

EFEKTIVITAS PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI DAN INVOLUTIO UTERI PADA IBU POST PARTUM HARI KE-0 DIPUSKESMAS JETIS 1 BANTUL TAHUN 2011

Nurul A Sidik¹, Yani Widyastuti², Yuliasti Eka Purnamaningrum³

1. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143
2. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
3. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

ABSTRACT

The Infant Mortality Rate in Indonesia by Demographic and Health Survey the year 2007 still high as 34/1000. The cause of the problem of infant mortality associated with drinking milk, less milk can affect milk production, decreased milk production on the first day of birth due to lack of stimulation of the hormone prolactin and oxytocin affecting lactation. Decrease in baby sucking hormone stimulation can lower prolactin and oxytocin. The main causes of maternal death is postpartum hemorrhage. Bleeding due to retained products of conception may hinder the process involusio uteri. A technique the carried out by massage techniques oxytocin. Objectives to the effectiveness of massage and oxytocin on milk production involusio uteri on day 0 postpartum mothers at the health center Jetis I Bantul District. Methods : The True Experiment study types. Study design was posttest - only control group, sampling technique with non-probability Consecutive sampling The sample in the study of maternal postpartum days 0, amounting to 62 people. Where 31 people in the experimental group and 31 people in the control group. Bivariate analysis techniques using independent test samples t-test. Result there was difference production of milk in the postpartum mother day it to zero are massaged the oxytocin between the control and treatment groups be obtained t count of 5.72 with p value = 0.000 thus the p value <0.05 and a massage oxytocin has an 3 times greater odds for increase in production of milk compared with the control group. And there is no difference involusio uteri of postpartum mothers day to zero are massaged oxytocin between the control and treatment groups obtained t count for 0.99 p value = 0.000 thus the p value > 0.05.

Key words : *Massages the oxytocin, milk production, involusio uteri*

INTISARI

Latar belakang : Angka Kematian Bayi di Indonesia berdasarkan SDKI tahun 2007 masih cukup tinggi yaitu 34/1000. Penyebab kematian bayi yaitu masalah pemberian minum yang berkaitan dengan ASI, ASI kurang dapat mempengaruhi produksi ASI, penurunan produksi ASI pada hari pertama melahirkan karena kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Penurunan hisapan bayi dapat menurunkan stimulasi hormon prolaktin serta oksitosin. Penyebab utama kematian ibu postpartum adalah perdarahan. Perdarahan disebabkan produk konsepsi yang tertahan dapat menghambat proses involusio uteri. Salah satu teknik yang dilakukan dengan teknik pijat oksitosin.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui efektivitas pijat oksitosin terhadap produksi ASI dan involusio uteri pada ibu postpartum hari ke 0 di Puskesmas Wilayah Jetis I Bantul.

Metode penelitian : Jenis penelitian True Experiment. Desain penelitian adalah posttest - only control group, teknik pengambilan sampel dengan non-probability yaitu Consecutive sampling. Sampel dalam penelitian yaitu ibu postpartum hari ke 0 yang berjumlah 62 orang. Dimana 31 orang pada kelompok eksperimen dan 31 orang pada kelompok kontrol. Teknik analisis bivariat dengan menggunakan pengujian t-tes independent sampel tes.

Hasil : Ada perbedaan produksi ASI pada ibu postpartum hari ke 0 yang dipijat oksitosin antara kelompok kontrol dan perlakuan didapatkan t hitung sebesar 5,72 dengan p value =0,000 dengan demikian p value < 0,05 dan pijat oksitosin memiliki peluang 3 kali lebih besar untuk peningkatan produksi ASI dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dan tidak ada perbedaan involusio uteri ibu postpartum hari ke nol yang dipijat oksitosin antara kelompok kontrol dan perlakuan didapatkan t hitung sebesar 0,99 p value=0,000 dengan demikian p value > 0,05.

Kesimpulan: Pijat oksitosin efektif terhadap produksi ASI dan tidak efektif terhadap involusio uteri.

Kata kunci : *Pijat oksitosin, produksi ASI, involusio uteri.*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi di Indonesia berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) masih cukup tinggi yaitu 34/1000 kelahiran hidup artinya 34 bayi meninggal dalam setiap 1.000 kelahiran. Angka tersebut masih lebih tinggi dibanding Malaysia dan Singapura yang masing-masing sebesar 16/1000 dan 2/1000 kelahiran hidup^{1,2}.

Angka Kematian Bayi (AKB) di D.I. Yogyakarta pada tahun 2007 sampai 2008 yaitu 17/1000 kelahiran hidup dan target angka kematian bayi di DIY pada tahun 2013 diharapkan mencapai 16/1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2008 berada pada angka 104/100 ribu kelahiran hidup. Jumlah kematian maternal di Propinsi DIY dari tahun 2007 sampai tahun 2009 mengalami peningkatan, yaitu tahun 2007 terdapat 34 kematian maternal, tahun 2008 terdapat 41 kematian maternal, dan tahun 2009 terdapat 48 kematian maternal³.

Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan pernapasan (35,9%) dan berat lahir rendah (32,4%). Sementara kematian pada perinatal 0-7 hari yang terbanyak adalah *respiratory disorders* (gangguan pernafasan) (35,9%) dan prematur (32,3%), sedangkan untuk usia 7-28 hari penyebab kematian yang terbanyak adalah sepsis neonatorum (infeksi bakteri) (20,5%) dan *congenital malformations* (kelainan pada janin) (18,1%). Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah diare, masalah pemberian minum (31,4%) dan pneumonia (23,8%)⁴.

Produksi ASI adalah volume susu yang dihasilkan dan disekresikan oleh kelenjar epitel susu, merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar hipofise anterior yang berada di dasar otak. Bila bayi mengisap ASI maka ASI akan dikeluarkan dari gudang ASI yang disebut sinus laktiferus. Proses pengisapan akan merangsang ujung saraf di sekitar payudara untuk membawa pesan ke kelenjar hipofise anterior untuk memproduksi hormon prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan ke kelenjar

payudara untuk merangsang pembuatan ASI. Hal ini disebut dengan reflek pembentukan ASI atau reflek prolaktin⁵. Keluarnya hormon oksitosin menstimulasi turunnya susu (*milk ejection* atau *let-down reflek*). Oksitosin menstimulasi otot di sekitar payudara untuk memeras ASI keluar. Para ibu mendeskripsikan sensasi turunnya susu dengan berbeda-beda, beberapa merasakan geli di payudara dan ada juga yang merasakan sakit sedikit, tetapi ada juga yang tidak merasakan apa-apa. Reflek turunnya susu tidak selalu konsisten khususnya pada masa-masa awal. Tetapi reflek ini bisa juga distimulasi dengan hanya memikirkan tentang bayi, atau mendengar suara bayi, sehingga terjadi kebocoran. Sering pula terjadi, payudara yang tidak menyusui bayi mengeluarkan ASI pada saat bayi menghisap payudara yang satunya lagi, lama kelamaan biasanya setelah dua minggu, reflek turunnya susu menjadi lebih stabil. Reflek turunnya susu ini penting dalam menjaga kestabilan produksi ASI, tetapi dapat terhalangi apabila ibu mengalami stres. Oleh karena itu sebaiknya ibu tidak mengalami stres. Reflek turunnya susu yang kurang baik adalah akibat dari puting lecet, terpisah dari bayi, pembedahan payudara sebelum melahirkan, atau kerusakan jaringan payudara. Apabila ibu mengalami kesulitan menyusui akibat kurangnya reflek ini, dapat dibantu dengan pemijatan payudara, penghangatan payudara dengan mandi air hangat, atau menyusui dalam situasi yang tenang⁶.

Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan karena kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin sebagai hormon yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Aarts (1999) menyatakan bahwa jika rangsangan hisapan bayi menurun atau berkurang maka produksi ASI juga menurun. Penurunan hisapan bayi juga dapat menurunkan stimulasi hormon prolaktin serta oksitosin⁷. Penelitian yang dilakukan oleh Walshaw (2010), menyatakan bahwa menyusui dengan berbagai tehnik dapat mempengaruhi fisiologi laktasi dan merangsang *let down*

reflek oksitosin sehingga merangsang produksi ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Donna *et al*, (2006) menyatakan bahwa ibu yang menyusui dengan menggunakan rangsangan pompa listrik dapat meningkatkan produksi ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Markusheinrichs *et al*, (2007) menyatakan bahwa posisi menyusui yang optimal dapat meningkatkan stimulasi reflek menyusui pada bayi. Demikian pula penelitian yang dilakukan Mattihiesen *et al*, (2001), menyatakan bahwa bayi yang menggunakan mulut dan tangan mencari puting ibu dapat merangsang pelepasan oksitosin dan kontraksi uterus^{8,9,10,11}.

Produksi ASI berkurang pada ibu postpartum karena kurang sering menyusui atau memerah payudara, bayi yang tidak bisa menghisap ASI secara efektif yang disebabkan struktur mulut dan rahang yang kurang baik, teknik perlekatan yang salah, kelainan endokrin ibu, Jaringan payudara hipoplastik, kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI, kurangnya gizi ibu. Menyusui setiap dua sampai tiga jam akan menjaga produksi ASI tetap tinggi. Untuk wanita pada umumnya, menyusui atau memerah ASI delapan kali dalam 24 jam akan menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama. Bukanlah hal yang aneh apabila bayi yang baru lahir menyusui lebih sering dari itu, karena rata-ratanya adalah 10-12 kali menyusui tiap 24 jam, atau bahkan 18 kali. Menyusui *on-demand* adalah menyusui kapanpun bayi meminta adalah cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi tetap kenyang. Tetapi perlu diingat, bahwa sebaiknya menyusui dengan durasi yang cukup lama setiap kalinya dan tidak terlalu sebentar, sehingga bayi menerima asupan *foremilk* dan *hindmilk* secara seimbang⁶.

Salah satu teknik yang dilakukan untuk merangsang hormon oksitosin sehingga memperlancar produksi ASI pada hari pertama melahirkan yaitu dengan melakukan teknik pemijatan oksitosin. Pijat oksitosin adalah salah satu

cara merangsang oksitosin melalui saraf sensoris dengan pijatan disepanjang tulang vertebra (Suradi, 2004). Jika reflek oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Payudara seolah-olah telah berhenti memproduksi ASI, padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar. Efek oksitosin lainnya adalah menyebabkan uterus berkontraksi setelah melahirkan, sehingga dapat membantu mengurangi perdarahan walaupun kadang mengakibatkan nyeri¹².

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jetis I didapatkan data jumlah persalinan pada tahun 2010 sebanyak 50 persalinan dan pada semester satu tahun 2011 sebanyak 22 persalinan. Rata-rata persalinan perbulan mencapai 4-5 persalinan. Pada tahun 2010 didapatkan data ibu postpartum yaitu 6% pulang pada hari pertama dengan kondisi kontraksi uterus baik tetapi involusio uterus tidak sesuai dengan penurunan ukuran uterus pada hari pertama. Sedangkan pada semester tahun 2011 didapatkan 13,6% yang pulang dengan kondisi yang sama. Hal ini disebabkan karena ibu postpartum sudah mendapatkan informasi tentang mobilisasi dini setelah melahirkan akan tetapi belum mampu melakukan mobilisasi dengan baik. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "efektivitas pijat oksitosin terhadap produksi ASI dan involusio uteri pada ibu postpartum hari ke 0 di Puskesmas Wilayah Jetis I Bantul Tahun 2011.

METODE

Jenis Penelitian yang digunakan adalah *True Experiment Design*. Desain penelitian adalah "*posttest - only control group design*" yaitu untuk mengukur besar efektivitas perlakuan (pijat oksitosin) terhadap produksi ASI dan involusio uteri. Yang akan dibandingkan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol,

HASIL

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas wilayah Jetis I Bantul yang terletak di jalan Denokan Trimulyo. Puskesmas wilayah Jetis I merupakan salah satu tempat yang memberikan layanan kesehatan dan melakukan rawat inap selama 24 jam, rawat jalan yang sudah dioperasionalkan sejak tahun 2007. Salah satu program yang dilaksanakan oleh puskesmas Jetis I dalam rangka meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayahnya yaitu dengan memberikan penyuluhan tentang ASI kepada ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui. Kegiatan puskesmas yaitu kesehatan ibu dan anak dengan melihat cakupan kegiatan PNC yaitu pelayanan nifas oleh nakes (KF3) kurang baik dengan angka cakupan 74,21% (target 80%).

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 Agustus 2011 sampai dengan 27 November 2011. Dari hasil penelitian didapatkan jumlah ibu postpartum hari ke nol sebanyak 62 orang, dari jumlah tersebut 31 orang yang dipijat oksitosin dan 31 orang yang tidak dipijat oksitosin. Untuk pemantauan jumlah produksi ASI dan involusio uteri baik yang dipijat oksitosin dengan yang tidak dipijat oksitosin pada ibu postpartum hari ke nol tersebut yang dirawat di puskesmas wilayah Jetis I Bantul dan selanjutnya dilakukan kunjungan rumah.

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan Produksi ASI pada ibu postpartum hari ke nol yang di lakukan pijat oksitosin dengan yang tidak pijat oksitosin

Variabel	Kelompok Pijat oksitosin		Tidak pijat oksitosin	
	Σ	%	Σ	%
Produksi ASI < 7 cc	2	6,4	22	71
Produksi ASI > 7 cc	29	93,6	9	29
Jumlah	31	100	31	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui jumlah produksi ASI yang dipijat oksitosin yang lebih dari 7 cc yaitu 29 orang (93,6%) sedangkan pada ibu postpartum yang tidak pijat oksitosin jumlah produksi ASI kurang dari 7 cc yaitu 22 orang (71%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan Involusio uteri pada ibu postpartum hari ke nol yang dilakukan pijat oksitosin dengan yang tidak dipijat oksitosin

Variabel	Kelompok Pijat oksitosin		Tidak pijat oksitosin	
	Σ	%	Σ	%
Involusio uteri < 12,5 cm	1	3,3	7	22,6
Involusio uteri > 12,5 cm	30	96,8	24	77,5
Total	31	100	31	100

Berdasarkan Tabel 2 di ketahui involusio uteri pada ibu postpartum hari ke nol yang dipijat oksitosin lebih dari 12,5 cm yaitu 30 orang (96,8%). Sedangkan involusio uteri pada ibu postpartum hari ke nol yang tidak pijat oksitosin involusio uteri lebih dari 12,5 cm yaitu 24 orang (77,5%).

Sebelum dilakukan uji-T (t-test) terlebih dahulu dilakukan uji persyaratan analisis, yaitu uji normalitas sebaran dan uji homogenitas. Perhitungan uji normalitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah variabel dalam penelitian mempunyai sebaran distribusi normal atau tidak. Dari uji normalitas yang dilakukan didapat nilai p yaitu 0,051 dan 0,000 untuk kelompok pijat oksitosin dengan yang tidak pijat oksitosin yaitu p > 0,05 berarti data berdistribusi normal. Uji t tes, tujuan dilakukan uji t tes sampel independen yaitu untuk mengetahui perbedaan rata-rata jumlah produksi ASI dan involusio uteri pada ibu postpartum hari ke nol yang dipijat oksitosin dengan yang tidak pijat oksitosin.

Tabel 3. Perbedaan jumlah produk ASI pada kelompok pijat oksitosin dengan kelompok yang tidak pijat oksitosin

Variabel	Kelompok	N	Mean	Standar Deviasi	t statistik	p-value
Produksi ASI	Pijat oksitosin	31	16,87	8,35	5,72	6,64-13,78
	Tidak pijat oksitosin	31	6,66	4,9		

Uji ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan jumlah produksi ASI pada ibu postpartum hari ke 0 yang dipijat oksitosin dengan yang tidak pijat oksitosin. Dari hasil uji statistik diketahui

bahwa t hitung sebesar 5,72 sedangkan t tabel yaitu 1,67 sehingga $5,72 > 1,67$ (t hitung $>$ t tabel) dengan p -value 0,000, dengan demikian p -value $<$ 0,05, maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan jumlah produksi ASI ibu postpartum hari ke 0 yang dipijat oksitosin dengan yang tidak pijat oksitosin. Yang berarti pijat oksitosin efektif terhadap produksi ASI.

Tabel 4. Perbedaan involusio uteri pada kelompok pijat oksitosin dengan kelompok yang tidak pijat oksitosin

Variabel Involusio Uteri	Kelompok	N	Mean	Standar Deviasi	t statistik	CI 95%	p-value
	Pijat oksitosin	31	13,08	0,69	0,99	-1,980	0,326
	Tidak pijat oksitosin	31	12,89	0,81		-0,58	

Keterangan * signifikan ($p < 0,05$)

Uji ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan involusio uteri pada ibu postpartum hari ke 0 yang dipijat oksitosin dengan yang tidak pijat oksitosin. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa t hitung sebesar 0,99 sedangkan t tabel yaitu 1,67 sehingga $0,99 <$ 1,67 (t hitung $<$ t tabel) dengan p -value 0,326 dengan demikian p -value $>$ 0,05, maka H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan involusio uteri pada ibu postpartum hari ke 0 yang dipijat oksitosin dengan yang tidak pijat oksitosin. Yang berarti pijat oksitosin tidak efektif terhadap involusio.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Karakteristik subyek dalam penelitian yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas tidak ada perbedaan homogenitas antara kelompok pijat oksitosin dengan kelompok yang tidak dipijat oksitosin. Subyek yang dipijat oksitosin jumlah produksi ASI yang kurang dari 7 cc yaitu 2 orang (6,4%) sedangkan produksi ASI yang lebih dari 7 cc yaitu 29 orang (93,6%). Subyek yang tidak pijat oksitosin jumlah produksi ASI kurang dari 7 cc yaitu 22 orang (71%) sedangkan jumlah produksi yang lebih dari 7 cc yaitu 9 orang (29%). Subyek yang dipijat oksitosin involusio uteri

kurang dari 12,5 cm yaitu 1 orang (3,3%) sedangkan involusio uteri lebih dari 12,5 cm yaitu 30 orang (96,8%). Subyek yang tidak pijat oksitosin involusio uteri yang kurang dari 12,5 cm yaitu 7 orang (22,6%) sedangkan involusio uteri lebih dari 12,5 cm yaitu 24 orang (77,5%). Rata-rata produksi ASI ibu postpartum hari ke 0 yang dipijat oksitosin yaitu 16,6 sedangkan yang tidak dipijat yaitu 6,6. Rata-rata involusio uteri ibu postpartum hari ke 0 yang dipijat oksitosin yaitu 13 sedangkan yang tidak dipijat yaitu 12,8. Pijat oksitosin efektif terhadap produksi ASI pada ibu postpartum hari ke 0 di wilayah Puskesmas Jetis 1 Bantul. Pijat oksitosin tidak efektif terhadap involusio uteri pada ibu postpartum hari ke 0 di wilayah Puskesmas Jetis 1 Bantul.

SARAN

Bagi bidan di wilayah puskesmas Jetis satu Bantul. Disarankan untuk dapat melaksanakan pijat oksitosin pada ibu postpartum hari ke nol untuk memperbanyak produksi ASI. Bagi peneliti selanjutnya Disarankan untuk melanjutkan penelitian serupa dengan tempat penelitian yang berbeda serta sampel yang lebih besar sehingga hasil kesimpulan dapat digeneralisir, menggunakan variabel yang lebih bervariasi yaitu tingkat kecemasan, sosial ekonomi, frekwensi menyusui, dan teknik pijat dikombinasikan dengan teknik yang lain. Bagi ibu postpartum di puskesmas Wilayah Jetis I Bantul Disarankan kepada keluarga, suami untuk membantu ibu postpartum dipijat oksitosin dengan tujuan untuk membantu meningkatkan produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro Internasional, 2007. *Survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2007*. Calverton, Maryland, USA.
2. Departemen Kesehatan. 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS Indonesia Tahun 2007*. Depkes, Jakarta.

3. Departemen Kesehatan. 2008. *Data Survei Sosial Ekonomi Nasional. SUSENAS Indonesia Tahun 2007 - 2008*. Depkes, Jakarta.
4. Dinas Kesehatan Propinsi DIY, (2010). *Profil Kesehatan DIY Tahun 2010*: Yogyakarta
5. Diane M, Fraser, Margaret A. Cooper, 2009. *Myles Textbook For Midwives*. JAKARTA.
6. Aarts Clara, Agneta Hornell, Elisabeth Kylberg, Yngve Hofvander and Mehari Gebre, 1999. *Breastfeeding patters in relation to thumb sucking and pacifier use*. Pediatrics 104: e50. Medhin
7. Barthels Jennifer RMT, Mandy Goodwin Cpn, Roxanene Carter, dan PP Doll. 2011. *Massage For The Breastfeeding*. di unduh tanggal 27 juni 2011 dari <http://www.bcbabyfriendly.ca/massageforbfmother.pdf>

HUBUNGAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD WONOSARI

Puspita Sukma Dewi Pratama Putri¹, Sujiyatini², Siti Tyastuti³

1. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143

2. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,

3. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) is still the main cause of perinatal morbidity and mortality. Hypertensive pregnancy (HP) is often the main cause of LBW incidences. In HP, the disfunction of placenta vaskuler will be occurred and it causes the disturbance of the blood pipeline to the placenta, so that the input of nutrition and embryo's oxigen cannot be fulfilled optimally, and it causes the late fetus growth and LBW infant. At RSUD Wonosari in 2008, there was 30,36% woman with HP bore LBW infant and the rate was getting increase in 2009, there was 46%. Objectives: To observe the correlation between HP and LBW incidences at RSUD Wonosari in 2010-2011. Methods: The observasional analytical research with case controll design, consist of HP as independent variable and LBW as dependent. The samples are determined by using purposive sampling method from medical records at RSUD Wonosari in 2010-2011. Analysis method of this research are chi square statistical test, and contingency coefficient. Results: LBW incidences that were born by woman with HP at RSUD Wonosari in 2010-2011 are about 75%, chi square analysis with $df=1$ and significancy level 5% produce X^2 count = 39,629; p -value = 0,000, and $C=0,462$.

Keywords : *Hypertensive pregnancy (HP), Low birth weight (LBW).*

INTISARI

Berat badan lahir rendah (BBLR) masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal. Hipertensi dalam kehamilan (HDK) sering menjadi penyebab utama kelahiran BBLR. Pada HDK, akan terjadi disfungsi vaskuler plasenta yang dapat menyebabkan aliran darah ke plasenta terganggu, sehingga nutrisi dan oksigen janin tidak terpenuhi secara optimal yang mengakibatkan pertumbuhan janin terlambat (PJT) dan kelahiran bayi BBLR. Di RSUD Wonosari, pada tahun 2008, terdapat 30,36% ibu dengan HDK melahirkan bayi BBLR dan meningkat pada tahun 2009 menjadi 46%. Tujuan: Diketuinya hubungan antara HDK dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2010-2011. Metode penelitian: Penelitian analitik observasional dengan rancangan case control, terdiri dari kejadian HDK sebagai variabel bebas dan kejadian BBLR sebagai variabel terikat. Sampel diambil secara purposive sampling dari catatan medik di RSUD Wonosari tahun 2010-2011. Analisis menggunakan uji statistik Chi-Square dilanjutkan dengan koefisien kontingensi. Hasil penelitian: Kejadian BBLR yang dilahirkan oleh ibu dengan HDK di RSUD Wonosari tahun 2010-2011 sebesar 74%, analisis Chi-Square dengan $df=1$ dan taraf signifikansi 5% didapat X^2 hitung = 39,629; p -value = 0,000 dan $C=0,462$.

Kata kunci: *Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*

PENDAHULUAN

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 mengatakan bahwa sekitar 86.000 bayi baru lahir (0 - 28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia dengan angka kematian bayi (AKB) 34 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan target komitmen global Milenium Development Goals (MDGs), pada tahun 2015 AKB turun menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 29% dan asfiksia 27%¹.

Angka mortalitas perinatal akibat Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) meningkat 6-10 kali dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN). Sekitar 26% kejadian lahir mati ternyata berkaitan dengan PJT. PJT juga disertai morbiditas perinatal yang tinggi, terutama menyangkut masalah perkembangan neurologik dan mental. Sebagian kelainan yang diakibatkan PJT bersifat permanen².

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta³, angka kejadian BBLR pada tahun 2010 di DIY adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Angka Kejadian BBLR di Provinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2010

No	Kabupaten/Kota	Σ Kelahiran Hidup	Σ BBLR	Prosentase
1	Yogyakarta	4.537	250	5,5 %
2	Kulon Progo	5.717	259	4,5 %
3	Gunungkidul	8.996	363	4,0 %
4	Bantul	12.185	465	3,8 %
5	Sleman	11.819	111	1,0 %

Sumber : Dinkes Prov. DIY (2011).

Salah satu faktor risiko yang meningkatkan terjadinya pertumbuhan janin terlambat dan berat badan lahir rendah adalah hipertensi dalam kehamilan. Ibu yang menderita hipertensi ketika hamil akan mengalami disfungsi vaskuler plasenta yang dapat menyebabkan aliran darah ke plasenta terganggu, sehingga kebutuhan janin akan nutrisi dan oksigen tidak terpenuhi secara optimal. Keadaan tersebut akan mengakibatkan pertumbuhan janin terlambat dan kelahiran bayi BBLR.

Dari studi pendahuluan di RSUD Wonosari, dari Januari sampai dengan Desember 2008, jumlah ibu dengan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 56

orang. Dari jumlah tersebut, 17 ibu (30,36%) melahirkan bayi BBLR. Pada tahun 2009 didapatkan data ibu yang bersalin dengan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 71 orang, 35 bayi (46%) yang dilahirkan mengalami BBLR. Berdasarkan data di atas, tampak adanya peningkatan kejadian BBLR yang dilahirkan dari ibu dengan hipertensi dalam kehamilan di RSUD Wonosari pada tahun 2008-2009, sehingga penulis tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari pada 2 tahun berikutnya, yaitu tahun 2010-2011.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain kasus kontrol. Penelitian dilakukan di RSUD Wonosari dan dilakukan pengumpulan data pada bulan Februari tahun 2012 di bagian Obstetri Ginekologi dan Bagian Pengarsipan Data (*medical record*). Populasi pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi kasus adalah bayi BBLR (berat lahir < 2500 gram) yang dilahirkan di RSUD Wonosari periode 1 Januari 2010 - 31 Desember 2011, yaitu sebanyak 156 bayi, sedangkan populasi kontrol adalah bayi tidak BBLR (berat lahir ≥ 2500 gram) yang dilahirkan di RSUD Wonosari periode 1 Januari 2010 - 31 Desember 2011, yaitu sebanyak 886 bayi.

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi kasus yang jumlahnya sesuai dengan penghitungan besar sampel kasus, sedangkan sampel kontrol adalah bagian dari populasi kontrol dengan jumlah yang sama dengan sampel kasus (menggunakan perbandingan jumlah 1 : 1). Pengambilan sampling dalam penelitian ini yaitu menggunakan *purposive sampling*, yaitu dengan kriteria inklusi : 1) Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan masa gestasi 37-42 minggu, kehamilan tunggal, tanpa kelainan genetik dan infeksi intrauterin, 2) Bayi yang dilahirkan oleh ibu dalam masa reproduksi sehat (usia ibu 20-35 tahun), memiliki riwayat obstetrik baik, berat