

HUBUNGAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS DENGAN KEJADIAN PERSALINAN KALA I MEMANJANG DI PUSKESMAS SEKAR KABUPATEN BOJONEGORO TAHUN 2020

Siti Maghfiroh
STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
¹email: sitimagfiroh12@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Kurang energi kronis merupakan keadaan kurang gizi yang timbul akibat gizi yang dikonsumsi setiap hari tidak mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil, yang dapat menyebabkan kontraksi uterus yang tidak adekuat yang ditandai dengan perpanjangan fase persalinan. **Tujuan** penelitian ini menganalisis hubungan ibu hamil kurang energi kronis dengan kejadian persalinan kala I memanjang di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro. Jenis penelitian ini analitik korelasional, menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah Seluruh ibu yang bersalin di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro, bulan April tahun 2020 sejumlah 22 orang, dan jumlah sampel 2 responden. **Teknik** sampling yang digunakan purposive *sampling*. Pengumpulan data melihat rekam medik, pada variabel independen kurang energi kronis *Metlin* LILA, sedangkan pada variabel dependen melihat kartu ibu, kohort, lembar observasi persalinan dan partograf. Kemudian dilakukan *editing, coding, scoring, tabulating* dan diuji menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, yang kemudian disajikan dalam tabel. Hasil penelitian menunjukkan dari 22 responden, diketahui hampir seluruh dari responden yang terjadi kurang energi kronis hampir seluruh responden terjadi kala I memanjang saat melahirkan yaitu sebanyak 8 orang (88,9%). **Hasil** analisis uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai P value = 0,001, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan ibu hamil kurang energi kronis dengan kejadian kala I memanjang di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro. Berdasarkan data diatas kurang energi kronis berhubungan dengan kejadian kala I memanjang diharapkan memperhitungkan usia pada saat hamil dan membatasi jumlah anak serta memperhatikan gizi pada saat kehamilan. Sehingga nantinya bisa menghadapi kehamilan secara sehat dan proses persalinan dengan lancar.

Kata Kunci : *Ibu Hamil, Kurang Energi Kronis, Kala I Memanjang.*

RELATIONSHIP OF PREGNANT WOMEN LESS CHRONIC ENERGY WITH LABORATION EVENTS WHEN I LONG IN THE PUSKESMAS SEKAR, BOJONEGORO DISTRICT, 2020

ABSTRACT

Introduction Chronic energy deficiency is a condition of malnutrition arising from the consumption of nutrients consumed daily is not sufficient for the nutritional needs of pregnant women, which can cause inadequate uterine contractions that are characterized by prolongation of the labor phase. **The purpose** of this study is to analyze the relationship of chronic energy-deficient pregnant women with prolonged first stage of labor at Sekar Health Center, Bojonegoro Regency. **This type** of research is correlational analytic, using a cross sectional research design. The population of this study was all mothers who gave birth at Sekar Health Center in Bojonegoro Regency, in April 2020 there were 22 people, and the number of samples was 2 respondents. The sampling technique used was purposive sampling. Data collection using observations, the independent variable less chronic energy

*Metlin LILA, while the dependent variable used partograph. Then do the editing, coding, scoring, tabulating and tested using the Chi Square test with a significance level $\alpha = 0.05$, which is then presented in the table. **The results** showed that of the 22 respondents, it was found that almost all of the respondents who experienced chronic lack of energy almost all of the respondents occurred when I elongated during labor, as many as 8 people (88.9%). Chi Square statistical test analysis results obtained the value of P value = 0.001, so that H0 is rejected and H1 is accepted, which means there is a relationship between pregnant women lacking in chronic energy with the events of the first stage prolonged at Puskesmas Sekar, Bojonegoro Regency. **Conclusion** Based on the above data chronic energy deficiency associated with the event of the first stage is expected to take into account the age during pregnancy and limit the number of children and pay attention to nutrition during pregnancy. So that later can deal with pregnancy in a healthy and smooth delivery process*

Key Word : *Pregnant Women, Chronic Lack of Energy, First Stage Elongated*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik, akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen sejak terjadinya proses kehamilan (Mandriwati, 2018 : 3). Kurang gizi pada saat hamil menyebabkan berat badan tidak bertambah yang dapat mempengaruhi kala I memanjang persalinan (Proverawati, 2016 : 50). Kurang energi kronis merupakan keadaan kurang gizi yang timbul akibat gizi yang dikonsumsi setiap hari tidak mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil, karena secara fisiologi ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan zat gizi seiring dengan perkembangan janin (Septikasari, M., 2018: 20-21). Kurang energi kronis pada ibu hamil menyebabkan kadar hemoglobin menjadi rendah dan tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh akan oksigen untuk perfusi ke jaringan. Hal ini mengakibatkan metabolisme energi didalam otot terganggu dan terjadi penumpukan asam laktat yang menyebabkan rasa lelah dan melemahnya kontraksi pada saat persalinan, kurang energi kronis dapat menyebabkan kontraksi uterus yang tidak adekuat yang ditandai dengan perpanjangan fase persalinan (Price, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI)

masih tergolong tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup atau tidak

berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Dari 5.255.281 ibu hamil, diperkirakan sebanyak 1.072.277 ibu hamil (20,40%) mengalami komplikasi dan dari 4.893.435 neonatal sebanyak 733.673 neonatal (14,99%) mengalami komplikasi (Kemenkes, RI., 2019). Sementara di Provinsi Jawa Timur tahun 2018 dari 627.901 ibu hamil, diperkirakan sebanyak 93,58% mengalami KEK (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan dari Dinas Kesehatan Bojonegoro tahun 2018, sebanyak 1.920 orang (5,07%) dari 17.879 ibu hamil yang diperiksa LILAny, sedangkan pada tahun 2019 sampai dengan bulan September dari 11.898 ibu hamil yang diperiksa LILAny, sebanyak 1.368 orang (11,50%) mengalami KEK (Dinkes Kabupaten Bojonegoro, 2019). Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Sekar Bojonegoro tahun 2018, sebanyak 45 orang (6,82%) dari 660 ibu hamil yang diperiksa LILAny.

Berdasarkan kohort ibu Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro tahun 2018, ibu bersalin dengan kala I memanjang sebesar 51 orang (11,89%) dari 429 ibu bersalin, sedangkan pada tahun 2019 ibu bersalin

dengan kala I memanjang sebesar 74 orang (13,38%) dari 553 ibu bersalin. Dari data tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kejadian ibu bersalin dengan kala I memanjang sebesar 1,49%.

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu risiko yang dapat menimbulkan masalah pada ibu hamil. Kurang energi kronis saat hamil menyebabkan risiko dan komplikasi terjadinya anemia. Pada saat persalinan, anemia dapat menyebabkan kontraksi uterus yang tidak adekuat atau yang disebut dengan inersia uteri dan ditandai dengan kontraksi yang lemah, jarang, durasi yang pendek dan kala I yang memanjang (Prawirohardjo, 2017). Persalinan kala I dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan 18 jam pada multi (Pillitteri, 2012 : 566). Bahaya atau komplikasi pada ibu maupun janin akibat persalinan kala I memanjang adalah infeksi intrapartum, ruptura uteri, cincin retraksi patologis, pembentukan fistula, cedera otot-otot dasar panggul, efek pada janin, kaput suksedanum, molase kepala janin (Prawirohardjo, 2017: 576-579).

Upaya meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dapat dilakukan dengan pendekatan *continuum of care the life cycle*, yaitu suatu pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (Kemenkes, RI., 2019: 3-4). Selama masa kehamilan ibu dapat mengontrol keseimbangan gizi, salah satunya dengan mengontrol berat badan. Selama trimester pertama kisaran penambahan berat badan sebaiknya 1-2 kg. Sedangkan trimester kedua dan ketiga sekitar 0,34-0,5 kg perminggu untuk ibu hamil dengan berat badan normal (Proverawati, 2016). Penting bagi ibu untuk menjaga kesehatannya selama masa hamil. Oleh karena itu, ibu perlu mengatur pola makan dengan makan makanan yang bergizi seimbang, dan ibu hamil dengan KEK perlu memeriksakan kehamilannya sekurang-kurangnya 4 kali pada masa kehamilan (Kemenkes, RI., 2019).

Penanganan secara umum pada kala I memanjang dengan menilai secara cepat keadaan umum wanita hamil tersebut termasuk tanda-tanda vital dan tingkat hidrasinya. Menentukan apakah pasien benar-benar inpartu (Saifuddin AB, 2015), menganjurkan ibu untuk mendedan secara spontan dan mendedan dengan tidak menahan napas terlalu lama (Saifuddin AB, 2015), dan dilakukan penatalaksanaan berdasarkan penanganan APN diantaranya mengenali gejala dan tanda kala II, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, persiapan pertolongan kelahiran bayi, dan penatalaksanaan aktif persalinan kala III (JNPK-KR DepKes RI, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan ibu hamil kurang energi kronis dengan kejadian persalinan kala I memanjang di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro tahun 2020”.

Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi ibu hamil kurang energi kronis di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.
2. Mengidentifikasi kejadian persalinan kala I memanjang di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.
3. Menganalisis hubungan ibu hamil kurang energi kronis dengan kejadian persalinan kala I memanjang di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini analitik korelasional, menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah Seluruh ibu yang bersalin di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro, bulan April tahun 2020 sejumlah 22 orang, dan jumlah sampel 2 responden. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data melihat rekam medik,

pada variabel independen kurang energi kronis *Metlin* LILA, sedangkan pada variabel dependen melihat kartu ibu, kohort, lembar observasi persalinan dan partograf. Kemudian dilakukan *editing, coding, scoring, tabulating* dan diuji menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, yang kemudian disajikan dalam tabel.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

1. Karakteristik Umur

Tabel 1 Distribusi Berdasarkan Umur Responden. Frekuensi

Umur	Frekuensi	(%)
≤ 19 tahun	5	22,7
20 – 35 tahun	14	63,6
> 35 tahun	3	13,6
Jumlah	22	100

Sumber : data primer 20 Mei – 19 Juni 2020

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yang berusia 30-35 tahun sebanyak 14 responden dengan persentase 63,6%.

2. Karakteristik Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden. Frekuensi

Pendidikan	Frekuensi	(%)
SD/Mi	6	27,3
SMP/MTs	12	54,5
SMA/SMK	3	13,6
Perguruan Tinggi	1	4,5
Jumlah	22	100

Sumber : data sekunder 20 Mei – 19 Juni 2020

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yang berpendidikan SMP/MTs sebanyak 12 responden dengan persentase 54,5%.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Responden. Frekuensi

Pekerjaan	Frekuensi	(%)
Tidak bekerja/IRT	12	54,5
Petani	8	36,4
Swasta	1	4,5
PNS	1	4,5
Jumlah	22	100

Sumber : data sekunder 20 Mei – 19 Juni 2020

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 12 responden dengan persentase 54,5%.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas ke-

Tabel 4 Distribusi Berdasarkan Paritas Responden. Frekuensi

Paritas ke-	Frekuensi	(%)
Melahirkan 1	12	54,5
Melahirkan 2	7	31,8
Melahirkan > 2	3	13,6
Jumlah	22	100

Sumber : data sekunder 20 Mei – 19 Juni 2020

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden melahirkan ke-1 sebanyak 12 responden dengan persentase 54,5%.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat badan sebelum hamil

Tabel 5 Distribusi Berdasarkan Berat Badan Sebelum Hamil. Frekuensi

Berat badan sebelum hamil	Frekuensi	(%)
<i>Underweight</i>	9	40,9
Normal	13	59,1
Jumlah	22	100

Sumber : data sekunder 20 Mei – 19 Juni 2020

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berat badannya normal sebanyak 13 responden dengan persentase 59,1%.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia kehamilan saat melahirkan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Kehamilan Saat Melahirkan.

Usia kehamilan saat melahirkan	Frekuensi	(%)
< 39 minggu	17	77,3
≥ 39 minggu	5	22,7
Jumlah	22	100

Sumber : data sekunder 20 Mei – 19 Juni 2020

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden berat badannya normal sebanyak 13 responden dengan persentase 59,1%.

Data Khusus

1. Ibu Hamil Kurang Energi Kronis

Tabel 7 Distribusi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis.

Ibu Hamil Kurang Energi Kronis	Frekuensi	(%)
Terjadi KEK (\leq 23,5 cm)	9	40,9
Tidak terjadi KEK ($>$ 23,5 cm)	13	59,1
Jumlah	22	100

Sumber : data sekunder 20 Mei – 19 Juni 2020

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden tidak terjadi KEK sebanyak 13 responden dengan persentase 59,1%, dan hampir setengah dari responden terjadi KEK sebanyak 9 responden dengan persentase 40,9%.

2. Kejadian Kala I Memanjang

Tabel 8 Distribusi Kejadian Kala I Memanjang.

Kejadian Kala I Memanjang	Frekuensi	(%)
Terjadi kala I memanjang	10	45,5
Tidak terjadi kala I memanjang	12	54,5
Jumlah	22	100

Sumber : data sekunder 20 Mei – 19 Juni 2020

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden tidak terjadi kala I memanjang yaitu sebanyak 12 orang dengan persentase 54,5%, dan hampir setengah dari responden kala I memanjang sebanyak 10 responden dengan persentase 45,5%.

3. Tabel Silang Hubungan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis dengan Kejadian Kala I Memanjang

Tabel 9 Distribusi hubungan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis dengan Kejadian Kala I Memanjang Posyandu di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro, Tanggal 20 Mei - 19 Juni 2020

Kurang Energi Kronis	Kejadian Kala I Memanjang				Jumlah	
	Terjadi		Tidak terjadi			
	f	%	f	%	f	%
Terjadi KEK	8	88,9	1	11,1	9	100,0
Tidak terjadi KEK	2	15,4	12	84,6	13	100,0
Total	10	45,5	12	54,5	22	100,0

Chi Square P value = 0,001 (P value \leq α = 0,05)

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa hampir seluruh dari responden yang terjadi kurang energi kronis hampir seluruh responden terjadi kala I memanjang saat melahirkan yaitu sebanyak 8 orang (88,9%). Hasil analisis uji statistik *Chi Square* dengan software komputer pada taraf kesalahan 5%, didapatkan nilai P value = 0,001, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan ibu hamil kurang energi kronis dengan kejadian kala I memanjang di

Puskesmas Sekar Kabupaten
Bojonegoro.

PEMBAHASAN

Ibu Hamil Kurang Energi Kronis

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 diketahui sebagian besar dari responden tidak terjadi KEK sebanyak 13 responden dengan persentase 59,1%, dan hampir setengah dari responden terjadi KEK sebanyak 9 responden dengan persentase 40,9%. Hal ini menunjukkan bahwa masih didapatkan ibu hamil yang mengalami kurang gizi, walaupun angka tersebut lebih kecil dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami kurang gizi, namun sebagai bidan, hal ini harus tetap diperhatikan dan diwaspadai karena ibu hamil KEK berpotensi menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu diantaranya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Supariasa, 2018 : 49). KEK terjadi karena kurangnya asupan energi yang berlangsung lama atau kronik (Kemenkes RI, 2014 : 89). Faktor yang mempengaruhi Kurang Energi Kronis (Status gizi) menurut Istiany dan Rusilanti (2018 : 59), adalah keadaan sosial dan ekonomi, jarak kelahiran terlalu dekat, paritas, usia kehamilan pertama, dan tingkat pekerjaan fisik. Keadaan sosial dan ekonomi, dikaitkan dengan kemiskinan akibat rendahnya pendidikan, sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjangi rendah, buruknya sanitasi dan hygiene serta meningkatnya gangguan kesehatan. Jarak kelahiran terlalu dekat atau kurang dari setahun dapat menyebabkan buruknya status gizi ibu, sehingga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau bayi prematur. Ibu hamil yang berusia terlalu muda atau masih remaja cenderung memiliki berat badan kurang dari normal dan mengalami penambahan berat badan yang kurang

during Hamil. Disamping itu, tubuh remaja tersebut pada umumnya kurang matang atau belum sempurna untuk menjalani proses kehamilan. Usia 25-34 tahun merupakan usia yang paling baik untuk menjalani proses kehamilan dan melahirkan bayi. Seorang ibu hamil yang harus melakukan pekerjaan secara fisik yang terlalu berat, biasanya memiliki status gizi yang rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup dan bergizi (Istiany dan Rusilanti, 2018 : 59).

Hasil penelitian ini menunjukkan masih ada ibu hamil yang mengalami KEK atau dapat diasumsikan bahwa hampir setengah dari responden saat hamil mengalami gizi kurang. Kondisi ini, dapat menyebabkan ibu mengalami penurunan darah yang memungkinkan responden mengalami anemia. Terjadinya KEK pada penelitian ini, dapat disebabkan terdapat sebagian kecil ibu hamil yang berusia reproduksi tidak sehat atau berumur < 20 tahun dan > 35 tahun. Responden pada usia < 20 tahun, karena tidak atau belum siap memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil di atas 35 tahun cenderung mengalami kurang energi kronis, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi. Sebagian besar responden yang berpendidikan SMP/MTs yang merupakan tingkat pendidikan dasar juga memungkinkan terjadinya KEK pada hampir setengah responden. Hal ini dikarenakan pendidikan secara langsung berhubungan dengan peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain responden yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional dalam upaya mencukupi kebutuhan gizi selama hamil, dibandingkan dengan responden yang berpendidikan lebih rendah sehingga sebagian kecil responden mengalami

kurang energi kronis. Pada penelitian ini selain umur dan pendidikan faktor yang menyebabkan Kurang Energi Kronis adalah paritas atau pengalaman melahirkan responden yang sebagian besar pertama kali hamil dan belum punya pengalaman tentang persalinan khususnya mengenai nutrisi yang dibutuhkan selama masa kehamilan. Responden yang baru pertama kali hamil juga baru merasakan sesuatu yang asing hadir pada dirinya mulai mengetahui dirinya positif hamil, perasaan cemas sudah mulai hadir, apakah hamilnya akan berlangsung normal atau tidak hingga saat melahirkan. Keadaan yang membuat hadirnya sesuatu yang pertama kali responden rasakan menjadikan responden kurang mampu beradaptasi dengan baik pada kehamilannya sehingga mual, muntah dan kurang nafsu makan yang biasanya terjadi pada trimester I menjadi lebih berat. Kondisi ini akan mempengaruhi besarnya intake makanan dalam tubuh yang diperlukan untuk kelangsungan proses kehamilan, sehingga responden mudah mengalami gizi kurang selama hamil karena kurangnya asupan gizi yang diperoleh, sedangkan pada responden yang sudah berulang kali mengalami kehamilan akan lebih mudah dan mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan kecil waktu hamil terutama pada usia kehamilan yang muda dan muntah, sehingga terjadinya KEK atau gizi kurang selama hamil dapat dicegah. Sedangkan responden yang telah 2 kali atau lebih mengalami kehamilan beresiko KEK disebabkan karena seringkali mengalami persalinan menyebabkan fungsi organ tubuh mulai melemah sehingga memerlukan asupan energi yang cukup.

Kejadian Kala I Memanjang

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden tidak terjadi kala I memanjang yaitu sebanyak 12 orang dengan persentase 54,5%, dan hampir setengah dari responden kala I memanjang sebanyak 10 responden dengan persentase 45,5%. Terjadinya kala I memanjang menunjukkan bahwa pembukaan

persalinan responden tidak mengalami kemajuan pada fase laten maupun fase aktif, yang kemungkinan disebabkan terdapat sebagian kecil responden yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun, serta responden baru pertama kali melahirkan.

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 sentimeter), hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan serviks (Varney, 2008 : 672). Persalinan kala I dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan 18 jam pada multi. Kala I fase laten yang memanjang, uterus cenderung berada pada status hipertonic, ini dapat mengakibatkan kontraksi tidak adekuat dan hanya ringan (kurang dari 15 mm Hg pada layar monitor), oleh karena itu kontraksi uterus menjadi tidak efektif. Fase aktif memanjang apabila kualitas dan durasi kontraksinya bagus tetapi tiba-tiba yang terjadi dilatasi lemah maka kontraksi menjadi jarang dan lemah serta dilatasi dapat berhenti. Jika ini terjadi dan didukung oleh kontraksi yang hipertonic maka dapat mengakibatkan rupture membran (Pillitteri, 2012 : 566).

Berdasarkan hasil penelitian yang diketahui hampir separuh dari responden mengalami kala I memanjang yang diketahui dari observasi rekam medik pada tiga kali pemeriksaan dalam setiap empat jam yang menunjukkan pembukaan persalinan responden tidak mengalami kemajuan, sehingga responden mengalami persalinan kala I fase memanjang. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian kecil responden berusia < 19 tahun dan sebagian kecil responden berusia lebih dari 35 tahun. Pada responden yang berusia < 19 tahun kemungkinan disebabkan alat reproduksinya yang belum siap, dan kemungkinan gangguan psikologis responden yang belum siap hamil. Sementara itu terjadinya kala I memanjang pada sebagian kecil responden dengan usia > 35 tahun dapat disebabkan responden sudah tidak kuat mengejan, otot-otot perineum telah kaku sehingga menghambat

kelahiran serta mengakibatkan his kurang baik. Selain itu, paritas responden kemungkinan juga merupakan penyebab terjadinya kala I memanjang pada hampir separuh responden. Hal tersebut akibat regangan uterus yang berulang-ulang karena kehamilan dan tidak kembali seperti semula dan longgarnya *ligamentum* yang memfiksasi uterus. Perut ibu yang gantung dapat mengakibatkan terjadinya gangguan his karena posisi uterus yang menggantung ke depan sehingga bagian bawah janin tidak dapat menekan dan berhubungan langsung dengan segmen bawah rahim dalam keadaan ini kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik dan responden mengalami persalinan kala I memanjang.

Hubungan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis dengan Kejadian Kala I Memanjang Posyandu

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa hampir seluruh dari responden yang terjadi kurang energi kronis hampir seluruh responden terjadi kala I memanjang saat melahirkan yaitu sebanyak 8 orang (88,9%). Hasil analisis uji statistik *Chi Square* dengan software komputer pada taraf kesalahan 5%, didapatkan nilai P value = 0,001, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan ibu hamil kurang energi kronis dengan kejadian kala I memanjang di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro.

Kekurangan berat badan biasanya berhubungan langsung dengan berkurangnya gizi ibu pada saat hamil (Sutanto dan Fitriana, 2017: 90). Dampak kurang energi kronis pada persalinan adalah kala I memanjang atau partus lama, Persalinan lama (partus lama) dikaitkan dengan His yang masih kurang dari normal sehingga tahanan jalur lahir yang normal tidak dapat diatasi dengan baik karena durasinya tidak terlalu lama, frekuensinya masih jarang, tidak terjadi koordinasi kekuatan, keduanya tidak cukup untuk mengatasi tahanan jalan lahir tersebut. Situasi demikian masih dapat dikaitkan dengan kemungkinan kelainan yang terjadi

pada jalan lahir (terjadi kesempatan jalan lahir, mengubah posisi dan kebutuhan janin intrauterin, ada penghalang pada jalan lahir tulang atau lunak, ukuran janin terlalu besar sedangkan pelvis normal sehingga terjadi disproporsi sefalopelvik, dan serviks yang kaku) atau keadaan janinnya sekalipun dalam posisi membujur tetapi dijumpai kelainan posisi bagian terendah, letak sungsang, ukuran janin terlalu besar, dan bagian terendah belum masuk PAP (disproporsi sefalopelvik, lilitan tali pusat, kelainan pada janin (tumor abdomen, anensefali, hidrosefalus) (Manuaba, IBG., 2017 : 385).

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa kondisi responden yang pada saat hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK), berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga mengakibatkan terjadinya kala I memanjang. Kurang energi kronis yang dialami responden saat hamil berdampak pada faktor *power* dalam hal ini adalah his yang berfungsi untuk mendorong janin dalam persalinan. Kurangnya *power* atau his pada responden dipengaruhi asupan makanan maupun minuman yang dikonsumsi responden saat hamil yang tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil maupun janin sebelum memasuki tahap persalinan, sehingga responden mengalami KEK yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Selain itu kemungkinan yang berhubungan dengan his persalinan adalah aktifitas responden saat kehamilan ataupun menjelang persalinan. Aktivitas yang menuntut aktif untuk bergerak biasanya dapat melatih otot-otot di seluruh tubuh, tidak terkecuali otot-otot perut yang mempengaruhi his. Aktivitas responden yang kurang dan cenderung pasif memiliki durasi partus lama yang lebih lama.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro tahun

2020 tidak terjadi KEK.

2. Sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro tahun 2020 pada saat persalinan tidak terjadi kala I memanjang.
3. Ada hubungan ibu hamil kurang energi kronis dengan kejadian kala I memanjang di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro.

Saran

1. Bagi Ibu Hamil
Sebaiknya ibu lebih memperhatikan tentang kesehatannya untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Ibu sebaiknya memperhitungkan usia pada saat hamil dan membatasi jumlah anak serta memperhatikan gizi pada saat kehamilan misalnya meningkatkan asupan protein, minum susu dan teratur minum air putih 8 gelas/hari. Sehingga nantinya bisa menghadapi kehamilan secara sehat dan proses persalinan dengan lancar.
2. Bagi Bidan
 - a. Diperlukan peningkatan kualitas antenatal care untuk selalu memonitor tidak hanya faktor resiko pada tiap ibu hamil namun juga kenaikan berat badan ibu hamil agar tidak terjadi KEK pada ibu hamil.
 - b. Selain itu perlu peningkatan pemberian konseling pengetahuan ibu pada asuhan pra konsepsi tentang status gizi yang dibutuhkan untuk merencanakan kehamilannya. Dimana dengan memberikan bekal awal pengetahuan tentang status gizi yang baik pada calon ibu hamil diharapkan dapat menekan angka komplikasi terhadap kehamilan, persalinan dan masa postpartumnya.
3. Bagi Petugas Puskesmas
Petugas Puskesmas perlu meningkatkan pemberian pelayanan atau penanganan kasus KEK melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lebih awal

pada saat kehamilan dan melakukan Koordinasi dengan pihak terkait terutama Dinas Kesehatan untuk memprioritaskan pendanaan PMT untuk Ibu Hamil KEK serta melengkapi pencatatan dan pelaporan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Pada penelitian selanjutnya dapat ditambahkan untuk jumlah ibu hamil yang akan diteliti. Resiko terjadinya persalinan dengan operasi dapat diketahui apabila ditambahkan variabel jenis persalinan pada penelitian selanjutnya.

KEPUSTAKAAN

- Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2018*. Bojonegoro : Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.
- Istiany dan Rusilanti. 2018. *Gizi Terapan*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- JNPK-KR Departemen Kesehatan, RI. 2018. *Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi, Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, RI. 2014. *Buku Saku Asuhan Gizi Di Puskesmas*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI dan WHO Indonesia.
- Kemenkes, RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Diakses dari www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf. Tanggal 29 Februari 2020.
- Manuaba, IBG. 2017. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB; Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.

- Pillitteri, A. (2003). *Maternal and Child Health Nursing Care of the Childbearing and Childrearing Family*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Prawirohardjo, S. 2017. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Price, S.A. dan Wilson, L.M. 2005. *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi Keenam*. Jakarta: EGC.
- Proverawati. 2016. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Mulia Medika.
- Saifuddin, AB. 2015. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonata*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Septikasari, M. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta : UNY Press.
- Sutanto dan Fitriana. 2017. *Asuhan Pada Kehamilan (Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan)*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Price

Pillitteri,