi kehamilan yang tidak terdeteksi sehingga dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu. Perdarahan merupakan penyebab kematian ibu terbanyak setiap tahunnya. Diikuti penyebab lainnya seperti hipertensi dan infeksi serta kanker, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan usia dan paritas terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Minggir. Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah simple random sampling dengan jumlah sample sebanyak 166 ibu hamil. Instrument dalam penelitian ini adalah rekam medis dengan bantuan lembar dalam bentuk tabel. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan chi square. Hasil: Hasil analisis dengan uji chi square didapatkan hasil bivariat diketahui ada hubungan usia terhadap kunjungan ANC didapatkan nilai  $pvalue=0,000$  ( $pvalue<0,05$ ) dan tidak ada hubungan paritas terhadap kunjungan ANC didapatkan nilai  $pvalue=0,111$  ( $pvalue>0,05$ ). Dengan nilai OR usia 7,611 dan paritas 1,850. Simpulan: Simpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan usia terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Minggir pada tahun 2023 dan tidak ada hubungan paritas terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Minggir pada tahun 2023, dimana faktor usia lebih berpengaruh dibanding paritas dalam melakukan kunjungan ANC.

**Kata kunci :** Kunjungan Antenatal care, ANC, Usia, Paritas

### Abstract

*Introduction: ANC examination aims to improve physical and mental health in pregnant women optimally and be able to prepare for labor, postpartum, exclusive breastfeeding preparation, and the return of reproductive organs. ANC services are provided through supervision, counseling and care to ensure safe pregnancy and childbirth. Irregular ANC checks risk undetected pregnancy complications that can increase the risk of maternal death. Hemorrhage is the most common cause of maternal death each year. Followed by other causes such as hypertension and infection as well as cancer, heart disease, tuberculosis or other diseases. The purpose of this study was to determine the relationship between age and parity to ANC visits in third trimester pregnant women at the Minggir Health Center. Methods: This research is a type of cross-sectional study. The sampling technique in this study was simple random sampling with a sample size of 166 pregnant women. The instrument in this study was medical records with the help of sheets in tabular form. Data analysis in this study used chi square. Results: The results of the analysis with the chi square test obtained bivariate results showed that there was a relationship between age and ANC visits obtained  $pvalue = 0.000$  ( $pvalue < 0.05$ ) and there was no relationship between parity*

*and ANC visits in the third trimester pregnant women at Puskesmas Minggir in 2023, where the mother's age factor is more influential than parity status in making ANC visits.*

**Keywords :** Antenatal care, ANC Visits, Age, Parity

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut WHO tahun 2020 yaitu 223 per 100.000 kelahiran hidup, perempuan meninggal selama dan setelah masa kehamilan serta pada masa persalinan <sup>(1)</sup>. Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup <sup>(2)</sup>. Angka tersebut menunjukkan terjadi penurunan yang signifikan yang jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup <sup>(3)</sup>.

Pemeriksaan *ANC* merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal serta mampu mempersiapkan persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI eksklusif, serta kembalinya alat reproduksi. Pelayanan *ANC* diberikan melalui pengawasan, konseling dan perawatan untuk menjamin kehamilan dan persalinan yang aman <sup>(4)</sup>. Pemeriksaan *ANC* yang tidak teratur berisiko terjadi komplikasi kehamilan yang tidak terdeteksi sehingga dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu. Perdarahan merupakan penyebab kematian ibu terbanyak setiap tahunnya. Diikuti penyebab lainnya seperti hipertensi dan infeksi serta kanker, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain. <sup>(5)</sup>.

Setelah adanya pembaharuan sesuai dengan Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 Pasal 13 Ayat 3 yaitu pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan yang meliputi 1 kali pada

trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 kali oleh dokter atau dokter spesialis kandungan pada trimester pertama dan ketiga dengan pelayanan ultrasonografi (USG) <sup>(6)</sup>.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan melihat cakupan K4 dan K6. Dimana cakupan K4 yaitu banyaknya jumlah pelayanan yang telah didapatkan ibu hamil paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan setiap trimester sesuai dengan standar. Sementara cakupan K6 yaitu banyaknya pelayanan yang telah didapatkan ibu hamil paling sedikit enam kali sesuai jadwal yang dianjurkan setiap trimester serta minimal pemeriksaan dua kali dengan dokter. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K6 menurut provinsi pada tahun 2022 di DI Yogyakarta yaitu 49,0%. Hal ini menunjukkan bahwa belum mencapai target angka cakupan K6 dari target RPJMN 2022 yaitu 60% <sup>(7)</sup>.

Pelayanan *ANC* dianggap berkualitas apabila ibu hamil melakukan kunjungan *ANC* secara teratur sehingga angka kematian maternal dan neonatal menurun. Hal ini sesuai dengan salah satu program *Sustainable Development Goal* (SDG's) pada tahun 2030 adalah upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan target mencapai 95% atau 70 kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH) <sup>(8)</sup>. Cakupan pelayanan *ANC* dipantau melalui pelayanan

kunjungan ibu hamil K1 sampai kunjungan K4 dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit enam kali (K6)<sup>(9)</sup>.

Beberapa peneliti sebelumnya sudah melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi kunjungan ANC ibu pada saat hamil. Keteraturan ANC dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, paritas, usia, Pendidikan, pengetahuan, sosial ekonomi dan dukungan petugas kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh<sup>(10)</sup> didapatkan hasil bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi cakupan Pemeriksaan K1 dan K4 kehamilan adalah paritas, usia, pengetahuan, sikap dan pekerjaan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC adalah usia ibu dan paritas. Kehamilan yang berlangsung pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun berisiko mengalami anemia, karena pada kehamilan usia kurang dari 20 tahun secara biologis emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya, salah satunya adalah kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi<sup>(11)</sup>. Ibu hamil dengan kehamilan pertama akan lebih teratur dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan ibu hamil yang sudah memiliki banyak anak karena merasa kurangnya pengetahuan tentang kehamilan dan kesehatan ibu hamil. Sedangkan ibu hamil dengan jumlah kelahiran lebih dari dua atau paritas multipara cenderung tidak teratur melakukan kunjungan ANC karena merasa telah memahami tentang kehamilan dan lebih sibuk dengan urusan rumah tangga<sup>(12)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian<sup>(12)</sup> menunjukkan bahwa mayoritas responden yang melakukan kunjungan ANC berada pada kategori tidak berisiko yaitu usia 20-

35 tahun sebanyak 19 responden (63,3%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia reproduksi yang sehat dan lebih cenderung untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur. Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan bahwa nilai  $p\text{ value} = 0,017 < \text{nilai } \alpha (0,05)$ , sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kunjungan ANC.

Berdasarkan hasil penelitian<sup>(13)</sup> menunjukkan bahwa dari 20 responden yang memiliki berstatus paritas Multipara terdapat 15 responden yang melakukan kunjungan ANC tidak lengkap (71,5%) dan 6 responden yang lengkap (28,6%). 20 responden dengan paritas primipara terdapat 6 responden yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC (31,6%) dan 13 responden yang teratur (68,4%). Hal ini terjadi karena responden sebagian besar menganggap dirinya telah mendapatkan pengalaman pada kehamilan yang sebelumnya serta belajar dari pengalaman orang lain yang sudah mengalami masa kehamilan dan persalinan. Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden dengan paritas berisiko dengan kunjungan ANC tidak sesuai standar menganggap bahwa tidak perlu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan karena nantinya dapat melahirkan anak dengan selamat. Berbeda halnya dengan ibu hamil yang mengandung anak pertama atau berstatus paritas primipara akan melakukan kunjungan ANC secara lengkap.

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data bahwa prevalensi balita stunting di Puskesmas Minggir merupakan angka yang cukup tinggi yaitu sebesar 13,16%. Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan stunting yaitu dengan Gerakan nasional (Gernas) dimana pada

program 1000 hari pertama mencakup pelayanan Antenatal Care, pemberian ASI eksklusif, imunisasi dan pemberian makanan tambahan pada anak diatas umur 6 bulan (14).

Selama melakukan kunjungan *antenatal care*, ibu hamil menjalani pemeriksaan secara menyeluruh tentang kehamilannya, mendapat konseling gizi, suplemen asam folat dan zat besi, serta pendidikan kesehatan yang tepat. Hal tersebut dapat mencegah anemia pada ibu

sehingga mencegah ibu melahirkan premature dan bayi kecil karena mendapatkan nutrisi yang cukup sejak dalam kandungan. Dengan semikian dapat menekan kejadian stunting pada balita <sup>(15)</sup>.

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Usia dan Paritas terhadap Kunjungan *ANC* pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Minggir”.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan *ANC* di Puskesmas Minggir pada tahun 2023 dari rekam medis KIA kunjungan *ANC* yang berjumlah 290 Ibu hamil. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan probability sampling dengan *simple random sampling*. Sampel dalam penelitian ini didapat dari table sampel populasi terpilih berdasarkan tingkat kesalahan 5% yang telah dikembangkan oleh *Isaac dan Michael* dari jumlah populasi sebesar 290 pada taraf signifikansi 5% jumlah

sampelnya yaitu 166 ibu hamil. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah studi dokumentasi yaitu catatan peristiwa yang sudah berlalu karena data diperoleh dengan mengambil data sekunder dari rekam medis responden di Puskesmas Minggir tahun 2023. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis dengan bantuan lembar dalam bentuk tabel yang berisi nomor, inisial ibu, tempat tanggal lahir, usia, paritas, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan dan data kunjungan *ANC* selama kehamilan. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan pengujian menggunakan uji *chi-square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan pada tiap variabel hasil penelitian yaitu variable bebas (usia dan paritas ibu) dan variable terikat (kunjungan *ANC*). Hasilnya dalam bentuk presentase pada tabel berikut :

#### 1. Usia Ibu

Berdasarkan analisis univariat yang telah dilakukan usia ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan *ANC* di Puskesmas Minggir tahun 2023 dalam penelitian ini dapat dideskripsikan sebagai berikut :

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu Hamil Trimester III**

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
------	---------------	----------------



Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	26	15,7
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	140	84,3
<b>Total</b>	166	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa ibu hamil trimester III dengan usia berisiko sebanyak 26 ibu hamil (15,7%) sedangkan usia tidak berisiko sebanyak 140 ibu hamil (84,3%).

## 2. Paritas

Berdasarkan analisis univariat yang telah dilakukan paritas ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Minggir tahun 2023 dalam penelitian ini dapat dideskripsikan sebagai berikut :

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu Hamil Trimester III**

Paritas	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Berisiko (primipara dan grandemultipara)	102	61,4
Tidak Berisiko (multipara)	64	38,6
<b>Total</b>	166	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa ibu hamil trimester III dengan paritas berisiko sebanyak 102 ibu hamil (61,4%) sedangkan paritas tidak berisiko sebanyak 64 ibu hamil (38,6%).

## 3. Kunjungan *Antenatal Care*

Berdasarkan analisis univariat yang telah dilakukan kunjungan *ANC* ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Minggir tahun 2023 dalam penelitian ini dapat dideskripsikan sebagai berikut :

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan *ANC* Ibu Hamil Trimester III**

Kunjungan <i>ANC</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Teratur	83	50
Teratur	83	50
<b>Total</b>	166	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa ibu hamil trimester III dengan kunjungan *ANC* yang tidak teratur sebanyak 83 ibu hamil (50%) sedangkan kunjungan *ANC* yang teratur sebanyak 83 ibu hamil (50%).

## Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable bebas (usia dan paritas ibu) dengan variabel terikat (kunjungan *antenatal care*). Uji statistic menggunakan *Chi-Square* dengan membandingkan nilai *p value* dengan *a* (0,05). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

### 1. Hubungan Usia terhadap Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini terkait hubungan usia terhadap kunjungan *ANC* dapat dideskripsikan sebagai berikut :

**Tabel 4. Hubungan Usia terhadap Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III**  
**Kunjungan ANC**

Usia	Tidak Teratur		Teratur		Total		<i>P value</i>	<i>OR</i>
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko	22	13,3	4	2,4	26	15,7	0,000	7,611
Tidak Berisiko	61	36,7	79	47,6	140	84,3		
Total	83	50,0	83	50,0	166	100		

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa ibu hamil trimester III yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC dengan usia berisiko sebanyak 22 ibu hamil (13,3%), serta usia tidak berisiko sebanyak 61 ibu hamil (36,7%). Pada ibu hamil trimester III yang teratur melakukan kunjungan ANC dengan usia berisiko sebanyak 4 ibu hamil (2,4%) dan usia tidak berisiko sebanyak 79 ibu hamil (47,6%). Diketahui bahwa ada hubungan antara usia terhadap kunjungan ANC, dimana didapatkan hasil uji *chi-square* nilai *pvalue* usia besarnya 0,000 ( $pvalue < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan usia terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Minggir pada tahun 2023 dan didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* yaitu 7,611 yang berarti usia ibu berpeluang 7,611 kali untuk tidak teratur melakukan kunjungan *antenatal care*.

Hal ini karena adanya fenomena yang ada dilapangan dimana dari 166 ibu hamil yang berada pada kategori usia berisiko >35 tahun yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC sebanyak 22 ibu hamil, 15 diantaranya berada pada kategori paritas berisiko grande multipara yang sudah memiliki pengalaman hamil sebelumnya dan menyebabkan ibu menjadi tidak termotivasi melakukan kunjungan ANC sehingga tidak melakukan kunjungan ANC secara teratur.

ANC dilakukan selama masa kehamilan pelayanan yang dilakukan secara rutin merupakan upaya untuk melakukan deteksi dini kehamilan berisiko sehingga dapat dengan segera dilakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi dan merencanakan serta memperbaiki kehamilan. Upaya peningkatan promosi kesehatan mengenai usia yang baik dalam kehamilan perlu ditingkatkan. Promosi kesehatan dilakukan menggunakan dengan penyampaian komunikasi yang baik dan sederhana sehingga mampu membuat ibu mengerti mengenai kehamilan usia berisiko. Peningkatan promosi ini diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan serta menurunkan angka kematian ibu dan anak akibat dari kehamilan di usia yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) (17).

Usia yang aman untuk hamil adalah sekitar usia 20 tahun hingga awal 30 tahun, dikarenakan saat memasuki usia 35 tahun, tingkat kesuburan wanita umumnya menurun, sehingga memengaruhi jumlah dan kualitas sel telur yang diproduksi. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan kehamilan dengan usia berisiko untuk mengalami komplikasi pada kehamilan maupun proses persalinan (18).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (12) berdasarkan uji statistic dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan bahwa nilai  $p\ value = 0,017 < \alpha\ (0,05)$ , sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kunjungan *antenatal care*. Usia ibu berisiko kurang dari 20 tahun atau muda dianggap semakin tidak mengerti tentang pentingnya melakukan kunjungan ANC secara teratur. Ibu hamil dikatakan berada pada usia berisiko apabila ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

Usia ibu dapat mengantisipasi masalah dan tindakan yang dilakukan. Seorang wanita memasuki usia produksi dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung aman, yaitu pada usia 20 tahun sampai dengan 35 tahun, setelah itu setiap tahun resiko ibu akan terus meningkat. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mulungi et al., 2023) menunjukkan bahwa usia bukanlah faktor risiko dalam melakukan kunjungan ANC di Rwanda, hal ini disebabkan oleh petugas kesehatan masyarakat yang memberikan pengetahuan dan mendorong semua perempuan hamil untuk melakukan ANC tepat waktu tanpa memandang usia.

## 2. Hubungan Paritas terhadap Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini terkait hubungan paritas terhadap kunjungan ANC dapat dideskripsikan sebagai berikut :

**Tabel 5. Hubungan Paritas terhadap Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III**

Paritas	Kunjungan ANC						<i>P value</i>	<i>OR</i>
	Tidak Teratur		Teratur		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko	56	33,7	46	27,7	102	61,4	0,111	1,850
Tidak Berisiko	27	16,3	37	22,3	64	38,6		
Total	83	50,0	83	50,0	166	100		

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa ibu hamil trimester III yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC dengan paritas berisiko sebanyak 56 ibu hamil (33,7%), serta paritas tidak berisiko sebanyak 27 ibu hamil (16,3%). Pada ibu hamil trimester III yang teratur melakukan kunjungan ANC dengan paritas berisiko sebanyak 46 ibu hamil (27,7%) dan paritas tidak berisiko sebanyak 37 ibu hamil (22,3%). Diketahui bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kunjungan ANC, dimana didapatkan hasil uji *chi-square* nilai *pvalue* paritas besarnya 0,111 (*pvalue*>0,05) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan paritas terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Minggir pada tahun 2023 dan didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* yaitu 1,850 yang berarti status paritas ibu berpeluang 1,850 kali untuk tidak teratur melakukan kunjungan ANC.

Hal ini berarti bahwa ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC ini dapat terjadi karena sebagian dari ibu hamil memiliki jumlah anak yang banyak dan tidak pernah mengalami masalah selama hamil dan juga dalam menghadapi persalinan sebelumnya sehingga mereka tidak termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC yang lengkap ditempat pelayanan kesehatan. Ibu dengan paritas berisiko khususnya pada grandemultipara memiliki kekhawatiran yang rendah terhadap kehamilan yang dijalani dimana hal ini dapat mempengaruhi ibu dalam melakukan kunjungan ANC. Sementara ibu yang merasakan keamilan pertama kali menganggap bahwa ANC menjadi suatu hal yang baru yang menyebabkan ibu mempunyai motivasi tinggi ketika melaksanakan kunjungan tersebut <sup>(19)</sup>.

Ibu hamil dengan kehamilan pertama akan lebih teratur dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan ibu hamil yang sudah memiliki banyak anak. Hal ini terjadi karena ibu

dengan kehamilan pertama masih tidak mengetahui tentang hal hal yang harus dilakukan selama kehamilan selain itu masih belum tahu tentang bagaimana perubahan fisiologis yang dirasakan ibu sehingga cenderung takut dengan hal baru yang membuat ibu akan datang ke fasilitas kesehatan untuk melakukan kunjungan *ANC*. Berbeda dengan ibu dengan jumlah anak yang sudah banyak, dia cenderung akan menganggap bahwa sudah tahu tentang segala sesuatu yang harusnya dilakukan selama kehamilannya selain itu dia juga sudah terbiasa mendapatkan keluhan keluhan kecil sehingga cenderung akan lebih malas dalam melakukan kunjungan *ANC*<sup>(20)</sup>.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh <sup>(21)</sup> didapatkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa tidak ada hubungan paritas ibu hamil dengan kunjungan *ANC* pada masa kehamilan ( $p= 0,273$ ). Paritas tidak menjadi indikator kepatuhan kunjungan *ANC* seorang ibu hamil. Hal ini ditunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil dengan paritas berisiko sebanyak 56 ibu hamil (33,7%) yang tidak melakukan kunjungan *ANC* secara teratur. Hal ini menunjukan bahwa ibu hamil yang memiliki paritas yang berisiko rentan untuk tidak melakukan kunjungan *ANC* dikarenakan mereka merasa sudah memiliki pengalaman yang cukup dalam proses kehamilan, sehingga muncul asumsi bahwa semua proses kehamilan yang dilewati sama saja. Tenaga kesehatan harus berupaya untuk mengurangi asumsi atau pandangan yang terjadi pada ibu hamil yang berisiko dengan meningkatkan pelayanan salah satunya dengan melakukan edukasi pemberian konseling tentang pentingnya melakukan kunjungan *ANC* pada saat kunjungan rumah ibu hamil berisiko sebagai bentuk pendekatan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Usia dan Paritas terhadap Kunjungan *ANC* pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Minggir pada tahun 2023 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia terhadap kunjungan *ANC* didapatkan nilai  $pvalue=0,000$  ( $pvalue<0,05$ ) dan tidak ada hubungan paritas terhadap kunjungan *ANC* didapatkan nilai  $pvalue=0,111$  ( $pvalue>0,05$ ), dengan nilai OR usia 7,611 dan paritas 1,850, dimana faktor usia lebih berpengaruh dibanding paritas dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Maternal Mortality [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Sensus Penduduk. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 [Internet]. 2023 [cited 2024 May 3]. Available from: <https://www.bps.go.id/id/hasil-sensus-penduduk--2020>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022 [Internet]. 2022 [cited 2024 May 1]. 4–5 p. Available from: <https://kesmas.kemkes.go.id>
4. Qomar UL, Na'mah LU, Yelvin BKDVW. Hubungan Paritas, Umur dan Usia Kehamilan dengan Jarak Kunjungan *ANC* Trimester III di Masa Pandemi Covid 19. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. 2021 Jan 28;16(2).
5. Prasetyaningsih. Hubungan Umur, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan *ANC*(*ANC*) (K4) Ibu hamil di Puskesmas Pariaman.

- Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2020;11(No.1):62–9.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 [Internet]. 2021 [cited 2024 May 1]. Available from: <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-21-tahun-2021>
  7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2022 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023 [cited 2024 May 1]. p. 112–5. Available from: <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
  8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan atau Puskesmas [Internet]. 2018 [cited 2024 May 1]. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>
  9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021 [Internet]. 2022 [cited 2024 May 1]. Available from: [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/Lakip\\_Kemas\\_20211.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/Lakip_Kemas_20211.pdf)
  10. Iryani D. Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Pemeriksaan K1 dan K4 Kehamilan. *Nursing Arts*. 2020 Jun 29;XIV(1).
  11. Alvianti H, Indriyani R, Fitriah, Dewi Rahmaniyah F. Umur dan Paritas Ibu Sebagai Faktor Yang Berhubungan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kebidanan*. 2021 Sep;11(2):73–81.
  12. Tunny R, Astuti AD. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC(ANC) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Rijali Kota Ambon. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 2022 Aug 20;2(1):153–62.
  13. Harahap YW, Suryati S, Ahmad H, Nurlaila N, Gusdita R. Faktor yang Mempengaruhi Kesadaran Melakukan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan. *Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer*. 2024 Feb 27;4(1):28–34.
  14. Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Transmigrasi. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting [Internet]. Jakarta; 2017 Dec [cited 2024 May 5]. Available from: <https://stunting.go.id/kemendesa-buku-saku-stunting-desa-2017/>
  15. Hutasoit M, Dias Utami K, Fitri Afriyliani N. Kunjungan ANC Berhubungan Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*. 2020;11(1).
  16. Sulistyo Nugroho A, Haritanto W. Metode Penelitian Kuantitatif Dengan Pendekatan Statistika. In: Kika M, editor. Yogyakarta: Penerbit ANDI; 2022. p. 20–1.
  17. Usiawati I, Zakiyyah M, Wahyuningsih S. Hubungan Paritas dengan Kepatuhan ANC Terpadu pada TM 1 di Puskesmas Tempeh Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang. *Jurnal Ilmiah Obsgin* [Internet]. 2023 Aug 7;15(3). Available from: <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
  18. Muryati, Rahmawati E, Yulizar. Hubungan Pendidikan, Paritas dan Umur Ibu dengan Ketidakpatuhan Kunjungan ANC di Puskesmas Penyandingan Kabupaten Oku Induk. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)* [Internet]. 2023;12(2). Available from: <https://jurnal.ikta.ac.id/kebidanan/index>
  19. Pulungan PW, Sitorus S, Amalia R, Ingrid BL, Hutabarat J, Sulfianti, et al. Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan. Rikki A, editor. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2020.
  20. Fegita P, Hikmah M, Malik R. Relationship Between Education Level, Age and Knowledge of Pregnant

Women with ANCStatus. Scientific Journal [Internet]. 2022 Mar;1:158–66. Available from: <http://journal.scientic.id/index.php/scientic/issue/view/2>

21. Singarimbun NBr. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Melakukan Kunjungan ANC(ANC) pada Masa Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenangan Deli Serdang Tahun 2019. Journal Of Midwifery Senior. 2020 Aug;3(1):31–40.





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

---

**PENGARUH PEMBERIAN MASSAGE EFFLEURAGE  
ABDOMEN TERHADAP PENURUNAN NYERI  
DISMENORE PADA MAHASISWI**

*Tsania putri<sup>1</sup>, Anjarwati<sup>2</sup>*

*<sup>1,2</sup>Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*

*E-mail: [tsaniaputri01@gmail.com](mailto:tsaniaputri01@gmail.com)*

*Submitted 8 Desember 2024, Accepted 8 Desember 2024*

*Available online 31 Desember 2024*

**Abstrak**

Nyeri saat menstruasi (dismenore) sangat mengganggu aktivitas juga memberi dampak bagi fisik, psikologis dan sosial pada wanita serta menyebabkan penurunan prestasi belajar karena ketidak hadirannya proses pembelajaran di kampus. WHO menjelaskan bahwa jumlah dismenore di dunia sangat tinggi 50% wanita setiap negara mengalami dismenore, di Amerika Serikat 90% mengalami dismenore, di Indonesia 55% perempuan yang mengalami dismenore. Dismenore dapat diatasi dengan terapi non-farmakologi dengan massage effleurage message menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut permukaan tubuh dengan arah sirkuler secara berulang. Penelitian bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan massage effleurage abdomen terhadap penurunan nyeri dismenore. Metode penelitian kuantitatif yaitu two-group pretest-posttest kontrol group design, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling subyek penelitian berjumlah 34 responden instrumen penelitian menggunakan lembar observasi menggunakan pengukuran nyeri numeric rating scale data dianalisis dengan menggunakan uji mann-whitney. Hasil analisis data sebelum dan sesudah pemberian massage effleurage p-value adalah 0,001 artinya ada pengaruh signifikan massage effleurage terhadap pengurangan nyeri dismenore pada mahasiswa. Peneliti menyarankan teknik menurunkan nyeri menggunakan metode non farmakologi dalam menurunkan nyeri haid. Terapi massage effleurage merupakan salah satu pendekatan yang dapat dilakukan secara mandiri sebagai teknik untuk mengatasi dismenore guna mereduksi penggunaan analgesik.

**Kata Kunci :** Massage Effleurage Abdomen, dismenore, Penurunan Nyeri Haid

**Abstract**

*Pain during menstruation dysmenorrhea is very disruptive to activities as well as having an impact on physical, psychological and social in women so that it disrupts activities and causes a decrease in learning achievement due to the absence of the learning process on campus. WHO explains that the number of dysmenorrhea in the world is very high 50% of women in each country experience dysmenorrhea, in the United States 90% experience dysmenorrhea, in Indonesia 55% of women experience dysmenorrhea. Dysmenorrhea can be overcome by non-pharmacological therapy with massage effleurage message using the palm of the hand that gives gentle pressure on the surface of the body in a circular direction repeatedly. The study aims to determine whether there is an effect between before and after being given abdominal effleurage massage on reducing dysmenorrhea pain. Quantitative research methods are quasi-experimental design two-group pretest-posttest control group design, sampling techniques using total sampling of research subjects totaling 34 respondents research instruments using observation sheets using numeric*

---



*rating scale pain measurement data analyzed using the mann whitney test. The results of the analysis before and after giving effleurage massage p-value is 0.001 meaning that there is a significant effect of effleurage massage on reducing dysmenorrhea pain in students. Researchers suggest techniques to reduce pain using non-pharmacological methods in reducing pain.*

**Keywords:** *Abdominal Effleurage Massage, dysmenorrhea, menstrual pain reduction*

## PENDAHULUAN

Dismenore adalah masalah yang sering dialami oleh wanita, dismenore bisa terjadi karena ketidakseimbangan hormon *progesterone* dalam darah sehingga menimbulkan nyeri yang terjadi pada wanita yang mengalami gangguan nyeri menstruasi sangat mengganggu dalam proses belajar yang menyebabkan sulitnya untuk konsentrasi karena perasaan tidak nyaman yang dirasakan pada saat haid <sup>(1)</sup> Meski dismenore bukanlah hal yang membahayakan, tetapi bisa menyebabkan gangguan pada aktivitas juga memberi dampak bagi fisik, psikologis dan sosial pada wanita. Respon yang menonjol muncul pada remaja yaitu terjadinya respon fisik dan psikologis saat dismenore respon fisik saat dismenore seperti nyeri perut bagian bawah, sakit pinggang bahkan sampai ke punggung merupakan respon fisik yang umum saat dismenore, namun ada beberapa gejala yang menyertai seperti mual, muntah, pusing, *anoreksia* dan diare yang dapat terjadi saat dismenore. Sedangkan respon psikologis saat dismenore seperti perubahan *mood*, gelisah, mudah marah yang sering dialami saat dismenore bahkan sampai ada yang mengalami pingsan saat dismenore <sup>(2)</sup>

Berdasarkan data WHO pada tahun 2017 angka kejadian 1.769.425 orang (90%) adalah wanita yang mengalami dismenore dengan 10-15% mengalami dismenore berat. *World Health Organization* (WHO) juga menjelaskan bahwa jumlah dismenore di dunia sangat besar rata-rata lebih dari 50% wanita di setiap negara mengalami dismenore, di

Amerika Serikat, diperkirakan hampir 90% wanita mengalami dismenore dan 10-15% mengalami dismenore berat yang menyebabkan mereka tidak dapat melakukan aktivitas apapun, hal ini akan menurunkan kualitas hidup mereka <sup>(3)</sup>. Data angka kejadian dismenore di Indonesia diperkirakan 55% perempuan usia produktif yang tersiksa oleh nyeri selama menstruasi dikalangan wanita usia reproduktif <sup>(4)</sup>. Di Yogyakarta angka kejadian dismenore yang dialami wanita usia produktif sebanyak 52% <sup>(2)</sup>

Nyeri dismenore jika tidak segera diatasi akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga harus segera diatasi dengan terapi secara *farmakologis* atau *non farmakologis*. Pengobatan *farmakologi* pada nyeri haid dapat diatasi dengan memberikan obat analgetik, terapi hormonal dan obat *non steroid prostaglandin*. Terapi *farmakologi* ini biasanya memiliki efek samping antara lain mual, muntah, konstipasi, gelisah, dan rasa ngantuk, sedangkan untuk pengobatan secara *non-farmakologi* dapat menggunakan kompres hangat, teknik relaksasi, istirahat, yoga dan *massage effleurage* <sup>(5)</sup>. Teknik *massage effleurage* merupakan salah satu metode *non-farmakologi* yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. *Massage effleurage* berupa usapan lembut, lambat dan panjang tidak terputus-putus. Bisa dilakukan dengan posisi klien berbaring atau tiduran, teknik *massage* ini menimbulkan efek relaksasi dan menciptakan perasaan nyaman. *Effleurage* adalah suatu gerakan dengan menggunakan seluruh permukaan

tangan yang digosok dengan ringan dan menenangkan. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, dan merenggangkan otot serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Usapan *massage effleurage* menstimulasi serabut di kulit akan membuat nyaman pada saat kontraksi uterus sehingga memperlancar peredaran darah ke uterus dan memblok impuls nyeri bisa berkurang *massage effleurage* dilakukan saat individu merasakan nyeri dismenore. *Massage effleurage* merupakan teknik *massage* yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain <sup>(6)</sup>

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta mengalami dismenore dari 34 orang, yang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah yang cukup mengganggu aktivitas adapun upaya mereka dalam mengurangi nyeri adalah dengan minum obat pereda nyeri, kompres hangat dan melakukan olahraga. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian terbaru tentang cara penanganan dismenore yaitu mengenai pengaruh pemberian *massage effleurage abdomen* terhadap penurunan nyeri dismenore pada mahasiswi lintas jalur 1 kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *quasi-experimental design* dengan rancangan *two-group pretest-posttest kontrol group design*. Lokasi penelitian ini di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 34 mahasiswi Lintas Jalur 1 S1 Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan kelompok dibagi menjadi 2 yaitu: 17 responden yang diberikan eksperimen *massage effleurage abdomen* dan 17 responden yang dijadikan untuk kelompok kontrol (diberikan teknik pernapasan) instrument penelitian pengukuran nyeri menggunakan skala nyeri *numeric rate scale* (NRS) pengukuran dilakukan di lembar observasi dengan (*pretest*) dilakukan sebelum mulai eksperimen dan (*posttest*) diukur kembali setelah eksperimen, teknik sampling menggunakan total sampling Analisis statistik data penelitian menggunakan uji *mann whitney test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1: Karakteristik responden ini meliputi usia, waktu terjadi dismenore, penanganan dismenore, mengganggu aktifitas, tingkat nyeri dismenore.**

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
	a. 22 Tahun	10	29%
	b. 23 Tahun	15	44%
	c. 24 Tahun	8	24%
	d. 25 Tahun	1	3%
	Total	34	100%
2	Waktu Terjadi Dismenore		
	a. Hari 1	24	71%
	b. Hari 2	10	29%
	Total	34	100%
3	Penanganan Dismenore		

	a. Didiamkan	16	47%
	b. Kompres hangat	6	18%
	c. Minum obat	11	32%
	d. Olahraga	1	3%
	Total	34	100%
4	Mengganggu Aktifitas		
	a. Ya	22	65%
	b. Tidak	12	35%
	Total	34	100%
5	Tingkat Nyeri Dismenore		
	a. Nyeri ringan	0	0
	b. Nyeri sedang	23	68%
	c. Nyeri berat	11	32%
	Total	34	100%

Karakteristik responden berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar usia responden 23 tahun (44%), sedangkan yang mengalami hari dismenore adalah hari 1 menstruasi 24 orang 71% hal tersebut memberikan dampak terhadap aktivitas responden terganggu 22 responden 65% akibat dismenore menyebabkan beberapa dari responden memilih untuk melakukan penanganan selama merasakan nyeri akan tetapi saat mengalami dismenore sebagian memilih mendiamkan sebanyak 16 orang 47% dan minum obat pereda nyeri sebanyak 11 orang 32% yang mengalami nyeri sedang adalah sebanyak 23 orang 68% dengan nyeri berat 11 orang 32%.

**Tabel 2 : Distribusi frekuensi efektifitas sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap penurunan nyeri dismenore serta hasil statistik uji *mann whitney***

Tingkat nyeri	Kelompok eksperimen				Kelompok kontrol				P-value mann whitney	uji
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Nyeri ringan	0	0	12	71%	0	0	7	42%	001	
Nyeri sedang	11	65%	5	29%	12	71%	5	29%		
Nyeri berat	6	35%	0	0%	5	29%	5	29%		
Total	17	100%	17	100%	17	100	17	100%		

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan sebagian besar responden pada kelompok Eksperimen *pretest* didapatkan yang mengalami nyeri sedang 11 responden (65%) nyeri berat 6 responden (35%) sedangkan untuk hasil *posttest* terdapat yang mengalami nyeri ringan 12 responden(71%) dan yang mengalami nyeri sedang 5 responden (29%)ada pengaruh nyeri dismenore sesudah diberikan *massage effleurage*. Berdasarkan Tabel 2 didapatkan sebagian besar responden untuk kelompok kontrol yang diberikan teknik relaksasi nafas dengan hasil *pretest* didapat yang mengalami nyeri sedang 12 responden (71%) nyeri berat 5 responden (29%) setelah dilakukan *posttest* terdapat nyeri ringan 7 responden (42%) nyeri sedang 5 responden (29%) dan nyeri berat 5 responden (29%) dengan *p-value* yang didapat dari uji *mann whitney* 001.

## PEMBAHASAN

Pada Tabel 1 berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan rata-rata usia responden 22-24 tahun dan maksimal usia 25 tahun hasil penelitian tersebut menunjukkan karakteristik

umur dan nyeri dismenore karena pada wanita usia 17-24 tahun dan yang belum menikah karena pada usia tersebut terjadi optimalisasi fungsi rahim sehingga sekresi prostaglandin meningkat yang akhirnya timbul rasa sakit dan disebabkan uterus yang masih kecil atau uterus yang masih tegang dan ostium uteri yang sempit <sup>(7)</sup>

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan yang mengalami dismenore pada hari 1 sebanyak 24 responden 71% dan pada hari 2 sebanyak 10 responden 29 Nyeri haid merupakan sejumlah ketidaknyamanan selama hari pertama atau hari kedua menstruasi yang sangat umum Nyeri haid adalah nyeri (kram) pada daerah perut yang mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan haid dan dapat bertahan selama 24-36 jam, meskipun pada umumnya berlangsung 24 jam pertama saat terjadi perdarahan haid, nyeri atau kram perut saat haid hari ke-2, dikarenakan pada siklus haid pada hari pertama aktivitas luruhnya endometrium belum maksimal sehingga darah yang keluar pun dalam jumlah yang sedikit <sup>(8)</sup>

Berdasarkan penelitian ini didapatkan penanganan dismenore didiamkan 16 responden 47% karena responden merasa rasa sakit masih bisa ditahan karena intensitas nyeri yang dirasakan di nyeri sedang lalu kompres hangat 6 responden 18% karena responden merasa rasa sakit butuh penanganan relaksasi otot perut untuk mengurangi nyeri dismenore, minum obat 11 responden 32% karna responden merasa rasa sakit yang dirasa nyeri berat dan karena sudah terbiasa minum obat ketika merasa dismenore, olahraga 1 responden 3% karena responden merasa rasa sakit akan hilang bila ada aktivitas fisik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan penanganan dismenore setiap orang berbeda beda tergantung dengan kebiasaan seseorang pada saat dismenore ada yang menggunakan dengan cara *non farmakologi* seperti olahraga, kompres hangat, pilates dan lainnya maupun dengan cara farmakologi minum obat agar lebih cepat mengurangi rasa nyeri padahal hal tersebut tidak baik untuk jangka panjang. Penangan menggunakan farmakologi adalah minum obat-obatan, obat-obatan medis untuk mengatasi dismenore saat ini telah tersedia dengan baik, seperti NSAID (Obat AntiInflamasi Non Steroid) bekerja dengan cara meminimalkan produksi prostaglandin, obat-obatan ini memiliki efek samping yang tidak menyenangkan, seperti mual, muntah, perdarahan saluran cerna, jerawat, dan asma, terutama bila diberikan untuk penggunaan jangka panjang <sup>(9)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan 22 responden 65% aktifitas terganggu dan 12 responden tidak 35% hasil penelitian tersebut bahwa dismenore yang dirasakan bisa mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga hal tersebut membuat wanita kurang produktif pada saat dismenore. Hal ini sejalan dengan penelitian Della Sanday, dkk. Tahun 2019 didapatkan aktifitas terganggu 88.8% cukup terganggu 7,5% tidak terganggu 3,8% sehingga jika kebanyakan dari responden merasa tidak fokus dan mengalami penurunan konsentrasi, sehingga tidak jarang dari mereka tidak sekolah/kuliah. Bahkan beberapa penelitian dismenore mengalami efek negatif pada aktivitas karena keterbatasan berpartisipasi dalam social, olahraga, serta belajar <sup>(10)</sup>

Ada dua cara teknik *massage effleurage* yaitu teknik menggunakan satu tangan teknik ini dapat dilakukan dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada abdomen secara ringan, tegas, konstan dan lembut dengan membentuk pola gerakan seperti angka delapan. Teknik menggunakan dua tangan teknik ini bisa dilakukan terhadap klien dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakkan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simpisis pubis, mengarah ke samping perut, terus ke bawah tulang *prosesus xipioideus* atau

perut bagian atas kemudian turun ke *umbilicus* dan kembali ke perut bagian bawah di samping *simfisis pubis*. Langkah-langkah melakukan teknik *massage effleurage* adalah kedua telapak tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah di atas *simfisis pubis*, arahkan ke samping perut, terus ke bawah tulang *prosesus xiphoideus* atau perut bagian atas kemudian turun ke *umbilicus* dan kembali ke perut bagian bawah di atas *simfisis pubis*, bentuk pola gerakannya seperti “kupu-kupu”<sup>(11)</sup>. *Massage effleurage* ini dilakukan selama 10 menit dan diberikan lotion atau minyak/baby oil tambahan jika dibutuhkan, lalu apabila pasien merasakan nyeri bisa dilakukan kembali atau dengan cara lain agar lebih efektif maka dilakukan 1 hari 2x dalam jangka waktu 6 jam setelah melakukan *massage effleurage* pertama.



Gambar 1 Teknik *massage effleurage*  
(Sumber: Andari *et al.*, 2018)

*Massage effleurage* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dismenore karna *massage effleurage* metode *non-farmakologi* yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. *Massage effleurage* berupa usapan lembut, lambat dan panjang tidak terputus-putus. teknik *massage* ini menimbulkan efek relaksasi dan menciptakan perasaan nyaman teknik ini untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit pada saat dismenore <sup>(12)</sup>. Pada Tabel 2 kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan didapatkan adalah 001 dimana nilai *p-value* <0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga terdapat pengaruh signifikan *massage effleurage* terhadap penurunan intensitas nyeri dismenore pada mahasiswa lintas jalur 1 S1 Kebidanan di Universitas "Aisyiyah Yogyakarta.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan pemberian *massage effleurage* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dismenore karna *massage effleurage* metode *non-farmakologi* yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. *Massage effleurage* berupa usapan lembut, lambat dan panjang tidak terputus-putus. teknik *massage* ini menimbulkan efek relaksasi dan menciptakan perasaan nyaman teknik ini untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit pada saat dismenore <sup>(5)</sup>. Hal ini sesuai dengan penelitian ini sejalan dengan Zuraida dan Missi Aslim tahun 2020 yang berjudul pengaruh *massage effleurage* terhadap penurunan nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMA N 1 Sutera Kabupaten Pesisir Selatan yang hasilnya rata-rata tingkat nyeri haid remaja putri sebelum pemberian *massage effleurage* berada pada tingkat skala nyeri sedang dengan rata-rata 4,33. Rata-rata tingkat nyeri haid remaja putri sesudah pemberian *massage effleurage* berada pada tingkat skala nyeri ringan dengan rata-rata 1,60. Ada pengaruh *massage effleurage* terhadap penurunan nyeri haid dimana

terjadi penurunan rata-rata tingkat nyeri haid setelah pemberian *massage effleurage* secara uji statistik didapatkan  $p\text{-value} = 0,0005$  ( $p < 0,05$ )<sup>(5)</sup>

Hal ini sejalan dengan penelitian Hasanah dan Chotimah pada tahun 2022 menyatakan bahwa teknik *massage effleurage* ini efektif untuk mengurangi nyeri haid, keberhasilan perlakuan *massage effleurage* untuk nyeri haid menghasilkan peningkatan sirkulasi darah dan saraf sensorik untuk mencegah rasa sakit menyebar. Pijatan ini juga melepaskan endorfin dan enkefalin yang dapat mengurangi rasa sakit atau nyeri, meningkatkan kenyamanan, merilekskan, melenturkan otot, dan mengurangi kecemasan pada pasien<sup>(13)</sup>. Dan juga menurut Yophi. tahun 2021, salah satu upaya pengobatan secara *non-farmakologis* yang dapat dilakukan pada saat nyeri haid adalah bisa dengan penggunaan terapi *massage effleurage*<sup>(14)</sup>

*Massage effleurage* ini aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain<sup>(15)</sup>. *effleurage massage* yang dilakukan berkali-kali di atas wilayah yang sama pada tubuh lebih efektif untuk mendorong relaksasi, merangsang saraf-saraf di jaringan yang bekerja, merangsang suplai darah ke jaringan yang bekerja, merelaksasi serat otot, dan mengurangi ketegangan otot, *effleurage* yang dilakukan dengan halus dan lembut dapat mengurangi rasa sakit, menimbulkan rasa nyaman dan mengendorkan ketegangan hingga dapat membuat relaksasi sehingga nyeri dismenore berkurang<sup>(16)</sup>

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian didapatkan sebelum pemberian *massage effleurage* didapatkan yang mengalami nyeri sedang (65%) dan nyeri dismenore berat (35%). Setelah diberikan *massage effleurage* nyeri ringan (71%) dan nyeri sedang (29%). analisis data uji *mann whitney* didapatkan  $p\text{-value}$  yang didapat adalah 001 jika  $p\text{-value} < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada pengaruh signifikan *massage effleurage* terhadap pengurangan nyeri dismenore pada mahasiswa lintas jalur 1 S1 Kebidanan di Universitas "Aisyiyah Yogyakarta.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Horman N, Manoppo J, Meo LN. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal Keperawatan*. 2021;9(1):38.
2. Sari H, Hayati E. Gambaran Tingkat Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri. *BEST Jurnal (Biology Educ Sains Technol)*. 2020;3(2):30.
3. Artawan, I. P., Adianta, I. A. A. I. A., Ayu, I. A. M. D. I., & Damayanti, M. (2022). Hubungan Nyeri Haid (Dismenore Primer) Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswi Sarjana Keperawatan Tingkat Iv Itekes Bali Tahun 2022. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2), 94-99.
4. Kemenkes RI. Survey Demografi Kesehatan Indonesia Remaja. Kementrian Kesehat RI. 2017;5(2):40–51.
5. Zuraida, Aslim M. Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Sutera Kabupaten. *Menara Ilmu*. 2020;XIV(01):144–9.
6. Sari, D. P., & Hamranani, S. S. T. (2019). Pengaruh Terapi Massage Effleurage terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Putri di Klaten. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*,

- 14(2), 123-126.
7. Fitri, S. A., Salafas, E., Rahmadini, A. F., Lorensa, Y. M., Darwati, P., & Ariyani, F. (2021, August). Yoga Pada Remaja Untuk Mengatasi Dismenore. In *Call For Paper Seminar Nasional Kebidanan* (pp. 149-156).
  8. Rohmansyah, N. A. (2019, November). Pengaruh Latihan Imagery Untuk Mengurangi Nyeri Haid Pada Pembelajaran Penjasorkes di SMK Negeri 4 Klaten. In *Seminar Nasional Keindonesiaan (FPIPSKR)* (pp. 201-210).
  9. López-Liria R, Torres-álamo L, Vega-Ramírez FA, García-Luengo A V., Aguilar-Parra JM, Trigueros-Ramos R, et al. Efficacy of physiotherapy treatment in primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Internasional Jurnal Environ Public Health*. 2021;18(15).
  10. Sanday S Della, Kusumasari V, Sari DNA. Hubungan Intensitas Nyeri Dismenore Dengan Aktivitas Belajar Pada Remaja Putri Usia 15-18 Tahun Di Sman 1 Banguntapan Yogyakarta. *Jurnal Cakrawala Promkes*. 2019;1(2):48.
  11. Maulana A, Handani P, Utoyo B. Penerapan Teknik Effleurage Menggunakan Minyak Zaitun Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Appendectomy. 10th Univ Res Colloquium 2019, STIKes Muhammadiyah Gombong. 2019;28–32.
  12. Nurayuda, Rosdiana, Surti Anggraini SM. Pelatihan Effleurage Massage Terhadap Nyeri Dismenore Di Kabupatenmuara Enim Sumatera Selatan. *Jurnal Visi Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2023;Vol.04No(02):82–83.
  13. Hasanah U, Chotimah C. Efektivitas Penggunaan Terapi Massage Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Haid Mahasiswa Stikes Abdi Nusantara. *Jurnal Pendidik Dan Konseling*. 2022;4(2):79.
  14. Yophi N. Pengaruh Massage Effleurage terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Mahasiswa Stikes YPIB Majalengkan Tahun 2021. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*. 2021;9(2):95–97.
  15. Saputri IN, Lubis RAV, Nurianti I, Munthe NBG. Pengaruh Pijat Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal Bidan Mandiri*. 2023;1(1):3-8.
  16. Andari, F. N., Amin, M., & Purnamasari Y. Pengaruh Massage Effleurage Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenorea Primer Pada Remaja Putri Di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu. *Keperawatan Sriwijaya. Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2018;3(2):91–94.



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

## HANDS-ON VERSUS HANDS-OFF TECHNIQUES FOR PERINEAL PROTECTION IN CHILDBIRTH: A SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

Septiana Ade Ammalia<sup>1</sup>, Nabila Seilla Agusta<sup>1</sup>, Metty Tsabitah Aziz<sup>1</sup>, Anita Joana  
Ferreira<sup>1</sup>, Askuri<sup>1</sup>, Hermawati Setiyaningsih<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Master of Midwifery, Faculty of Health Sciences,  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia*

<sup>2</sup>*Department of Family and Community Medicine, Faculty of Medicine,  
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia*

Corresponding author: [septianaadeamalia@gmail.com](mailto:septianaadeamalia@gmail.com)

Submitted 30 Desember 2024, Accepted 30 Desember 2024

Available online 31 Desember 2024

### ABSTRAK

Latar Belakang: Trauma perineum selama persalinan pervaginam sering terjadi dan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti inkontinensia, nyeri panggul kronis, dan disfungsi seksual. Perlindungan perineum selama persalinan penting untuk mengurangi risiko morbiditas pada ibu. Teknik *hands-on* dan *hands-off* adalah dua metode yang dapat digunakan untuk melindungi perineum, namun hasil penelitian terdahulu masih memperdebatkan efektivitasnya. Tujuan: Artikel ini bertujuan membandingkan teknik *hands-on* dan *hands-off* dalam mencegah robekan perineum dan kejadian episiotomi selama persalinan pervaginam. Metode: Metode yang digunakan mengadopsi panduan metodologi PRISMA *Systematic Review*. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi penyusunan kerangka PICO untuk mengembangkan pertanyaan review, pencarian artikel menggunakan 3 database yaitu PubMed, ScienceDirect, Cochrane Library, dan search engine Google Scholar, dan WILEY Online Library. Artikel dinilai secara kritis menggunakan alat penilaian dari Joanna Briggs Institute (JBI) untuk penilaian RCT. Risiko bias juga dievaluasi menggunakan instrumen *Risk of Bias* Cochrane Library. Data analisis pada review ini menggunakan pedoman *Synthesis Without Meta-analysis* (SWiM). Hasil: Didapatkan tiga artikel dari 1724 artikel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Sebanyak 800 ibu bersalin berpartisipasi dalam studi yang termasuk dalam sistematik review ini. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat kejadian robekan perineum lebih rendah pada ibu bersalin dengan teknik *hands-off* dibandingkan dengan teknik *hands on*. Selain itu teknik *hands-off* mengurangi kejadian episiotomi dibandingkan dengan teknik *hands-on*. Kesimpulan: Meskipun terdapat beberapa variasi hasil antar studi dan karakteristik responden, hasil *systematic review* menunjukkan teknik *hands-off* lebih optimal dalam melindungi perineum. Analisa melalui *meta-analysis* dan studi lebih lanjut dengan karakteristik sampel yang homogen diperlukan untuk mengkonfirmasi temuan ini dan menentukan teknik terbaik dalam melindungi perineum selama persalinan.

**Keywords:** Teknik *hands-on*; teknik *hands-off*; robekan perineum; episiotomi; persalinan pervaginam

### ABSTRACT

*Background: Perineal trauma during vaginal delivery is common and can lead to severe complications such as incontinence, chronic pelvic pain, and sexual dysfunction. Protecting the perineum during childbirth is essential to reduce the risk of maternal morbidity. Hands-on and hands-off techniques are two methods used to protect the perineum, yet the effectiveness of these methods remains debated in previous research.*



*Objective: This article aims to compare the effectiveness of hands-on versus hands-off techniques in preventing perineal tears and episiotomy during vaginal delivery. Methods: The study followed the PRISMA guidelines for systematic reviews. Steps included developing a PICO framework to guide the review question, searching for articles in three databases—PubMed, ScienceDirect, and Cochrane Library—and using the search engines Google Scholar and WILEY Online Library. Articles were critically appraised using the Joanna Briggs Institute (JBI) tool for assessing RCTs, and the risk of bias was evaluated using the Cochrane Risk of Bias tool. Data analysis followed the Synthesis Without Meta-analysis (SWiM) guidelines. Results: Out of 1,724 articles, three met the inclusion and exclusion criteria. Eight hundred laboring women participated in the studies included in this systematic review. The analysis revealed that perineal tears were lower among women who delivered with the hands-off technique than with the hands-on technique. Additionally, the hands-off technique reduced the incidence of episiotomy compared to the hands-on technique. Conclusion: Despite some variations in study outcomes and characteristics of the respondents, the systematic review found that the hands-off technique is more optimal in protecting the perineum. Further meta-analysis and studies with more homogeneous sample characteristics are needed to confirm these findings and identify the optimal technique for perineal protection during childbirth.*

**Keywords:** Hands-on, hands-off, technique, perineal tears, episiotomy, vaginal delivery

## PENDAHULUAN

Trauma perineum saat persalinan pervaginam merupakan kejadian yang sering terjadi, dan jika laserasi meluas hingga sfingter anus, dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi ini mencakup inkontinensia, yang mempengaruhi kontrol buang air besar, nyeri panggul kronis, serta disfungsi seksual yang dapat menurunkan kualitas hidup dan kesejahteraan emosional ibu pasca melahirkan. Oleh karena itu, perlindungan perineum sangat penting dalam mencegah laserasi yang lebih parah, sehingga dapat mengurangi risiko morbiditas pada ibu (Pierce-Williams et al., 2021).

Kesadaran akan morbiditas akibat trauma perineum telah mendorong pencarian strategi untuk mengurangi trauma perineum selama kala dua persalinan. Dua teknik yang sering digunakan untuk melindungi perineum pada tahap ini adalah "hands-on" dan "hands-off" (Aasheim et al., 2017). Pada metode "hands-on" atau manuver Ritgen, ketika crowning terjadi dengan pembukaan vagina 5 cm atau lebih, bidan menerapkan satu tangan di perineum di depan tulang ekor pada dagu janin dengan bantuan

handuk, dan tangan lainnya memberikan tekanan pada oksiput. Ekstensi kepala janin dicapai dengan menggunakan metode ini, sehingga kepala janin masuk ke dalam inlet vagina pada perineum dengan diameter yang kecil. Prevalensi cedera sfingter anus berkurang hanya ketika metode "hands-on" atau manuver Ritgen yang dimodifikasi dilakukan di antara kontraksi uterus saat kelahiran kepala janin. Teknik lain yang dikenal sebagai metode "hands-off" yang berarti bidan tidak menyentuh kepala janin maupun perineum sama sekali selama persalinan (WHO, 2018; Martínez et al., 2021).

Efektivitas metode "hands-on" dan "hands-off" dalam melindungi perineum selama persalinan telah menjadi subjek penelitian yang luas. Namun, ditemukan beberapa perbedaan dalam hasil yang dipaparkan. Beberapa studi menunjukkan bahwa metode "hands-on" dapat lebih efektif dalam mengurangi prevalensi cedera sfingter anus karena adanya kontrol langsung terhadap kecepatan keluarnya kepala bayi, yang mengurangi tekanan mendadak pada perineum (Goma et al., 2020). Dengan menahan kepala janin dan memberikan tekanan yang terkontrol, risiko robekan yang parah dapat diminimalisir.

Namun, teknik ini memerlukan keterampilan dan pengalaman yang memadai dari tenaga medis untuk menghindari cedera tambahan yang mungkin timbul akibat manipulasi yang tidak tepat. Sedangkan, metode "*hands-off*" didasarkan pada prinsip bahwa perineum dapat melakukan peregangan secara alami tanpa intervensi langsung, yang dapat mengurangi risiko cedera akibat tekanan eksternal. Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan ini dapat efektif dalam mengurangi trauma perineum ringan, namun ada kekhawatiran bahwa tanpa intervensi yang tepat, risiko laserasi yang lebih parah mungkin tidak dapat dihindari (Califano et al., 2022).

Memberikan intervensi yang lebih efektif merupakan salah satu tujuan dari *health technology assessment* yang juga merupakan kewajiban bidan dalam memberikan penatalaksanaan pada pasien. Perbedaan antara hasil efektivitas penerapan metode "*hands-on*" dan "*hands-off*" memerlukan konfirmasi yang lebih akurat sebagai upaya untuk menentukan pendekatan terbaik dalam melindungi perineum selama persalinan. Oleh karena itu, diperlukan *systematic review* dan *meta-analysis* terkini untuk mengumpulkan dan mengevaluasi bukti-bukti yang ada mengenai kedua metode tersebut.

## OBJECTIVE

Penelitian ini bertujuan membandingkan teknik *hands-on* dan *hands-off* dalam mencegah robekan perineum dan kejadian episiotomi selama persalinan pervaginam.

## METHODS

Penelitian ini merupakan *Systematic Review* yang berfokus pada perbandingan teknik *hands-on* dan *hands-off* dalam mencegah robekan perineum dan kejadian episiotomi selama proses persalinan. Pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah bagaimana hasil dari penerapan teknik *hands-on* dan *hands-off* dalam melindungi perineum selama persalinan? Langkah-langkah yang dilakukan mengadopsi panduan metodologi PRISMA *Systematic Review* dan *Meta-Analysis* (Page et al., 2021). Penelitian ini menggunakan langkah-langkah sistematis yaitu: kerangka PICO (*Population, Intervention, Comparison, and Outcome*) dalam menentukan artikel penelitian yang akan ditinjau.

**Table 1. PICO Framework**

P	I	C	O
(Population)	(Intervention)	(Comparison)	(Outcome)
vaginal delivery OR delivery of fetal	hand* on	hand* off	perineal laceration OR perineal injury OR perineal tears OR perineal wounds
AND	AND	AND	AND

## Search strategy

*Database* yang digunakan dalam *systematic review* ini adalah PubMed, ScienceDirect, Cochrane Library, dan *search engine* yaitu Google Scholar dan WILEY Online Library. Dalam proses pencarian artikel, peneliti menggunakan beberapa strategi dalam pencarian artikel

seperti penggunaan *truncation* (\*) (#) dan *Boolean operator* (OR, AND). Kata kunci yang digunakan dalam *review* antara lain: (((((((((((vaginal delivery) OR (delivery of fetal)) AND (hand\* off)) OR (hand\*-off)) OR (hand\*-off)) AND (hand\* on)) OR (hand\*-on)) OR (hand\*-on)) AND (perineal laceration)) OR (perineal injury)) OR (perineal tears)) OR (perineal wounds)

### ***Eligibility criteria***

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Table 2. Kriteria Artikel**

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Original riset	Review article
Artikel yang diterbitkan dalam Bahasa Inggris	Meta-analysis article
Study design: RCT	Protocol review
Published 2014-2024	
Studi kuantitatif yang mengevaluasi teknik 'hands-on' vs 'hands-off' pada persalinan pervaginam	

### ***Study selection***

Seluruh penelitian yang relevan dari berbagai *database* dikumpulkan. Judul dan abstrak kemudian disaring oleh peneliti untuk memilih penelitian yang sesuai berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi setelah penghapusan duplikat. Jika informasi yang ada tidak cukup untuk membuat keputusan, studi yang terpilih akan dinilai kelayakannya pada tahap penyaringan teks lengkap. Teks lengkap dari studi yang tersisa juga disaring oleh dua penilai untuk memastikan relevansi. Setiap perbedaan atau ketidaksepakatan selama proses seleksi diselesaikan dengan berkonsultasi dengan *reviewer* ketiga hingga mencapai kesepakatan.

### ***Data extraction***

Data dari penelitian yang disertakan diekstraksi oleh para peneliti menggunakan formulir pengumpulan data yang telah dirancang sebelumnya. Data yang dikumpulkan meliputi: penulis, tahun publikasi, negara tempat penelitian dilakukan, tujuan, jumlah sampel, karakteristik populasi, serta deskripsi teknik *hands-on* dan *hands-off* dalam setiap penelitian. Seluruh artikel yang disertakan dapat dilihat pada **Table 2**.

### ***Quality assessment***

Pada *systematic review* ini, kualitas artikel dinilai menggunakan alat penilaian Joanna Briggs Institute (JBI) untuk penelitian RCT. Penilaian dilakukan oleh dua *reviewer*, dengan pihak ketiga dilibatkan jika terdapat perbedaan pendapat. Skoring dan nilai *cut-off* disepakati oleh *reviewer* sebelum proses penilaian dimulai. Dari total 3 artikel yang terpilih pada tinjauan *systematic review* ini, seluruhnya mendapatkan *Grade A*. Kriteria JBI yang dijelaskan pada **Table 3**.

**Table 3. Critical Appraisal JBI for RCT**

No.	Question Items	A1	A2	A3
1.	Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?	3	3	3

2.	Was allocation to treatment groups concealed?	3	2	3
3.	Were treatment groups similar at the baseline?	0	0	0
4.	Were participants blind to treatment assignment?	0	0	0
5.	Were those delivering treatment blind to treatment assignment?	0	0	0
6.	Were outcomes assessors blind to treatment assignment?	3	2	3
7.	Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?	3	0	3
8.	Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	3	3	3
9.	Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?	3	3	3
10.	Were outcomes measured in the same way for treatment groups?	2	3	3
11.	Were outcomes measured in a reliable way?	3	3	3
12.	Was appropriate statistical analysis used?	3	3	3
13.	Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?	3	3	3
<b>Score/Grade</b>		<b>30/A</b>	<b>25/B</b>	<b>30/A</b>

Keterangan klasifikasi *Grade*:

A = Very Good (27-39)

B = Good (14-26)

C = Poor (0-13)

### ***Risk of bias***

Penilaian risiko bias dalam penelitian ini menggunakan alat dari Cochrane Library. Proses penilaian dilakukan oleh dua *reviewer* untuk memastikan keakuratan dan konsistensi. Jika terdapat perbedaan pendapat antara *reviewer*, pihak ketiga akan dilibatkan untuk mencapai kesepakatan. Hasil penilaian risiko bias dapat dilihat pada **Table 5**.

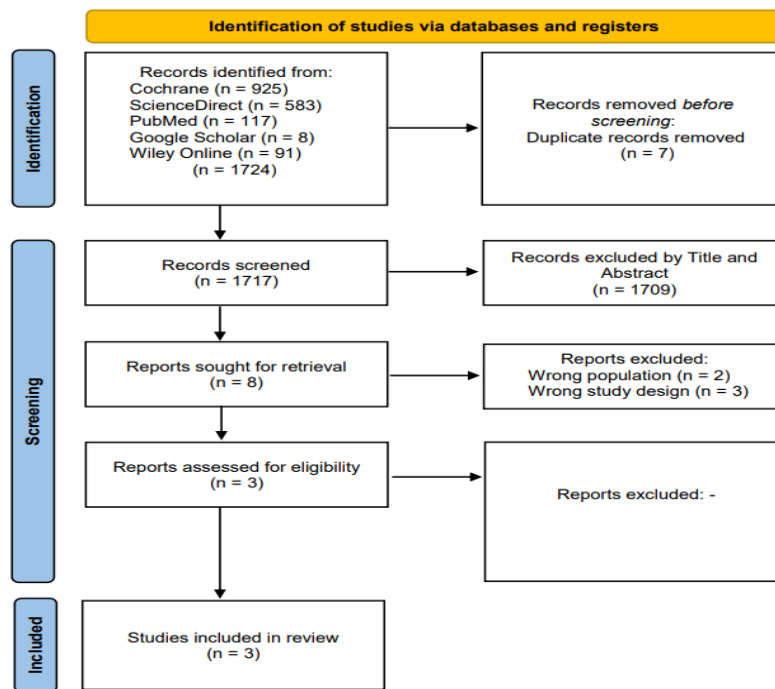
### ***Data synthesis***

Data analisis pada penelitian ini menggunakan pedoman *Synthesis Without Meta-analysis* (SWiM) dalam menganalisis data. Pedoman SWiM digunakan untuk meningkatkan transparansi dan kepercayaan dalam sintesis data kuantitatif tanpa meta-analisis, terutama dalam tinjauan dampak intervensi. Penggunaan narasi dalam sintesis estimasi dampak kuantitatif sering kali kurang transparan, sehingga SWiM bertujuan untuk memperjelas metode yang digunakan (Campbell et al., 2020). Hasil analisis ini akan disajikan dalam bentuk tabel, bagan dan narasi untuk memberikan gambaran yang jelas dari data yang beragam.

## **RESULTS**

### ***Study selection***

Dalam pencarian awal, diperoleh 1724 artikel dari empat *database*: Cochrane Library (925 artikel), ScienceDirect (583 artikel), dan PubMed (117 artikel), serta dua *search engine*: Google Scholar (8 artikel) dan WILEY Online Library (91 artikel). Setelah menghapus artikel duplikat, dilakukan penyaringan judul dan abstrak. Dari 8 artikel yang tersisa, 5 artikel dikeluarkan karena ketidaksesuaian populasi (2 artikel) dan ketidaksesuaian desain penelitian (3 artikel). Sebanyak 3 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dipilih, seperti yang ditunjukkan pada **Gambar 1**.



Gambar 1. Prisma Flow Chart

### Study characteristics

Tabel dibawah ini menyajikan karakteristik utama dari penelitian yang disertakan dalam *systematic review* ini. Data yang disajikan mencakup informasi mengenai penulis dan tahun publikasi, negara tempat penelitian dilakukan, desain studi, ukuran sampel, karakteristik populasi, serta deskripsi intervensi dan pembandingan yang digunakan dalam masing-masing studi. Penelitian ini mengevaluasi teknik *hands-on* dan *hands-off* dalam mencegah robekan perineum pada persalinan pervaginam.

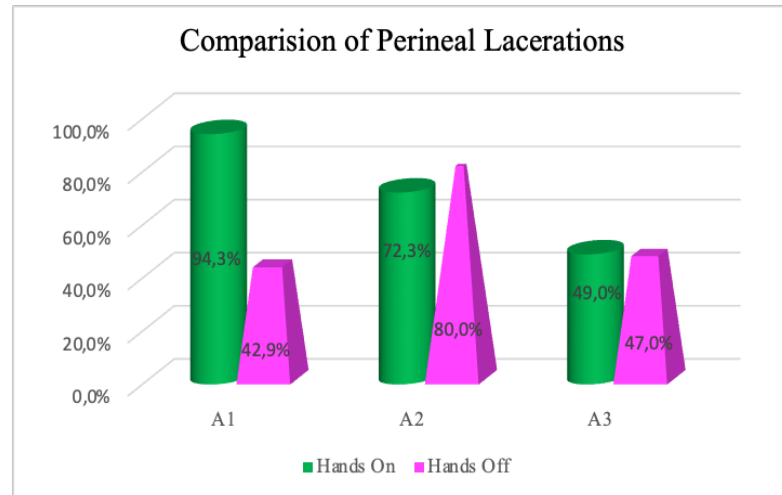
Table 4. Characteristic of Articles

Article	Author, Year	Country	Aims	Study Design	Sample Size	Population Characteristics	Intervention	Comparison
A1	Califano et al., (2022)	Italia	Menguji hipotesis pada wanita nulipara dengan kehamilan tunggal cukup bulan, bahwa teknik <i>hands-off</i> dapat mengurangi tingkat laserasi perineum.	RCT	70	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nulipara</li> <li>• Kehamilan tunggal</li> <li>• Presentasi kepala</li> <li>• Masuk ruang bersalin dengan usia kehamilan 37-42 minggu untuk fase persalinan aktif</li> </ul>	<i>Hands-On Technique:</i> Melibatkan 1 tangan pada kepala janin yang memberikan tekanan untuk mengontrol pengeluaran, dan tangan lainnya memberikan tekanan pada perineum.	<i>Hands-Off Technique:</i> Tidak melibatkan sentuhan kepala atau perineum dan persalinan bahu secara spontan.

Article	Author, Year	Country	Aims	Study Design	Sample Size	Population Characteristics	Intervention	Comparison
A2	Goma et al., (2020)	Mesir	Mengetahui pengaruh penggunaan teknik <i>hands-on</i> vs. <i>hands-off</i> pada persalinan terhadap terjadinya robekan perineum.	RCT	130	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nulipara usia 18-35 tahun</li> <li>• BMI normal</li> <li>• Kehamilan tunggal</li> <li>• Presentasi oksiput anterior</li> <li>• Usia kehamilan 37-42 minggu</li> <li>• Melahirkan secara spontan</li> <li>• Tanpa episiotomi</li> <li>• Tidak ada komplikasi medis atau obstetrik.</li> </ul>	<i>Hands-On Technique:</i> Selama tahap kedua persalinan, jari tengah dan telunjuk tangan kiri peneliti menjaga fleksi kepala bayi, sementara tangan kanan mengontrol ekspulsi perineum. Setelah bahu anterior lahir, bahu posterior ditarik lembut ke atas. Setelah kedua bahu lahir, peneliti menopang leher dan tubuh bayi.	<i>Hands-Off Technique:</i> Bidan hanya menopang kepala bayi dan siap menopang badan dengan tangan yang lain agar bayi tidak terjatuh ke lantai tanpa melakukan tindakan apapun.
A3	Rezaei et al., (2014)	India	Membandingkan teknik <i>hands-off</i> dan <i>hands-on</i> dalam mengurangi laserasi perineum.	RCT	600	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nulipara usia 15-35 tahun</li> <li>• Kehamilan tunggal</li> <li>• Perkiraan berat janin 2500-4000 gram</li> <li>• Membran amnion utuh saat masuk, dan durasi persalinan kurang dari 12 jam.</li> <li>• Oksitosin tidak digunakan pada tahap pertama dan kedua persalinan</li> <li>• Persiapan perineum tidak dilakukan selama kehamilan.</li> </ul>	<i>Hands-on Technique:</i> Selama crowning, bidan menempatkan beberapa jari di bagian belakang kepala janin dan menghadapkannya ke perineum untuk mengontrol ekspulsi. Tangan kanan melindungi perineum bagian bawah.	<i>Hands-off Technique:</i> Bidan hanya mengamati proses persalinan tanpa intervensi, kecuali jika kepala bayi tidak lahir dalam 15 menit atau bayi tampak kekurangan oksigen.

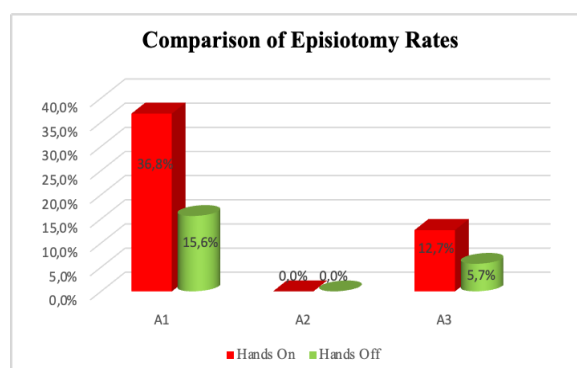
Karakteristik penelitian tersebut mencakup studi di Italia, Mesir, dan India dengan desain uji coba acak (RCT). Ukuran sampel berkisar dari 70 hingga 600, seluruhnya merupakan wanita nulipara dengan kehamilan tunggal. Intervensi yang dievaluasi adalah teknik *hands-on*, yang melibatkan kontrol manual pada kepala janin dan perineum, dibandingkan dengan teknik *hands-off*, yang menghindari intervensi manual kecuali diperlukan.

Berikut adalah bagan yang menunjukkan perbandingan antara teknik *hands-on* dan *hands-off* pada robekan perineum berdasarkan penelitian yang disertakan dalam *systematic review*.



**Bagan 1.** Perbandingan Kejadian Laserasi Perineum antara Teknik *Hands-On* dan *Hands-Off* Dalam *systematic review* ini, perbandingan antara teknik *hands-on* dan *hands-off* menunjukkan variasi pada kejadian robekan perineum. Penelitian oleh Califano et al., (2022) di Italia menunjukkan bahwa teknik *hands-off* secara signifikan mengurangi kejadian robekan perineum dibandingkan dengan teknik *hands-on*, dengan 94.3% kejadian robekan perineum pada kelompok *hands-on* dan hanya 42.9% pada kelompok *hands-off*. Penelitian oleh Goma et al., (2020) di Mesir memperlihatkan bahwa teknik *hands-on* memiliki angka kejadian robekan perineum yang lebih rendah (72.3%) dibandingkan teknik *hands-off* (80%). Sementara itu, penelitian oleh Rezaei et al., (2014) di India menunjukkan perbedaan yang sangat kecil antara kedua teknik, dengan kejadian robekan perineum 49% pada kelompok *hands-on* dan 47.9% pada kelompok *hands-off*.

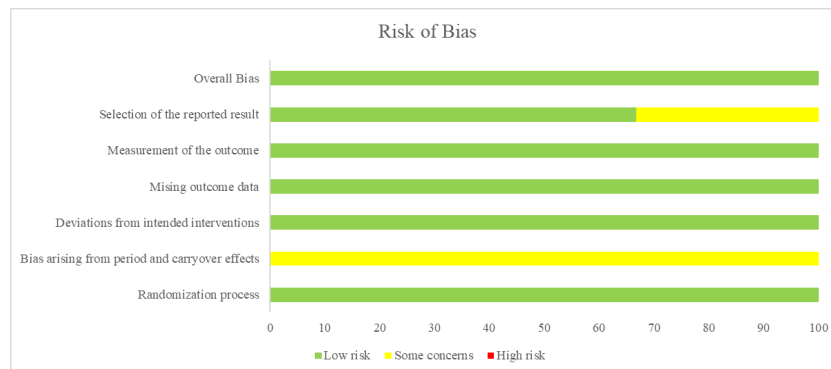
Berikut adalah bagan yang menunjukkan perbandingan antara teknik *hands-on* dan *hands-off* pada kejadian episiotomi berdasarkan penelitian yang disertakan dalam *systematic review*.



## **Bagan 2.** Perbandingan Kejadian Episiotomi antara Teknik *Hands-On* dan *Hands-Off*

Perbandingan kejadian episiotomi antara teknik *hands-on* dan *hands-off*. Califano et al., (2022) menyatakan bahwa teknik *hands-off* secara signifikan mengurangi kejadian episiotomi (15.6%) dibandingkan dengan teknik *hands-on* (36.8%). Penelitian oleh Rezaei et al., (2014) juga menunjukkan hasil serupa, dengan kejadian episiotomi 5.7% pada kelompok *hands-off* dibandingkan 12.7% pada kelompok *hands-on*. Dalam penelitian Goma et al., (2020), data terkait episiotomi tidak dilaporkan.

### ***Risk of bias in studies***



**Bagan 3.** *Risk of Bias*

**Table 5.** *Risk of Bias*

Study ID	D1	D5	D2	D3	D4	D5	Overall
Califano et al., 2022	+	!	+	+	+	+	+
Goma et al., 2020	+	!	+	+	+	+	+
Rezaei et al., 2014	+	!	+	+	+	!	+

+	Low risk	D1	Randomisation process
!	Some concerns	D5	Bias arising from period and carryover effects
		D2	Deviations from the intended interventions
		D3	Missing outcome data
		D4	Measurement of the outcome
		D5	Selection of the reported result

*Risk of bias* yang dilakukan terhadap artikel disajikan dalam **Bagan 3** dan **Table 5**. Domain pertama bertujuan untuk menilai apakah kriteria kelayakan studi utama telah ditentukan sebelumnya, jelas, dan sesuai dengan pertanyaan tinjauan. Domain kedua bertujuan untuk menilai apakah studi primer yang memenuhi kriteria inklusi tidak dimasukkan dalam tinjauan. Domain ketiga bertujuan untuk menilai apakah bias telah muncul melalui data pengumpulan atau risiko proses penilaian bias. Domain keempat bertujuan untuk menilai apakah data tersebut digabungkan dari studi primer yang disertakan. Fase terakhir atau domain lima adalah mempertimbangkan apakah tinjauan sistematis secara keseluruhan sudah berjalan risiko bias. Secara keseluruhan, hasil penilaian risiko bias seluruh artikel memiliki kriteria bias yang rendah.



## DISCUSSION

### 1. Perbandingan Robekan Perineum antara Teknik *Hands-On* dan *Hands-Off*

*Systematic review* ini membandingkan kejadian robekan perineum antara teknik *hands-on* dan *hands-off* dari tiga penelitian yang berbeda, sebanyak 800 ibu bersalin berpartisipasi dalam studi yang termasuk dalam sistematik review ini. Dalam penelitian oleh Califano et al., (2022) di Italia, menunjukkan teknik *hands-off* secara signifikan mengurangi kejadian robekan perineum. Dalam kelompok *hands-on*, 33 dari 35 wanita (94.3%) mengalami robekan perineum, sedangkan dalam kelompok *hands-off*, hanya 15 dari 35 wanita (42.9%) yang mengalami robekan perineum. Hal ini menunjukkan bahwa teknik *hands-off* lebih optimal dalam mengurangi kejadian robekan perineum dibandingkan dengan teknik *hands-on*.

Penelitian yang dilakukan oleh Goma et al., (2020) di Mesir memberikan hasil yang sedikit berbeda. Dalam penelitian ini, 47 dari 65 wanita (72.3%) dalam kelompok *hands-on* mengalami robekan perineum, sedangkan dalam kelompok *hands-off*, 53 dari 65 wanita (80%) mengalami robekan perineum. Meskipun angka kejadian robekan perineum lebih tinggi pada kelompok *hands-off*, perbedaannya tidak sebesar pada penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa faktor lain mungkin berperan dalam kejadian robekan perineum. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menyatakan bahwa teknik *hands-on* selama persalinan pervaginam mempunyai *outcome* perineum yang jauh lebih baik dibandingkan dengan teknik *hands-off* dan kompres hangat, dalam hal episiotomi yang lebih sedikit, tidak adanya robekan perineum, nyeri perineum ringan, serta lebih sedikit dispareunia, infeksi luka dan hematoma perineum (Monem et al., 2020).

Penelitian oleh Rezaei et al., (2014) di India menunjukkan perbedaan antara kedua teknik. Dalam kelompok *hands-on*, 147 dari 300 wanita (49%) mengalami robekan perineum, sedangkan dalam kelompok *hands-off*, 144 dari 300 wanita (47.9%) mengalami robekan perineum. Perbedaan ini menunjukkan bahwa kedua teknik mungkin memiliki kemampuan yang hampir sama dalam mengurangi kejadian robekan perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa teknik *hands-on* pada persalinan pervaginam spontan dengan kehamilan tunggal menghasilkan kejadian trauma perineum yang serupa dengan teknik *hands-off* (Pierce-Williams et al., 2019).

Secara keseluruhan, hasil-hasil ini menunjukkan bahwa teknik *hands-off* lebih optimal dalam mengurangi kejadian robekan perineum dibandingkan dengan teknik *hands-on*. Namun, hasil yang bervariasi antara penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak penelitian dengan metode yang seragam dan sampel yang lebih besar diperlukan untuk menentukan teknik terbaik dalam mengurangi robekan perineum selama persalinan. Faktor-faktor lain seperti keterampilan bidan khususnya tekanan yang diberikan pada saat melakukan *hands on*, karakteristik responden yang beragam mulai dari status graviditas, usia, IMT, kunjungan antenatal, usia kehamilan, berat badan bayi dan intervensi medis tambahan juga perlu dipertimbangkan dalam penilaian keberhasilan teknik ini.

### 2. Perbandingan Kejadian Episiotomi antara Teknik *Hands-On* dan *Hands-Off*

Penelitian ini juga membandingkan teknik *hands-on* dan *hands-off* dalam mengurangi kejadian episiotomi selama persalinan. Dalam penelitian oleh Califano et al., (2022) menunjukkan bahwa teknik *hands-off* secara signifikan mengurangi kejadian episiotomi

dibandingkan dengan teknik *hands-on*. Dalam kelompok *hands-on*, 14 dari 38 wanita (36.8%) mengalami episiotomi, sedangkan dalam kelompok *hands-off*, hanya 5 dari 32 wanita (15.6%) yang mengalami episiotomi. Hal ini menunjukkan bahwa teknik *hands-off* lebih optimal dalam mengurangi kejadian episiotomi selama persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rezaei et al., (2014) juga mendukung temuan bahwa teknik *hands-off* dapat mengurangi kejadian episiotomi. Dalam kelompok *hands-on*, 38 dari 300 wanita (12.7%) mengalami episiotomi, sedangkan dalam kelompok *hands-off*, hanya 17 dari 300 wanita (5.7%) yang mengalami episiotomi. Perbedaan ini menunjukkan bahwa teknik *hands-off* memiliki kemampuan yang lebih baik untuk mengurangi kejadian episiotomi dibandingkan dengan teknik *hands-on*.

Secara keseluruhan, hasil dari penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa teknik *hands-off* memiliki kemampuan yang lebih baik untuk mengurangi kejadian episiotomi dibandingkan dengan teknik *hands-on*. Meskipun tidak semua penelitian melaporkan data terkait episiotomi, data yang tersedia menunjukkan hasil yang konsisten bahwa teknik *hands-off* lebih optimal dalam mengurangi kebutuhan episiotomi selama persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa teknik *hands off* merupakan teknik persalinan yang menjanjikan untuk memberikan *outcome* ibu yang lebih baik pada wanita dengan kehamilan risiko rendah yang menjalani persalinan pervaginam. Teknik *hands off* menghasilkan perineum yang lebih utuh, lebih sedikit episiotomi, dan nyeri perineum yang lebih sedikit bila dibandingkan dengan teknik *hands-on* (Huang et al., 2020). Insiden laserasi derajat tiga dan episiotomi meningkat dengan teknik *hands-on* (Pierce-Williams et al., 2019).

Selain itu, *hands-off* aman digunakan karena tidak meningkatkan risiko terjadinya trauma perineum yang parah, perdarahan *postpartum*, dan durasi persalinan kala dua yang lebih lama. Namun, karena tingginya heterogenitas di antara penelitian-penelitian yang disertakan, bukti lebih lanjut diperlukan untuk mengkonfirmasi temuan ini (Huang et al., 2020). Penelitian oleh Goma et al., (2020) tidak melaporkan data terkait kejadian episiotomi, sehingga tidak dapat digunakan untuk membandingkan kedua teknik dalam konteks ini.

## CONCLUSION

Berdasarkan tinjauan sistematis ini, teknik *hands-off* menunjukkan hasil yang lebih optimal dalam mengurangi kejadian robekan perineum dan episiotomi dibandingkan dengan teknik *hands-on* dalam persalinan pervaginam. Hal ini mungkin disebabkan oleh variasi dalam metode dan kondisi ibu bersalin serta bayi baru lahir. Namun, untuk memastikan temuan ini, diperlukan lebih banyak penelitian dengan metode yang konsisten dan sampel yang lebih besar.

## ACKNOWLEDGMENTS:

Kami mengucapkan terima kasih kepada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan Universitas Gadjah Mada atas dukungan dalam penyusunan tinjauan sistematis ini. Bantuan dari kedua institusi, baik berupa sumber daya, bimbingan, maupun dukungan akademis, sangat berharga dan berperan peran penting dalam kelancaran proses penelitian ini.

## REFERENCES

1. Aasheim, V., Nilsen, A. B. V., Reinar, L. M., & Lukasse, M. (2017). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006672.pub3>
2. Califano, G., Saccone, G., Diana, B., Collà Ruvolo, C., Ioffredo, D., Nappi, C., Annella, A., Gragnano, E., Guida, M., Zullo, F., & Locci, M. (2022). Hands-on vs hands-off technique for the prevention of perineal injury: a randomized clinical trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 4(5), 100675. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100675>
3. Campbell, M., McKenzie, J. E., Sowden, A., Katikireddi, S. V., Brennan, S. E., Ellis, S., Hartmann-Boyce, J., Ryan, R., Shepperd, S., Thomas, J., Welch, V., & Thomson, H. (2020). Synthesis without meta-analysis (SWiM) in systematic reviews: reporting guideline. *The BMJ*, 368, 16890. <https://doi.org/10.1136/bmj.16890>
4. Goma, L. R., Khedr, N. F. H., & Gouda, A. M. I. (2020). Effect of Utilizing Hands-on Versus off Method during Delivery of Fetal Head on Occurrence of Perineal Tear. *International Journal of Nursing*, 7(2). <https://doi.org/10.15640/ijn.v7n2a7>
5. Huang, J., Lu, H., Zang, Y., Ren, L., Li, C., & Wang, J. (2020). The effects of hands on and hands off/poised techniques on maternal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 87, 102712. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102712>
6. Martínez, E. M. L., Sáez, Z. A., Sánchez, E. H., Ávila, M. C., Conesa, E. M., & Ferrer, M. B. C. (2021). Perineal Protection Methods: Knowledge and Use. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 55, 1–8. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0193>
7. Monem, A. H. A. A., El-Habashy, M. M. I., & Yonis, H. M. (2020). Effect of Hands-on, Hands-off and Warm Compresses Perineal Techniques during the 2nd stage of labor on Perineal Outcomes among Primiparae with Vaginal Delivery. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing Vol. 7, Issue 3, Pp: (609-624), Month: September - December 2020, Available at: Wwww.Noveltyjournals.Com*. [http://files/6054/Effect of Hands-on.pdf](http://files/6054/Effect%20of%20Hands-on.pdf)
8. Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
9. Pierce-Williams, R. A. M., Saccone, G., & Berghella, V. (2019). Hands-on versus hands-off techniques for the prevention of perineal trauma during vaginal delivery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *THE JOURNAL OF MATERNAL-FETAL & NEONATAL MEDICINE*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1619686>
10. Pierce-Williams, R. A. M., Saccone, G., & Berghella, V. (2021). Hands-on versus hands-off techniques for the prevention of perineal trauma during vaginal delivery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(6), 993–1001. <https://doi.org/10.1080/14767058.201>

- 9.1619686
11. Rezaei, R., Saatsaz, S., Chan, Y. H., & Nia, H. S. (2014). A Comparison of the “Hands-Off” and “Hands-On” Methods to Reduce Perineal Lacerations: A Randomised Clinical Trial. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 64(6), 425–429. <https://doi.org/10.1007/s13224-014-0535-2>
12. WHO. (2018). *Intrapartum Care For A Positive Childbirth Experience*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>