

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan SOAP

### **PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

#### ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN

NY A UMUR 26 TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> DENGAN ANEMIA SEDANG DAN KURANG  
ENERGI KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON I

Tanggal pengkajian : 12 Desember 2022  
Nama mahasiswa : Genit Indah  
Dusun : Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I

#### **I. PENGKAJIAN**

##### **A. IDENTITAS KEPALA KELUARGA**

Nama : Istopha  
Umur : 29 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Karyawan Swasta  
Alamat : Pucung RT 55, Pendowoharjo, Sewon, Bantul  
No Telpn/HP : 083869861xxx

##### **B. ANGGOTA KELUARGA**

Tipe Keluarga : *Extended family (keluarga besar)*  
Tipe bangsa : Bangsa Indonesia, Suku Jawa

Tabel 1. Anggota Keluarga

No	Nama Anggota Keluarga	L/P	Umur (Th)	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan Keluarga
1	Ny. A	P	26	Islam	SMA	Wiraswasta	Istri
2	An. I	P	5,5	Islam	-	-	Anak
3	An. II	L	3	Islam	-	-	Anak
4	Tn. O	L	83	Islam	SMA	-	Orangtua
5	Ny. O	P	80	Islam	SMA	-	Orangtua

### C. TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

Tahap perkembangan keluarga Tn I saat ini yaitu dalam perkembangan tahap III (keluarga “*Families With Presschool*” keluarga dengan anak prasekolah) dengan tugas perkembangan keluarga sebagai berikut:

1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga (kebutuhan anak prasekolah).
2. Menyosialisasikan anak dan merencanakan kelahiran berikutnya.

Pelaksanaan tugas perkembangan keluarga:

Tugas perkembangan diatas sebagian sudah terlaksana. Persiapan menjadi orang tua dengan anak prasekolah, dapat dilihat ketika mempersiapkan kebutuhan anak, Tn I dan Ny A membagi peran dan tanggung jawab, menata ruang utuk anak serta merencanakan kelahiran anak berikutnya.

#### **D. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**

1. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita :  
Tn I tidak ada (hipertensi, TB, DM, dll)  
Ny A tidak ada (hipertensi, TB, DM, dll)
2. Pemanfaatan terhadap Pelayanan Kesehatan  
Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan berupa Puskesmas Sewon I dan RS terdekat.
3. Perilaku atau Kebiasaan yang berkaitan dengan Kesehatan
  - a. Menggunakan masker setiap keluar rumah dan bertemu orang lain
  - b. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
  - c. Mengonsumsi buah dan sayur
  - d. Mengonsumsi teh setiap hari
  - e. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

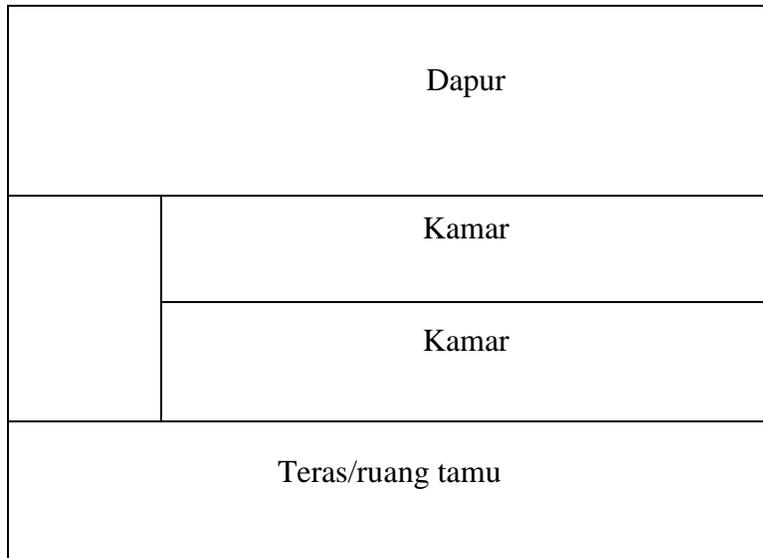
#### **E. KEADAAN SOSIAL EKONOMI KELUARGA**

Pekerjaan pokok suami : Mengajar TPA  
Pekerjaan pokok istri : Wiraswasta  
Pekerjaan sampingan suami : tidak ada  
Pekerjaan sampingan istri : tidak ada  
Pendapatan suami : Rp 900.000/bulan  
Pendapatan istri : Rpp 800.000/bulan  
Keikutsertaan dalam ansurasi kesehatan (BPJS): tidak  
Rencana menggunakan JAMPERSAL untuk jaminan persalianan

#### **F. KEADAAN PERUMAHAN**

1. Rumah
  - a. Status kepemilikan : bukan milik sendiri
  - b. Dinding rumah : batu bata

- c. Langit-langit : ada
- d. Atap rumah : genteng, seng
- e. Lantai : keramik
- f. Ventilasi : cukup
- g. Jenis ventilasi : jendela dan loster beton
- h. Penerangan : cukup
- i. Kebersihan : baik
- j. Pembagian ruangan :



Gambar 1. Denah Rumah

2. Sarana Masak
  - a. Bahan bakar : gas
  - b. Tempat penyimpanan alat dapur : rak dan lemari
  - c. Ventilasi dapur : cukup
  - d. Kebersihan dapur : bersih
  - e. Jarak tempat pembuangan sampah :  $\pm 5$  meter
3. Sampah
  - a. Sarana pembuangan sampah : bak sampah
  - b. Tempat pembuangan sampah : bak sampah/plastic
  - c. Letak pembuangan sampah : di depan rumah
  - d. Pengelolaan sampah : diangkut petugas
4. Sumber air
  - a. Sumber air minum : Sumur timba
  - b. Jarak sumber air dengan WC :  $\pm 1$  meter
  - c. Pencemaran air : tidak ada
  - d. Kualitas air (warna, bau, rasa) : tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa
5. Jamban keluarga
  - a. Status kepemilikan jamban : memiliki
  - b. Janis : jamban leher angsa
  - c. Letak : belakang rumah
  - d. Kebersihan : baik
  - e. Jumlah jamban : 1
6. Saluran pembuangan Air Limbah (SPAL)
  - a. Jenis limbah : limbah keluarga
  - b. Bak limbah : SPAL
  - c. Saluran limbah : SPAL
  - d. Jarak limbah dengan sumber air :  $\pm 10$  meter

7. Kandang

Jarak dengan rumah : tidak ada

Pemanfaatan pekarangan untuk menanam dan tempat menjemur pakaian.

**G. STRUKTUR KELUARGA**

1. Pola Komunikasi Keluarga

Bahasa sehari-hari : Basa Jawa dan Bahasa Indonesia

Waktu berkomunikasi : Setiap saat

Media Komunikasi : Tatap muka dan ponsel

Masalah : Tidak ada

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Pengambil keputusan utama : Tn I

Metode pengambilan keputusan : Diskusi dan mufakat

3. Struktur Peran

Suami dan Bapak (Tn I) : Mencari nafkah, merawat anak-anak dan mendidik

4. Istri dan Ibu (Ny A) : Mencari nafkah, merawat anak-anak, mendidik dan melakukan pekerjaan rumah

**H. KEADAAN SOSIO KULTURAL SPIRITUAL KELUARGA**

1. Nilai dan norma yang berkaitan dengan kesehatan

Suami tidak mengijinkan anak dilakukan imunisasi dan melarang ibu untuk ikut keluarga berencana (KB) pada kehamilan pertama dan kedua

2. Budaya yang diyakini berkaitan dengan kesehatan

Tidak ada

3. Kegiatan keagamaan keluarga

Keluarga dapat beribadah dengan baik dan leluasa tanpa diganggu kebebasannya oleh siapapun.

## I. KESEHATAN IBU DAN ANAK

1. Keluhan saat ini : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Riwayat perkawinan  
1 kali, kawin pertama umur 19 tahun, saat ini dengan suami sudah 8 tahun.
3. Riwayat menstruasi  
Menarche umur 14 tahun, siklus tidak teratur, lama 4-5 hari, darah encer, tidak ada fluor albus, bau khas, tidak ada dismenore, 3 kali ganti pembalut/ hari.
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu  
G3P2Ab0Ah2

Tabel 2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke-	Persalinan								Nifas	
	Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BBL (g)	laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2017	aterm	spontan	bidan	tak	tak	P	2600	tak	tak
2	2019	aterm	spontan	bidan	tak	tak	L	2500	tak	tak
3	Hamil ini									

Tempat persalinan: RSUD Panembahan Senopati

5. Riwayat kontrasepsi  
Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelum hamil dan setelah melahirkan anak pertama serta anak kedua, selama ini hanya menggunakan metode kalender.
6. Pemeriksaan Umum
  - a. KU : Baik
  - b. Kesadaran : Compos Mentis

- c. Tanda vital : TD: 124/79 x/menit  
: N:90 x/menit
- d. BBsebelum hamil : 41 kg
- e. BB saat ini : 55 kg
- f. Lila : 23 cm
- g. TB : 154 cm
- h. IMT : 17,3 kg/m<sup>2</sup> (*underwight*)
- i. Kepala leher  
Edema wajah : tidak ada  
Mata : konjungtiva pucat, sklera putih  
Mulut : tidak dikaji  
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tyroid dan vena jugularis
- j. Payudara : hiperpigemtasi, putting menonjol, belum ada cairan yang yang keluar dari pting susu
- k. Abdomen :  
Palpasi : TFU 24 cm, presentasi kepala. Punggung kiri, DJJ 148 x/menit
- l. Vulva : tidak dilakukan pengkajian
- m. Pemeriksaan Leopold  
Leopold 1 : Pada fundus teraba lunak, bulat dan melenting kemungkinan bokong janin. TFU: 24 cm  
Leopold 2 : Pada perut sebelah kiri teraba tahanan kuat, lurus seperti papan; punggung janin. Pada perut sebelah kanan ibu teraba benjolan-benjolan berongga kemungkinan ekstremitas janin  
Leopold 3 : Pada segmen bawah Rahim (SBR) teraba bulat, melnting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin.

Leopold 4 : Posisi tangan pemeriksa konvergen, kepala belum masuk panggul.

Pemeriksaan Penunjang (berdasarkan buku KIA):

- Pemeriksaan pada tanggal 17/10/2022  
HB 8.5 gr%, goldar A, protein reduksi negative, GDS 85 gr/mL,  
HBSAG Non reaktif, Sifilis non reaktif
- Pemeriksaan pada tanggal 12/12/2022  
HB 10.9 gr%

Lampiran 2. Catatan Perkembangan Kehamilan

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
27-01-2023 Kunjungan ke Puskesmas Sewon I	Ibu mengatakan mulai kenceng-kenceng tetapi belum sering, gerak janin dalam 12 jam terakhir aktif	BB: 55,9 kg TD: 113/72 mmHg N: 80 kali/menit R: 21 kali/menit S: 36,4 °C Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Abdomen: pembesaran tampak memanjang, puki, preskep, kepala sudah masuk panggul, DJJ 142 kali/menit, TFU McDonald 31 cm, TBJ 3100 gr Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema  Pada pemeriksaan laboratorium terakhir pada TM III tanggal 20/01/2023 didapatkan Hb 11.7 gr/dL.	Ny A umur 26 tahun G3P2A0 hamil UK 38+3 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala membutuhkan asuhan trimester III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu mengerti.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia.</li> <li>3. Memberikan dukungan kembali pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>4. Menyampaikan ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti</li> <li>5. Memberikan KIE kembali tanda-tanda persalinan dan edukasi tentang kontraksi palsu. Ibu mengerti, ibu akan memperhatikan kondisinya.</li> <li>6. Motivasi ibu untuk jaga pola makan dan minum, kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia.</li> <li>7. Melakukan evaluasi dan dokumentasi. Dilakukan evaluasi dan dokumentasi.</li> </ol>

Lampiran 3. Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif (dikaji berdasarkan anamnesa dan hasil pemeriksaan pada buku KIA dan partograf)	Analisa	Penatalaksanaan (dilaporkan berdasarkan anamnesa tindakan bidan di puskesmas)
27-01-2023 Pukul 05.00 WIB	Ibu mengatakan kenceng-kenceng sering sejak 26-01-2023 am 23.00 WIB, tidak ada pengeluaran lendir darah atau cairan ketuban, gerak janin aktif	BB: 56 kg (kenaikan BB 15 kg) TD: 124/80 mmHg N: 81 x/menit His :2 x 10' 20" Abdomen: preskep, puki, kepala sudah masuk panggul, DJJ: 143 x/ menit VT: pembukaan 1 cm, preskep, selaput ketuban utuh	Ny A umur 26 tahun G3P2A0 hamil UK 38+3 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puki, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Ibu dianjurkan rileks tarik napas saat kontraksi.</li> <li>3. Suami dianjurkan membantu massas ruas punggung belakang ibu untuk meringankan nyeri kontraksi.</li> <li>4. Ibu dianjurkan cukup makan dan minum sebagai sumber tenaga saat melahirkan.</li> <li>5. Ibu dan suami diberi dukungan untuk menghadapi persalinan.</li> <li>6. Ibu dan suami menandatangani persetujuan tindakan perawatan dan pertolongan persalinan.</li> </ol>
27-01-2023 Pukul 09.00 WIB	Ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur	TD: 122/81 mmHg N: 80 x/menit DJJ: 145 x/ menit His :2 x 10' 25" VT: pembukaan 2 cm, preskep, selaput ketuban utuh	Ny A umur 26 tahun G3P2A0 hamil UK 38+3 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puki, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Ibu dianjurkan untuk jalan-jalan di sekitar puskesmas.</li> <li>3. Ibu dianjurkan rileks tarik napas saat kontraksi.</li> <li>4. Ibu dianjurkan cukup makan dan minum sebagai sumber tenaga saat melahirkan.</li> </ol>

27-01-2023 Pukul 13.00 WIB	Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering	TD: 120/81 mmHg N: 81 x/menit DJJ: 140x/ menit His :3 x 10' 25" S: 36,6 <sup>0</sup> C VT: pembukaan 4 cm, preskep, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di hodge 3	Ny A umur 26 tahun G3P2A0 hamil UK 38+3 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puki, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Ibu dianjurkan rileks tarik napas saat kontraksi, dan tidak dianjurkan untuk mengejan sebelum pembukaan lengkap</li> <li>3. Ibu dianjurkan cukup makan dan minum sebagai sumber tenaga saat melahirkan.</li> <li>4. Memberikan dukungan kepada Ibu untuk menghadapi persalinan karena sudah pembukaan 4 kenceng-kenceng akan semakin sering</li> </ol>
27-01-2023 Pukul 15.00 WIB	Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin mengejan	TD: 120/81 mmHg N: 81 x/menit DJJ: 140x/ menit His :4 x 10' 35" VT: pembukaan 7 cm, preskep, selaput ketuban utuh	Ny A umur 26 tahun G3P2A0 hamil UK 38+3 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puki, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Ibu dianjurkan untuk istirahat miring kiri.</li> <li>3. Ibu dianjurkan rileks tarik napas saat kontraksi, dan tidak dianjurkan untuk mengejan sebelum pembukaan lengkap.</li> <li>4. Suami dianjurkan untuk tetap membantu massas ruas punggung belakang ibu untuk meringankan nyeri kontraksi.</li> <li>5. Ibu dianjurkan cukup makan dan minum sebagai sumber tenaga saat melahirkan.</li> <li>6. Memberikan dukungan kepada Ibu untuk menghadapi persalinan</li> </ol>
27-01-2023 Pukul 17.00 WIB	Ibu mengatakan merasa ada cairan keluar dari jalan lahir dan ingin mengejan	VT: pembukaan 10 cm, preskep, selaput ketuban pecah, air ketuban jernih	Ny A umur 26 tahun G3P2A0 hamil UK 38+3 minggu dalam persalinan kala II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu diajarkan mengejan.</li> <li>2. Ibu dipimpin persalinan oleh bidan.</li> <li>3. Bayi lahir spontan pada 27-01-2023 jam 17.30 WIB, cukup bulan, segera menangis, AK jernih.</li> </ol>

27-01-2023 Pukul 17.35 WIB	ibu mengatakan lega bayi sudah keluar	Janin tunggal, bayi telah lahir	Ny A umur 26 tahun P3A0 dalam persalinan kala III	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ibu disuntik oksitosin 10 unit (intramuscular) di paha 1/3 distal lateral paha.</li> <li>5. Dilakukan pemotongan tali pusat pada bayi, dan setelahnya dilakukan IMD.</li> <li>6. Dilakukan pertolongan kelahiran plasenta. Plasenta lahir seluruhnya.</li> <li>7. Dilakukan massas fundus uteri</li> </ol>
27-01-2023 Pukul 17.45 WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	TD: 120/83 mmHg Kontraksi keras Ada robekan jalan lahir	Ny A umur 26 tahun P3A0 dalam persalinan kala IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan penjahitan luka jalan lahir dengan dilakukan anestesi lidokain hcl 2%. Penjahitan dilakukan dengan teknik jelujur terkunci</li> <li>2. Ibu dibersihkan dan ganti pakaian.</li> <li>3. Setelah IMD, bayi dilakukan penimbangan dan diberi pakaian.</li> <li>4. Ibu dan bayi dilakukan perawatan pasca salin di puskesmas</li> </ol>

Lampiran 4. Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

<b>Tanggal</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b> (dikaji berdasarkan hasil pemeriksaan pada buku KIA)	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b> (dilaporkan berdasarkan anamnesa tindakan bidan di puskesmas)
27-01-2023 Pukul 18.30 WIB	Bayi lahir spontan pada 27-01-2023 jam 17.30 WIB, cukup bulan, segera menangis, sudah di IMD	JK: perempuan BB: 3200 gram PB: 50 cm LK: 33 cm Seluruh tubuh kemerahan	By.Ny. A umur 1 jam normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Ibu dan suami memberikan persetujuan pemberian salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi Hb-0.</li> <li>3. Bayi diberi salep mata.</li> <li>4. Bayi disuntik vitamin K.</li> <li>5. Bayi telah dibedong oleh bidan.</li> <li>6. Bayi disusukan kembali kepada ibu.</li> <li>7. Bayi disuntik Hb-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat.</li> <li>8. Ibu dan bayi dilakukan perawatan pasca salin di puskesmas</li> </ol>

Lampiran 5. Catatan Perkembangan Masa Nifas

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
27-01-2023 (KF 1)	Ibu mengatakan jahitan agak nyeri Ibu mengaku bisa beristirahat Ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan Sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 5 kali. sehari ASI sudah keluar sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali Ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus dan sari kacang hijau Ibu dan keluarga menerima kehadiran bayi, anak ke-2 saat ini ikut tantenya selama ibu di puskesmas.	TD: 120/ 80 mmHg. ASI (+) Kontraksi keras TFU 3 jari di bawah pusat Lochia rubra pengeluaran darah dalam batas normal. Jahitan masih basah  *dikaji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA hasil pemeriksaan di puskesmas sebelum pulang	Ny. A umur 26 tahun P3A0 PP spontan nifas hari ke-1 membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi.</li> <li>2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan genetalia. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri.</li> <li>3. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.</li> <li>4. Menganjurkan ibu kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>6. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan. Ibu bersedia, ibu diberi tablet tambah darah, antibiotik, asam mefenamat dan 2 kapsul vit A.</li> <li>7. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu bersedia kontrol tanggal 01- 02-2023.</li> </ol>

<p>02-02-2023 (Kunjungan rumah KF II)</p>	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan Istirahat cukup karena suami membantu pekerjaan rumah, anak ke-1 dan ke-2 dapat menerima kehadiran bayi</p> <p>Ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa BAK (+), BAB (+), t.a.k Ganti pembalut 3 kali sehari Makan dan minum cukup Menyusui bayi 2 jam sekali dengan bergantian payudara, ASI lancar, terkadang ibu memerah ASI karena terlalu penuh Bayi sudah naik BB berdasarkan hasil pemeriksaan kontrol tanggal 01-02-2023 Ibu mengaku tidak ingin anak lagi sehingga ingin ber KB tetapi belum yakin KB yang aman bagi ibu menyusui</p>	<p>KU baik Kesadaran compos mentis TD: 120/80 mmHg N: 82 kali/menit S: 36,7°C</p>	<p>Ny. A umur 26 tahun P3A0 PP spontan nifas hari ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE cara menyimpan ASI perah dan memberikan ASI perah kepada bayi. Ibu mengerti, ibu mampu memberikan ASI perah dengan sendok</li> <li>3. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>4. Mengajarkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>5. Memberikan KIE pemilihan KB pasca salin. Ibu merespon dengan baik, ibu ingin mencoba suntik 3 bulan sebelumnya ibu hanya memakai metode kalender.</li> <li>6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>7. Mengajarkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan. Ibu bersedia, ibu mengatakan tablet tambah darah masih.</li> </ol>
<p>16-02-2023 (KF III secara online menggunakan whatsapp)</p>	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ganti pembalut 2 kali sehari kadang tidak pakai, pengeluaran darah nifas flek merah kecoklatan dan tidak rutin keluar Menyusui bayi 2 jam sekali dengan bergantian payudara ASI lancar dan masih sering memerah ASI Bayi sudah naik BB berdasarkan hasil pemeriksaan tanggal 15-02-2023.</p>	<p>Tidak dilakukan pengkajian</p>	<p>Ny. A umur 26 tahun P3A0 PP spontan nifas hari ke-21 membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>2. Mengajarkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>3. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>4. Memberikan KIE waktu memulainya hubungan seksual setelah nifas. Ibu mengerti, ibu melakukan hubungan setelah darah nifas berhenti dan telah menggunakan alat kontrasepsi.</li> </ol>

<p>05-03-2023 (KF IV secara online menggunakan <i>whatsapp</i>)</p>	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan Darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari jalan lahir) ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui Ibu ingin KB suntik 3 bulan dan telah disetujui suami.</p>	<p>Tidak dilakukan pengkajian</p>	<p>Ny. A umur 26 tahun P3A0 PP spontan nifas hari ke-38 membutuhkan asuhan nifas 29-42 haris</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>8. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>9. Memberikan konseling pemantapan penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu merespon dengan baik dan akan menerima bila ada efek samping.</li> <li>10. Menyampaikan waktu memulainya KB suntik pada ibu menyusui yaitu kapan saja sebelum melakukan hubungan seksual dengan suami. Ibu mengerti</li> </ol>
---	--	-----------------------------------	--	--

Lampiran 6. Catatan Perkembangan Neonatus

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
27-01-2023 (KF 1)	Bayi lahir spontan pada 27-01-2023 jam 17.30 WIB, tidak ada komplikasi pada bayi baru lahir IMD dan rawat gabung dilakukan Injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0 telah diberikan Bayi mau menyusu 2 jam sekali Sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali pasca persalinan Tali pusat basah	BB: 3170 gram  *dikaji berdasarkan anamnesa hasil pemeriksaan di puskesmas	By Ny A umur 1 hari membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengajarkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.</li> <li>3. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.</li> <li>4. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan puskesmas serta diajarkan cara memandikan bayi.</li> <li>5. Menyampaikan pada ibu bahwa penurunan BB bayi normal dalam 7 hari pertama selama penurunan BB</li> </ol>
02-02-2023 (Kunjungan rumah KF II)	Ibu mengatakan hasil kontrol tanggal 01-02-2023 bayi naik BB	KU baik N 127 kali/menit R 38 kali/menit S 36,5°C BB 3500 gr Kulit kuning pada area wajah Dada tidak ada retraksi Gerak abdomen sesuai irama napas Tali pusat sudah lepas, bersih dan kering Terdapat fluor albus di genetalia Reflek moro,	By Ny A umur 7 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti</li> <li>2. Mengajarkan ibu menyusui bayi lebih sering 1-2 jam sekali seperti anjuran bidan dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia</li> <li>3. Menyampaikan pada ibu bahwa keputihan pada bayi disebabkan oleh pengaruh hormon selama kehamilan yang akan menghilang seiring bertambahnya usia bayi, ibu dianjurkan menjaga kelembaban dan kebersihan genetalia bayi. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>4. Mengajarkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG. Ibu bersedia.</li> </ol>

		rooting, swallowing, grhabs (+)		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengajarkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia.</li> <li>6. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik</li> </ol>
16-02-2023 (KF III secara online menggunakan whatsapp))	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil timbang BB di posyandu sudah naik, bayi mau menyusu 2 jam sekali bahkan lebih cepat terutama siang hari	BB: 4000 gr  *dikaji berdasar anamnesa hasil pemeriksaan di posyandu	By Ny A umur 21 hari membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>2. Mengajarkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.</li> <li>3. Menyampaikan pada ibu bahwa kenaikan BB bayi sesuai dengan grafik KMS. Ibu mengatakan senang bayi sudah sesuai pertumbuhannya.</li> <li>4. Mengajarkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia.</li> <li>5. Mengajarkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG. Ibu bersedia melakukan imunisasi pada bayinya.</li> <li>6. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik</li> </ol>
06-03-2023 (evaluasi imunisasi)	Ibu mengatakakn ingin berkunjung ke PMB Genit Indah, ingin konsultasi imunisasi.	KU baik N 127 kali/menit R 38 kali/menit S 36,5°C BB 4700 gr	By Ny A umur 39 hari dalam keadaan sehat dapat dilakukan imunisasi BCG	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti</li> <li>2. Menyampaikan Kembali tujuan, efek samping dan penanganan imunisasi BCG. Ibu mengerti</li> <li>3. Melakukan inform consent dilakukan imunisasi BCG. Ibu bersedia</li> <li>4. Dilakukan penyuntikan imunisasi BCG sesuai SOP. Telah dlakukan penyuntikan</li> <li>5. Melakukan evaluasid dan dokumentasi</li> </ol>

Lampiran 7. Catatan Perkembangan Keluarga Berencana

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
06-03-2023 (Ibu datang ke PMB Genit Indah)	Ibu mengatakan ingin KB suntik 3 bulan Ibu belum mendapat mens dan hubungan seksual setelah persalinan Saat ini masih menyusui, jumlah anak 3 (1 laki-laki dan 1 perempuan), umur anak terakhir 39 hari Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, sebelumnya menggunakan metode kelender Ibu mengaku tidak ada riwayat penyakit sitemik dan ginekolog	PB 154 cm BB 50 kg IMT 21,09 (normal) TD 108/77 mmHg Payudara: tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) Abdomen: tidak ada pembesaran, tidak ada nyeri tekan	Ny A umur 26 tahun P3A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidan memberikan konseling pemantapan penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.</li> <li>2. Bidan meminta persetujuan tanda tangan ibu dan suami untuk dilakukan penyuntikan KB.</li> <li>3. Bidan melakukan penyuntikan KB 3 bulan di bokong kiri.</li> <li>4. Bidan memberikan kartu KB dan menyampaikan tanggal kunjungan ulang.</li> </ol>

Lampiran 8.Lampiran Dokumentasi

Foto 1. Penyuluhan



Foto 2. Pemeriksaan Kehamilan



Foto 3. Kunjungan KF 2



Foto. 4 Kunjungan KN 2



Foto. 5 Pemeriksaan TD pada masa Nifas





**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 27-01-2023
- Nama bidan : Puji Kusmas Sewon I
- Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  Rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawat/darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb. :
- Hasilnya :

**KALA II**

- Epsiotomi :
  - Ya Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami
  - Teman
  - Keluarga
  - Dukun
  - Tidak ada
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - 
    - 
    -
  - tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - 
    - 
    -
  - tidak
- Masalah lain, sebutkan :  
penatalaksanaan masalah tersebut :  
Hasilnya :

**KALA III**

- Isisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya
- Lama kala III : ..... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U Im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan :
  - Tidak
- Penggunaan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak alasan :

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Daran yang keluar
1	17-45	120/80 mmHg	90	36,6°C	3 jari & pusat	Keras	Kosong	10
	18-00	120/80 mmHg	90	36,6°C	3 jari & pusat	Keras	Kosong	10
	18-15	120/80 mmHg	90	36,6°C	3 jari & pusat	Keras	Kosong	15
	18-30	110/70 mmHg	80	36,6°C	3 jari & pusat	Keras	Kosong	15
2	19-00	110/70 mmHg	76	36,7°C	3 jari & pusat	Keras	Kosong	20
	19-30	120/80 mmHg	72	36,7°C	3 jari & pusat	Keras	Kosong	15

100  
185 cc

Halaman Belakang Partograf

- Masa fundus Uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) ( Ya / Tidak )  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - 
  -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
  - Tidak
  - Ya, tindakan :
- Laserasi :
  - Ya, dimana
  - Tidak
- Jika laserasi perinium, derajat : I / 2 / 3 / 4  
Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
  - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan :
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan : 100
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :  
Hasilnya :

**KALA IV :**

- Kondisi Ibu : KU : Baik TD : 120/80 mmHg  
Nadi : 80 x/mnt Nifas : 22 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3200 gram
- Panjang badan : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - memastikan IMD atau nifas menyusui segera
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - lain-lain, sebutkan
    - betaskan jalan nafas
    - paksaan/selamuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan
  - Hipotermi, tindakan :
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :
  - Ya, waktu : ..... Jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :  
Hasilnya :

## Lampiran 10. Jurnal Kehamilan Anemia

### **THE EFFECT OF RED GUAVA JUICE (PSIDIUM GUAJAVA) ON THE INCREASE OF HEMOGLOBIN (HB) LEVELS OF PREGNANT WOMEN IN BENGKULU CITY**

**Athiya Dwi Tsabitha, Novianti, Suriyati, Yetti Purnama, Asmariyah  
D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Bengkulu, Bengkulu**

**JNPH**

**Volume 10 No. 2 (Oktober 2022)**

**© The Author(s) 2022**

#### **ABSTRAK**

Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Bengkulu masih cukup tinggi dengan prevalensi 16,8%. Kekurangan kadar hemoglobin dapat menyebabkan terjadinya anemia dalam kehamilan yang menyebabkan keadaan jumlah sel darah merah atau kadar Hb <10,5-11gr/dl pada ibu hamil trimester I dan III. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh jus jambu biji merah terhadap kenaikan kadar Hb ibu hamil dengan anemia ringan di Kota Bengkulu. Penelitian menggunakan sampel sebanyak 17 responden. rancangan penelitian metode eksperimen one group pretestposttest dengan teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling, analisa data menggunakan uji univariat distribusi frekuensi dan uji Wilcoxon untuk uji perbedaan. Rata-rata kadar Hb sebelum pemberian jus jambu biji merah 9,2gr/dl dan rata-rata kadar Hb setelah pemberian jus jambu biji merah sebanyak 250ml dikonsumsi sehari sekali di pagi hari selama 7 hari berturut turut sebesar 11,2gr/dl. Sedangkan berdasarkan analisa data diperoleh  $p = 0,003$  Ha diterima, artinya terdapat perbedaan kadar Hb ibu hamil sebelum dan setelah pemberian perlakuan jus jambu biji merah. Hasil dari penelitian ini terdapat adanya pengaruh konsumsi jus jambu biji merah (Psidium Guajava) terhadap kenaikan kadar Hb ibu hamil di Kota Bengkulu.

**Kata Kunci: Ibu hamil, Jambu biji merah, Kadar hemoglobin**

#### **ABSTRACT**

The incidence of anemia in pregnant women in Bengkulu City is still relatively high, with a prevalence of 16.8%. Lack of hemoglobin levels can cause anemia in pregnancy which causes the number of red blood cells or Hb levels to <10.5-11gr/dl in first and third-trimester pregnant women. The study aims to determine the effect of red guava juice on the increase in Hb levels of pregnant women with mild anemia in Bengkulu City. The study used a sample of 17 respondents. The research design was a one-group pretest-posttest experimental method with an accidental sampling technique, data analysis using the univariate frequency distribution test, and the Wilcoxon test for difference testing. The average Hb level before giving red guava juice was 9.2gr/dl, and the average Hb level after giving red guava juice as much as 250ml consumed once a day in the morning for seven consecutive days was 11.2gr/dl. Meanwhile, based on data analysis,  $p = 0.003$  Ha was accepted, meaning there were differences in Hb levels of pregnant women before and after giving red guava juice treatment. The results of this study showed that there was an effect of consuming red guava juice (Psidium Guajava) on the increase in Hb levels of pregnant women in Bengkulu City.

**Keywords: Hemoglobin levels, pregnant women, red guava**

## PENDAHULUAN

Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah. Apabila jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang yang menyebabkan seseorang dapat merasakan pusing, bahkan pingsan. (Sutanto, 2017). Selain itu, sel darah merah juga mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Astria, 2017).

Kadar hemoglobin diperlukan untuk membawa oksigen dan jika seseorang memiliki sel darah merah yang terlalu sedikit atau abnormal, atau tidak cukup hemoglobin, maka akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh yang dapat menyebabkan gejala seperti kelelahan, kelemahan, pusing dan sesak napas, cepat mengantuk. Penyebab utama rendahnya kadar hemoglobin dalam tubuh dikarenakan kekurangan nutrisi, terutama kekurangan zat besi, kekurangan folat, vitamin B12 dan vitamin A dan mineral lainnya. WHO memperkirakan 40% ibu hamil yang ada di seluruh dunia mengalami kekurangan kadar hemoglobin. Kekurangan kadar hemoglobin merupakan masalah kesehatan yang sangat rentan terjadi pada anak-anak dan wanita hamil (WHO, 2019).

Prevalensi kekurangan kadar Hb global tahun 2019 adalah 29,9% (95%) uncertainty interval (UI) atau interval ketidakpastian 27,0%, 32,8%) pada wanita usia subur usia 15-49 tahun. Prevalensi kadar Hb kurang pada wanita hamil adalah 36,5%. Di Indonesia kasus ibu hamil dengan kadar Hb yang kurang dari batas normal meningkat dari tahun ketahun dimulai dari tahun 2016 sebanyak 1.306 kasus dan tahun 2019 sebanyak 1.321 kasus (WHO, 2019).

Menurut Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) prevalensi kurangnya kadar Hb pada ibu hamil di Indonesia berada di angka 48,9 yang terjadi di wilayah perkotaan dan pedesaan. Hal ini menjadi perhatian pemerintah dalam penyusunan strategi untuk mengurangi angka kematian ibu di Indonesia hingga dunia. Di karenakan Indonesia juga termasuk dalam penyumbang angka kematian ibu tertinggi di dunia (Kemenkes RI, 2018).

Ibu hamil di Kota Bengkulu yang diperiksa Hb berjumlah sebanyak 3.535 orang, dengan hasil kadar Hb <8 gr/d anemia berat dan anemia ringan atau sedang dengan kadar Hb 10,5-11gr/dl. Anemia berat dengan jumlah 12 orang dan anemia sedang atau ringan berjumlah 308 orang pada tahun 2020 (Dinkes Kota Bengkulu, 2020).

Kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang memiliki resiko tinggi untuk mengalami kekurangan Hb yang dapat menyebabkan terjadinya anemia dalam kehamilan. Adapun beberapa faktor presdiposisi kekurangan kadar Hb pada ibu hamil yang meliputi: jarak kehamilan, paritas, usia, status gizi, pendidikan dan pengetahuan, serta penghasilan kurang dari upah minimum regional (Haryono, 2021).

Pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil pada saat kunjungan pertama TM I dan kunjungan di TM III dengan ibu yang memiliki kadar Hb 10,5-11g/dl di kategorikan sebagai anemia ringan. Kondisi kadar Hb pada ibu hamil harus dideteksi sedini mungkin dan diberikan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah resiko terjadinya, keguguran, gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, bayi lahir dengan anemia defisiensi besi, bayi lahir prematur, bayi lahir stunting maupun wasting, ibu mengalami perdarahan sebelum atau sesudah persalinan, bayi BBLR, terjadinya gangguan pengeluaran lochea dan lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Upaya pemerintah dalam menanggulangi kasus kekurangan Hb pada ibu hamil dilakukan dengan beberapa cara seperti menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia selama masa kehamilan hingga nifas. Jumlah zat besi yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 800mg, yang terdiri dari 300 mg untuk ibu dan 500 mg untuk janin. Penyerapan suplementasi zat besi ini dapat dibantu oleh vitamin C yang berperan dalam penyerapan zat besi pada makanan yang dimakan. Zat besi yang sangat mudah diserap pada tubuh banyak terkandung dari daging merah, ikan, unggas, telur, susu, kacang-kacangan, sayur-sayuran hijau seperti daun kelor, bayam, tomat atau pun buah-buahan jambu biji merah, buah naga, buah kurma dan lainnya (Romlah, 2021).

Pemberian jus jambu biji merah dapat menjadi alternatif dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil kadar Hb rendah. Yantina (2018) dalam penelitiannya juga menyimpulkan ada pengaruh konsumsi jambu biji merah terhadap kadar Hb pada ibu hamil trimester I. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Carroline (2021) berhubungan dalam peningkatan kadar Hb ibu hamil menggunakan buah jambu biji merah (*Psidium Guajava* Linn) yang kaya akan vitamin C untuk membantu penyerapan

zat besi dalam tubuh dengan rata-rata kenaikan kadar Hb 3,1g/dl Jambu biji juga memiliki vitamin A, E, K serta fosfor, kalium, protein, dan kalsium yang dapat berguna dalam menjaga imunitas, mencegah infeksi, dan membantu relaksasi. Pada penelitian ini jus jambu biji merah dapat membantu proses penyerapan zat besi dan membantu mengurangi kasus anemia. Jambu biji merah ini tidak hanya mengurangi kejadian anemia defisiensi zat besi saja, tetapi dapat juga menaikkan hemoglobin pada anemia lainnya (Rusdi, 2018).

Peningkatan rata-rata kadar Hb paling tinggi berada pada kelompok Fe dan jus jambu biji yaitu dengan rata-rata peningkatan 11,25%, kemudian pada kelompok Fe dan vitamin C rata-rata peningkatannya yaitu 10,92%, dan terendah pada kelompok Fe dengan peningkatan rata-rata sekitar 4,35%. Sehingga kelompok Fe dan jus jambu biji merah dapat mempercepat kenaikan Hb pada ibu hamil (Yanti, 2021)

## METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen one group pretest-posttest. Sehingga perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan sebelum dan setelah pemberian jus jambu biji merah pada ibu hamil. Sampel penelitian menggunakan accidental sampling yaitu semua ibu hamil TM I dan TM III yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengikuti penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi dalam kurun waktu tertentu. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Bengkulu Februari-Maret 2022. Dalam penelitian melibatkan satu kelompok ini menggunakan jenis pre-test dan post-test. Penyajian data dibagi menjadi 2 yaitu, analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat meliputi usia ibu, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan. Sedangkan analisis bivariat meliputi pre-test dan post-test.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

#### Karakteristik responden berdasarkan usia ibu

**Tabel 1. Distribusi frekuensi usia ibu hamil di Kota Bengkulu tahun 2022**

Usia Ibu	(n)	(%)
20 tahun-35 tahun	12	70.6
> 35 tahun	5	29.4
Total	17	100.0

#### A. Sumber: Data Diolah 2022

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berusia 20-35 tahun sebanyak 12 orang (70.6%).

#### Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

**Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu di Kota Bengkulu tahun 2022.**

Pendidikan	(n)	(%)
SD	1	5.9
SMP	4	23.5
SMA/Sederajat	6	35.3
Perguruan Tinggi	6	35.3
Total	17	100.0

#### B. Sumber: Data Diolah 2022

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berpendidikan SMA/Sederajat dan Perguruan tinggi sebanyak 6 orang (35,5%).

## Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan

**Tabel 3. Distribusi frekuensi usia kehamilan ibu hamil di Kota Bengkulu tahun 2022**

Usia Kehamilan	(n)	(%)
Trimester I	1	5.9
Trimester III	16	94.1
Total	17	100.0

### C. Sumber: Data Diolah 2022

Berdasarkan tabel 3 diatas didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 17 responden ibu hamil sebagian besar berada di usia kehamilan Trimester III sebanyak 16 orang (94,1%) kekurangan kadar Hb.

### Analisis Bivariat

Perbandingan Hemoglobin (Hb) Sebelum dan Setelah Perlakuan Pemberian Jus Jambu Biji Merah 250ml Selama 7 Hari.

**Tabel 4. Perbandingan kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil sebelum dan setelah Perlakuan Pemberian Jus Jambu Biji Merah**

	Pre-Test (n=17)	Post-Test (n=17)	Nilai P
Mean	92.824	112.647	.003
Median	107.000	118.000	

### D. Sumber: Data Diolah 2022

Berdasarkan tabel 4 diatas didapatkan hasil perhitungan data sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) dengan frekuensi 17 orang. Nilai rata-rata (*mean*) *pre-test* = 92.824 *post-test* 112.647, nilai tengah (*median*) *pretest* = 107.000 *post-test* = 118.000, sehingga dapat dinyatakan terdapat kenaikan kadar Hb ibu hamil sebelum dan sesudah perlakuan pemberian jus jambu biji merah. Didapatkan hasil analisis data dan kesimpulan yaitu  $Z = -2.936$ ,  $p = 0,003$   $H_a$  diterima artinya terdapat perbedaan kadar Hb ibu hamil sebelum dan setelah pemberian perlakuan jus jambu biji merah.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian sebagian besar ibu hamil di Kota Bengkulu berusia 20 tahun-35 tahun sebanyak 12 orang (70.6%). Sebagian besar ibu hamil di Kota Bengkulu berpendidikan SMA/Sederajat dan perguruan tinggi sebanyak 12 orang (70.6%). Sebagian besar ibu hamil berada di usia kehamilan Trimester III. Rata-rata kadar Hb ibu hamil sebelum diberikan perlakuan jus jambu biji merah 9,2gr/dl dan setelah diberikan jus jambu biji merah menjadi kadar Hb meningkat menjadi 11.2gr/dl. Peningkatan kadar Hb ibu hamil setelah diberikan perlakuan sebesar 2 gr/dl. Pemberian jus jambu biji merah pada ibu hamil diberikan sebanyak 250gr/dl diminum di pagi hari sehari sekali selama 7 hari berturut-turut bersamaan dengan meminum tablet Fe selama kehamilan minimal 90 tablet.

Kekurangan zat besi dan penurunan kadar hemoglobin dibawah 10,5-11gr/dl pada trimester I dan III, dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Pada ibu hamil dengan anemia dapat menyebabkan peningkatan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan seperti BBLR, kematian maternal, prematuritas, perdarahan antepartum dan post partum (Winarni, 2020). Angka ibu hamil dengan kadar Hb kurang di Kota Bengkulu terbagi menjadi anemia berat (kadar Hb <8 gr/dl) berjumlah 12 orang dan anemia sedang atau ringan (kadar Hb 10,5-11gr/dl) berjumlah 308 orang pada tahun 2020 (Dinkes Kota Bengkulu, 2020).

Pada kehamilan trimester I dan III kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memacu peningkatan produksi eritropoietin (kadar hormon eritropoietin memengaruhi jumlah sel darah merah di dalam tubuh). Sehingga kadar eritropoietin terlalu rendah dapat menyebabkan terjadi anemia dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan terjadi proses hemodilusi atau

pengenceran darah, yaitu peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Sehingga terjadi penurunan konsentrasi Hb akibat hemodilusi atau pengenceran darah. Hemodilusi berfungsi agar suplai darah terpenuhi untuk pembesaran uterus, mencegah terjadinya perdarahan (Saifuddin, 2020).

Hal ini berkaitan dengan farmakokinetik zat besi yang menyatakan bahwa Fe dalam tubuh lebih mudah diserap dalam bentuk ferro. Dan salah satu zat yang membantu proses penyerapan Fe dalam tubuh adalah vitamin C yang terkandung di dalam jus jambu biji merah. Hal ini disebabkan karena kandungan vitamin C dalam jus jambu biji merah mempercepat mereduksi ion ferri menjadi ion ferro. Sehingga zat besi yang terkandung di dalam tubuh terserap secara maksimal (Fitriani, 2017).

Setiap tablet Fe berguna untuk penanggulangan anemia defisiensi besi yang terkandung ferro sulfat 200 mg. Saat mengonsumsi tablet Fe tidak dianjurkan bersamaan dengan minum kopi, teh, atau susu. Mengonsumsi tablet Fe sebaiknya bersamaan dengan vitamin C sebab kandungan dalam minuman tersebut dapat mempengaruhi dan menurunkan penyerapan zat besi. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriani (2017), dalam penelitiannya salah satu zat yang sangat membantu proses penyerapan zat besi adalah vitamin C (asam askorbat). Asam askorbat dapat diperoleh dari tablet vitamin C atau secara alami pada buah-buahan dan sayuran. Vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi empat kali lipat dengan jumlah 200 mg dapat mengabsorpsi zat besi sebanyak 30%. Asupan vitamin C yang rendah dapat memberikan implikasi terhadap kadar Hb ibu hamil. Kadar Hb dalam darah meningkat maka asupan makanan dan oksigen dalam darah dapat diedarkan ke seluruh jaringan tubuh yang akhirnya dapat mendukung kelangsungan hidup dan pertumbuhan janin (Winarni, 2020).

Kekurangan kadar Hb dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi. Anemia gizi besi adalah anemia yang disebabkan karena kekurangan zat gizi besi (Fe) dalam darah (Rosmiyati, 2021). Adapun faktor predisposisi terjadinya anemia pada penelitian ini yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, dan usia kehamilan didapatkan hasil dalam batas normal. Ketidaktahuan pasien terhadap sumber-sumber zat besi yang terkandung dalam makanan, buah, atau sayuran yang dapat meningkatkan kadar Hb menjadi salah satu penyebab ibu hamil di Kota Bengkulu mengalami anemia dalam kehamilan.

Menurut penelitian Rusdi (2018) buah jambu biji merah merupakan buah lokal yang kaya akan antioksidan terutama vitamin C (50-300 mg/100 gr), serat, mineral, dan senyawa polifenol. Jambu biji merah merupakan salah satu buah yang dapat meningkatkan kadar Hb sel darah merah. Kandungan zat kimia dalam buah jambu biji adalah asam amino (triptofan, lisin), kalsium, fosfor, besi, belerang, vitamin A, vitamin B1, dan vitamin C. Hal ini sejalan dengan penelitian Winarni (2020). Pemberian jus sangat membantu dalam proses absorpsi karena penyerapannya lebih cepat, buah yang di jus akan lebih cepat diabsorpsi sistem pencernaan dalam waktu 20 menit sedangkan yang tidak dalam bentuk jus membutuhkan waktu 18 jam.

Sejalan dengan penelitian Rosmiyati (2021) makanan dan buah yang dapat membantu proses penyerapan zat besi dapat berasal dari daging, ikan, ayam, daun katuk, daun singkong, bayam, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan jambu biji. Jambu biji sebagai buah-buahan yang mengandung nutrisi yang lengkap. Jambu biji merupakan sumber vitamin C yang tinggi dibandingkan dengan buah yang lainnya. Dalam setiap 100gr buah jambu biji mengandung energi 49 kkal, protein 0,90gr, lemak 0,30gr, karbohidrat 12,20gr, vitamin A 4,0 RE, Vitamin B1 dan B2 0,05mg, zat besi 1,10mg, vitamin C 87mg. Kandungan vitamin C yang terkandung dalam jambu biji merah cukup tinggi. Terdapat beberapa manfaat vitamin C salah satunya yaitu, untuk mempercepat pembentukan Hb dalam darah.

Hasil analisis data pada penelitian diketahui bahwa nilai mean atau rata-rata kadar Hb sebelum diberikan intervensi sebesar 92.824gr/dl dengan nilai median 107.000gr/d, rata-rata nilai kadar Hb setelah diberikan perlakuan 112.647gr/dl dengan nilai median 118.000gr/dl. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh ibu hamil mengonsumsi jus jambu biji merah dengan ibu hamil yang tidak mengonsumsi jus jambu biji merah. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P(\mu)=0.03 < \alpha=0.05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima). Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh konsumsi jus jambu biji merah terhadap kadar Hb pada ibu hamil trimester I dan III di Kota Bengkulu.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa hasil dari penelitian ini sebagian besar ibu hamil berusia 20-35 tahun sebanyak 12 orang (70,6%), yang sebagian besar ibu hamil berpendidikan SMA/ sederajat dan perguruan tinggi sebanyak 6 orang (35,5%) dan sebagian besar ibu hamil berada di usia kehamilan Trimester III yang hasilnya menunjukkan pengaruh kenaikan kadar Hb ibu hamil terhadap pemberian jus jambu biji merah dengan rata-rata (mean) kenaikan kadar kadar Hb pre-test 9,2gr/dl dan post-test 11,2gr/dl, nilai tengah (mean) 10,7gr/dl dan 11,8gr/dl dengan  $p=0,003$ .

## **SARAN**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh jambu biji merah terhadap kenaikan kadar Hb Ibu hamil di Kota Bengkulu.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Astriana,W. Kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia. Aisyah: J Ilmu Kesehatan, 2017;2(2): 217394. [diunduh 04-01-2022] Tersedia dari URL : <https://bit.ly/3FGKuB9>. Hlm.123-30.
- Carolin, B. T., Syamsiah, S., & Deresiyana, D.. Perbedaan pemberian jambu biji merah (Psidium guajava) dan bit (beta vulgaris) terhadap kadar hemoglobin ibu hamil. JOMIS (Journal of Midwifery Science). 2021 5(2). [diunduh 04-012022]. Tersedia dari URL <http://jurnal.univrab.ac.id/Hlm.96-105>.
- Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Kota Bengkulu. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2020.
- Fitriani Y, Panayuh A, Tarsikah. Pengaruh pemberian jus jambu biji terhadap kadar Hb pada ibu hamil trimester III di Polindes rebet Kecamatan Bululawan

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN BISKUIT TERHADAP KENAIKAN  
INDEKS MASA TUBUH (IMT) DAN TAFSIRAN BERAT JANIN  
PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)**

*Effectiveness Of Giving Biscuits To Increase Body Mass Index (BMI)  
And Interpretation Of Fetal Weight In Pregnant Women  
Chronic Energy Deficiency*

**DAMAYANTI<sup>1</sup>, SRI JULIA NINGSIH<sup>2</sup>, TATI MURNI KAROKARO<sup>3</sup>, SITI  
SARAH BINTANG<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>INSTITUT KESEHATAN MEDISTRA LUBUK PAKAM

Jln Sudirman No. 38 Lubuk Pakam Deli Serdang Sumatera Utara e-mail : [dama77.yanti@gmail.com](mailto:dama77.yanti@gmail.com)

DOI: 10.35451/jkk.v4i2.987

**Abstrak**

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa biskuit merupakan program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk peningkatan gizi ibu hamil. Prevalensi ibu hamil dengan masalah KEK di negara-negara berkembang berkisar 15-47% dengan BMI <18,5. Negara dengan prevalensi tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%. Sementara Indonesia menjadi urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian biskuit PMT terhadap peningkatan indeks masa tubuh ibu hamil dan tafsiran berat badan janin pada ibu dengan kekurangan energi kronis di wilayah kerja Puskesmas Sei Suka kecamatan Sei Suka Kabupaten Batu Bara tahun 2021. Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan kuasi eksperimental. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil KEK yang berada di wilayah kerja puskesmas Sei Suka kecamatan Sei Suka Kabupaten Batu Bara. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling dimana sampel diambil jika memenuhi kriteria. Analisa data menggunakan analisis *Paired Sample T Test*. Hasil penelitian diperoleh adanya pengaruh signifikan pemberian biskuit PMT terhadap peningkatan IMT ibu hamil dengan nilai  $p = 0,001$  dan tafsiran berat janin (TBJ)  $p = 0,0001$  memiliki pengaruh yang signifikan ( $p < 0,05$ ). Dari hasil penelitian memperlihatkan pemberian PMT pada ibu hamil dapat meningkatkan tidak hanya bagi ibu tapi juga janin melalui tafsiran berat badan janin tetapi harus dengan pengawasan yang ketat, hal ini disebabkan sikap ibu-ibu yang tidak menganggap penting pola peningkatan berat badan ibu hamil tetapi juga ada rasa bosan pada rasa biskuit PMT. Pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian biskuit PMT dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin, khususnya pada ibu hamil KEK.

**Kata kunci:** Makanan Tambahan, Berat Janin, Biskuit

**Abstract**

*Supplemental Feeding (PMT) is a program launched by the government to improve the nutrition of pregnant women. The prevalence of pregnant women with chronic energy deficiency problems in developing countries ranges from 15-47% with a BMI of <18.5. The country with the highest prevalence is Bangladesh at 47%. While Indonesia became the fourth largest after India with a prevalence of 35.5%. The purpose of this study is to find out the effect of PMT biscuits on the increase in the body index of pregnant women and the interpretation of fetal weight in pregnant women with chronic energy deficiencies in the working area of Puskesmas Sei Suka district Sei Suka Batu Bara in 2021. The design of this research is quantitative with an experimental quasi approach. The population in this study is all pregnant women with chronic energy deficiency Sampling techniques use consecutive sampling where the sample is taken if it meets the criteria. Data analysis using Paired Sample T Test analysis. The results of the study obtained a significant influence on the administration of PMT biscuits on the increase in BMI of pregnant women with a*

value of  $p = 0.001$  and interpretation of fetal weight (IFW)  $p = 0.0001$  had a significant influence ( $p < 0.05$ ). From the results of research, the provision of PMT in pregnant women can increase for the mother and the fetus through the interpretation of fetal weight but must be with close supervision, this is due to the attitude of mothers who do not consider the important pattern of weight gain of pregnant women but also there is a sense of boredom in the taste. In the results of the study it can be concluded that the administration of PMT biscuits can improve the welfare of the mother and fetus.

**Keywords:** Extra Food, Fetal Weight, Biscuits

## PENDAHULUAN

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa biskuit berupa program yang dicanangkan untuk peningkatan gizi ibu hamil. Terdapat kendala pada pelaksanaan program tersebut adalah faktor psikologis dan klinis, menyebabkan kemalasan atau ketidak patuhan ibu hamil dalam mengonsumsi makanan, baik makanan pokok maupun makanan tambahan seperti biskuit (Gagu, 2018). Untuk mencegah dan membantu mengatasi ibu yang mengalami kekurangan energy kronis (KEK), dan menurunkan resiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Mamuroh, 2019) Di Indonesia yang menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu dan anak adalah permasalahan gizi. Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi KEK sebanyak 38,5%. Program pemenuhan kebutuhan energy ibu hamil KEK dengan PMT biskuit telah dilakukan sejak tahun 2010 (Chandradewi, 2015). Program ini memprioritaskan perbaikan gizi pada ibu hamil KEK. PMT dapat diberikan dengan asupan energy dan protein yang seimbang agar memberikan hasil 417 kalori dan 30 gram protein (Pastuty and Herawati, 2018) Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral. Prinsip pemberian makanan pada dasarnya dilakukan untuk mencukupi gizi ibu hamil, ketentuan untuk diberikan PMT pada ibu hamil yaitu yang memiliki ukuran LILA dibawah 23,5cm. Pada setiap sachet Makanan Tambahan (MT) terdapat 3 biskuit lapis (60 gram). Pada trimester 1 diberikan 2 keping per hari hingga ibu tidak lagi dalam kategori KEK (Rohmah, 2020) Pada trimester II dan III diberikan 3 keping per hari pada ibu hamil sampai tidak lagi dalam kategori KEK. ersebut dikonsumsi oleh ibu hamil yang mengalami KEK Petugas kesehatan tidak dapat memastikan sepenuhnya apakah PMT tersebut dikonsumsi oleh ibu hamil atau tidak (Utami et al, 2018). Data survey awal yang di dapatkan di Puskesmas Sei Suka terdapat 27 ibu hamil tahun 2020 dengan masalah kekurangan energy kronis (KEK) yang menghasilkan status kesehatan resiko tinggi paada ibu-ibu tersebut. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana efektifitas pemberian biskuit Makanan Tambahan (MT) terhadap kenaikan indeks masa tubuh dan tafsiran berat janin pada ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Suka Kecamatan Sei Suka Kabupaten Batu Bara 2. METODE Jenis penelitian ini termasuk penelitian eksperimen semu (quasi eksperiment) dengan pendekatan Pretest-postest with control group yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian biskuit PMT pada ibu hamil KEK terhadap kenaikan IMT ibu dan TBJ. Populasi adalah seluruh ibu hamil dengan KEK (kekurangan energy kronis) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sei Suka Kecamatan Sei Suka Kabupaten Batu Bara. Peneliti mengambil sampel dengan cara consecutive sampling. Pasien yang ditemui secara berurutan dan memenuhi kriteria sampel dalam penelitian. Data yang didapatkan secara kohort prospektif digunakan analisis statistik uji T jika data berdistribusi normal atau uji Wilcoxon dan Mann-Whitney jika data berdistribusi tidak normal untuk melihat pengaruh dari biskuit PMT terhadap IMT dan TBJ. Data yang didapatkan secara kohort prospektif digunakan analisis statistik uji T jika data berdistribusi normal atau uji Wilcoxon dan Mann-Whitney jika data berdistribusi tidak normal untuk melihat pengaruh dari biskuit PMT terhadap IMT dan TBJ.

## 2. METODE

Jenis penelitian ini termasuk penelitian eksperimen semu (quasi eksperiment) dengan pendekatan *Pretest-postest with control group* yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian biskuit PMT pada ibu hamil KEK terhadap kenaikan IMT ibu dan TBJ. Populasi adalah seluruh ibu hamil dengan KEK (kekurangan energy kronis) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sei Suka Kecamatan Sei Suka Kabupaten Batu Bara. Peneliti mengambil sampel dengan cara *consecutive sampling*. Pasien yang ditemui secara berurutan dan memenuhi kriteria sampel dalam penelitian. Data yang didapatkan secara kohort prospektif digunakan analisis statistik uji T jika data berdistribusi normal atau uji *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney* jika data berdistribusi tidak normal untuk melihat pengaruh dari biskuit PMT terhadap IMT dan TBJ. Data yang didapatkan secara kohort prospektif digunakan analisis

statistik uji T jika data berdistribusi normal atau uji *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney* jika data berdistribusi tidak normal untuk melihat pengaruh dari biskuit PMT terhadap IMT dan TBJ.

### 3. HASIL

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Variabel	Frekuensi	
	f	(%)
<b>Usia</b>		
<20	4	20
≥20	16	80
<b>Pendidikan</b>		
SD	2	10
SMP	7	35
SMA	11	55
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	7	35
Bekerja	13	65
Total	20	100

Pada tabel 1. distribusi karakteristik responden terdapat data yang menunjukkan usia responden paling banyak berusia lebih dari 20 tahun yaitu 16 orang. Pendidikan responden penelitian ini paling banyak berpendidikan SMA yaitu 11 orang dan SMP 7 orang, dan yang paling sedikit berpendidikan SD yaitu 2 orang. Responden pada penelitian ini lebih banyak yang bekerja yaitu 13 orang dibandingkan yang tidak bekerja 7 orang.

Tabel 2. Distribusi kenaikan indeks masa tubuh pada ibu hamil KEK Frekuensi

Variabel	Frekuensi	
	f	(%)
IMT		
Meningkat	13	65
Tidak Meningkatkan	7	35

**Total 20 100**

Pada tabel 2 pada data diatas menunjukan bahwa mayoritas ibu hamil dengan KEK mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Dari 20 responden 13 orang (65%) diantaranya mengalami peningkatan

Tabel 4. Distribusi Kenaikan Tafsiran Berat Janin pada Ibu Hamil dengan KEK

Variabel	Frekuensi	
	n	(%)
TBJ		
Meningkat	10	50

Tidak Meningkatkan	10	50
Total	20	100

Pada tabel 4. pada data diatas menunjukkan bahwa TBJ ibu hamil dengan KEK yang mengalami peningkatan dan tidak mengalami peningkatan memiliki jumlah yang sama yaitu 5 orang (50%).

Tabel 5 Pengaruh Pemberian Biskuit PMT terhadap peningkatan IMT ibu hamil KEK

Variabel	n	Mean		<i>p</i>
		Sebelum	Sesudah	
IMT	20	18,85 - 19,21	0,36	0,01

Pada tabel diatas memperlihatkan pengaruh yang diberikan oleh biskuit PMT terhadap kenaikan IMT ibu hamil dengan KEK dengan nilai  $p = 0,001$  ( $< 0,05$ ) sehingga data tersebut menunjukkan pengaruh yang signifikan dan terdapat nilai mean (rata-rata) yaitu 0,36.

Tabel 3. Pengaruh Pemberian biskuit PMT terhadap TBJ pada ibu hamil KEK

Variabel	n	Mean		<i>p</i>
		Sebelum	Sesudah	
TBJ	20	1247,75 - 1325,25	77,5	0,001

Pada tabel diatas memperlihatkan pengaruh yang diberikan oleh biskuit PMT terhadap kenaikan TBJ pada ibu hamil dengan KEK dengan nilai  $p = 0,0001$  ( $< 0,05$ ) sehingga data tersebut menunjukkan pengaruh yang signifikan dan terdapat nilai mean (rata-rata) yaitu 77,5.

#### 4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terlihat bahwa pemberian PMT mampu meningkatkan IMT serta TBJ pada ibu hamil KEK. Pemberian PMT pada ibu hamil KEK mampu meningkatkan kesejahteraan tidak hanya kesejahteraan ibu tapi juga kesejahteraan janin. Hasil penelitian yang telah di olah menggunakan uji *paired T Test* memperlihatkan pengaruh yang diberikan oleh pemberian biskuit PMT terhadap IMT dengan nilai  $p = 0,001$  dan TBJ dimana nilai  $p = 0,0001$  sehingga nilai  $p < 0,05$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laelatul Rohmah (2020) bahwasanya pemberian biskuit PMT dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. Ibu yang hamil dalam kondisi KEK berpeluang besar memiliki masalah pada dirinya dan janinnya. Risiko dan masalah pada diri ibu diantaranya anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal tiap trimesternya, pendarahan, dan gampang terkena penyakit infeksi. Ibu hamil KEK berisiko mempengaruhi proses pertumbuhan janin, menyebabkan keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), kematian neonatal, anemia pada bayi dan asfiksia intra partum (Rahfiludin and Kartasurya, 201) Bayi dalam kondisi BBLR mempunyai risiko gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta mengalami kekurangan gizi (Nurhidayati, 2018).

Kebutuhan gizi akan meningkat pada masa kehamilan (Alatiga, 2019) Gizi yang baik pada usia 38-40 minggu kehamilan sangat penting bagi ibu dan anak. Kebutuhan gizi akan meningkat pada ibu hamil meliputi, zat gizi makro serta mikro untuk pertumbuhan janin, cairan ketuban, plasenta, peningkatan volume darah serta perkembangan jaringan payudara, rahim, dan jaringan lemak (Samiatul, 2018). Berat badan meningkat pada masa kehamilan berkisar antara 11-15 kg. Trimester pertama saat kehamilan berat badan akan naik sebesar 1-2 kg. Pada wanita yang memiliki status gizi kurang peningkatan berat badan saat kehamilan sebesar 12-18 kg. Peningkatan kebutuhan energi pada trimester I-III sebesar 180-300 kkal per hari, protein 20 g per hari, lemak 6-10 g per hari, karbohidrat 25-40 g per hari (Insana, 2018).

Biskuit PMT adalah suplementasi gizi berupa makanan yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Prinsip unuk pemberian makanan tambahan bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil sesuai trimesternya, PMT diberikan pada ibu hamil dengan kondisi kekurangan energy kronis yang dilihat melalui LiLA ibu hamil dengan ukuran < 23,5 cm; PMT pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan Antenatal Care (ANC); tiap bungkus Makanan Tambahan (MT) ibu hamil berisi 3 keping biskuit lapis (60 gram); pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori KEK sesuai dengan pemeriksaan LiLA; pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori KEK sesuai dengan pemeriksaan LiLA; pemantauan pertambahan berat badan sesuai standar kenaikan berat badan ibu hamil. Apabila berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan selanjutnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang

Sebagian kecil ibu hamil yang mendapatkan PMT tidak mengalami perubahan pada ukuran LiLA selama mendapatkan PMT, hal ini kemungkinan dikarenakan ibu yang tidak rutin mengonsumsi makanan tambahan, ataupun asupan gizi pokok baik kuantitas maupun kualitas masih belum memenuhi standar asupan gizi seimbang, ataupun faktor karakteristik ibu berdasarkan usia serta gaya hidup ibu yang tidak sehat. Menurut penelitian yang telah dilakukan, ibu yang mengonsumsi PMT lebih dari tiga bulan mengakibatkan bayi tumbuh terlalu besar (Setiyowati and Ulvie, 2019). Untuk saat ini lebih dipentingkan untuk perkembangan bayinya, jadi walaupun LiLA nya ibu kecil, tapi kalau janinnya sudah sesuai berat dan sehatnya maka itu juga dapat menjadi acuan. Serta kelahiran bayi yang normal atau tidak terjadi BBLR pada bayi yang lahir dai ibu hamil KEK juga dapat dijadikan acuan peningkatan status gizi ibu. Sehingga perlu dilakukan pemantauan tafsiran berat janin (TBJ) guna untuk memantau kesejahteraan janin dan menghindarkan janin dari BBLR dan bayi besar (Zulaidah *et al*, 2014)

Program makanan tambahan pada ibu hamil khususnya di Indonesia tidak hanya berfokus pada gizi makro tetapi juga gizi mikro yang meliputi vitamin dan mineral. Bentuk makanan tambahan berupa suplementasi zat gizi berupa biskuit lapis dibuat dengan formulasi dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral. Pada setiap kemasan (3 keping/60 gram) Makanan Tambahan (MT) untuk ibu hamil mengandung paling sedikit 270 Kalori, 6 gram protein, dan 12 gram lemak. Selain itu, terdapat juga 11 macam vitamin (A, D E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, asam folat) dan 7 macam mineral (besi, kalsium, natrium, seng, iodium, fosfor, selenium) (Sandra *et al*, 2018; Fotiou E, 2016). Pemberian MT pada ibu hamil sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan Antenatal Care (ANC) hal ini disebabkan pemantauan pada ibu hamil akan semakin optimal dengan kunjungan ANC yang teratur. Pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi

Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA) (Aniek Prihatin, 2020). Pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi

Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA) (Supriyanto *et al*, 2018). Program pemberian biskuit PMT sangat bermanfaat bagi ibu hamil. Kegagalan akan program PMT merupakan akibat dari berberapa faktor yang muncul. Diperlukan pengawasan dan dukungan untuk mendukung keberhasilan program PMT guna meningkatkan kualitas generasi masa depan bangsa. Gizi pada ibu hamil sangat berperan untuk meningkatkan kualitas generasi bangsa.

Pada gold periode tumbuh kembang anak dimulai dari dalam kandungan, sehingga gizi pada ibu hamil sangat penting untuk tumbuh kembang anak. Ibu dengan gizi yang buruk akan memiliki anak juga dengan masalah gizi. Pemerintah telah membuat program dengan mempertimbangkan hal kedepan melalui SDGs. Hambatan yang ditemui pemerintah antara lain adalah sikap ibu hamil yang tidak mematuhi program yang disusun diantaranya adalah pemberian tablet zat besi. Perkembangan janin dalam kandungan membutuhkan asupan yang besar dari si ibu. Jika tidak terpenuhi maka anak akan tetap menyerap gizi dari ibu. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan si ibu hamil yang pada akhirnya berisiko kegawatdaruratan maternal.

**5. KESIMPULAN** Pemberian makanan tambahan dapat meningkatkan IMT pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis dan meningkatkan berat janin yang dilihat dari tafsiran berat janin. Pengaruh PMT ini sangat efektif jika dilakukan pengawasan pada konsumsi makanan tambahan tersebut.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alatiga, C. E. S. (2019) 'P Rogram P Emberian M Akanan T Ambahan : S Tudi K Asus P Ada I Bu H Amil D Engan K Urang E Nergi K Ronis D I P Uskesmas', 10(1), Pp. 111–115.
- Aniek Prihatin (2020) 'Pelaksanaan Dan Efektivitas Program Biskuit', Pp. 25–26.
- Chandradewi, A. (2015) 'Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Berat Badan Ibu Hamil Kek Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok', *Jurnal Kesehatan Prima*, 9(1), Pp. 1391–1402.
- Fotiou, E. (2016) 'The Globalization Of Ayahuasca Shamanism And The Erasure Of Indigenous Shamanism', *Anthropology Of Consciousness*, 27(2), Pp. 151–179. Doi: 10.1111/Anoc.12056.
- Gagu, N. (2018) 'Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Biskuit Makanan Tambahan Biskuit Pada Ibu Hamil Di Kota Parepare Sulawesi Selatan'.

- Insana, S. (2018) 'Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika'.
- Mamuroh, L., Sukmawati, S. And Widiasih, R. (2019) 'Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Selama Kehamilan Pada Salah Satu Desa Di Kabupaten Garut', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(1), P. 66. Doi: 10.26630/Jkep.V15i1.1544.
- Nurhidayati (2018) 'Hubungan Asupan Kalsium Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Kabupaten Bantul Tahun 2018'.
- Pastuty, R. And Herawati, T. (2018) 'Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan- Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang Effectiveness The Recovery Program Of Food Supplement Towards Pregnancy Women With Chronic Energy Deficiency In Palembang City PE15 Analisis Data', 9(November), Pp. 179–188.
- Rahfiludin, M. Z. And Kartasurya, M. I. (2019) 'Dampak Pemberian Biskuit Pada Ibu Hamil Berisiko Kekurangan Energi Kronis Terhadap Kadar Hemoglobin', Pp. 1–6.
- Rianti, E. And Dkk (2017) 'Deviasi Taksiran Berat Janin Pada', VIII, Pp. 235–239.
- Rohmah, L. (2020) 'Evaluasi Program Pemberian Makanan Karanganyar Kota Semarang Skripsi Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Disusun Oleh : Laelatul Rohmah Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat'.
- Samiatul, A. (2018) 'Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Asupan Nutrisi Di Desa Pawindan Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis', *Media Informasi*, 14(2), Pp. 95–109. Doi: 10.37160/Bmi.V14i2.211.
- Sandra, F., Wahyuni, D. And Syafiq, A. (2012) 'Gizi Ibu Hamil Pada Kelompok Ibu Vegetarian', *Gizi Ibu Hamil Pada Kelompok Ibu Vegetarian*, 16(1), Pp. 29–35.
- Setiyowati, N. And Ulvie, Y. N. S. (2019) 'Pengaruh PMT Biskuit Sandwich Terhadap Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Bantarbolang Kabupaten Pemalang', *Jurnal Gizi*, 8(1), Pp. 1–9.
- Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A. And Astiti, D. (2018) 'Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 623 Bulan', *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal Of Nutrition And Dietetics)*, 5(1), P. 23. Doi: 10.21927/Ijnd.2017.5(1).23-30.
- Utami, R., Gunawan, I. M. A. And Aritonang, I. (2018) 'Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Terhadap Status Gizi Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Sleman', *Jurnal Nutrisia*, 20(1), Pp. 19–26. Doi: 10.29238/Jnutri.V20i1.115.
- Zulaidah, H. S., Kandarina, I. And Hakimi, M. (2014) 'Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Terhadap Berat Lahir Bayi', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(2), P. 61. Doi: 10.22146/Ijcn.18998.



---

## KETERLIBATAN PASANGAN BERHUBUNGAN DENGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN

Widya Emamarida Ocvita\*, Maulidiyatun Nafisiah

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Kampus C, Mulyorejo, Kota Surabaya, Jawa Timur, 60115, Indonesia

\*[widya.emamarida.ocvita-2018@fkm.unair.ac.id](mailto:widya.emamarida.ocvita-2018@fkm.unair.ac.id)

### ABSTRAK

Keluarga Berencana merupakan bentuk program pemerintah untuk menekan AKI yang sasarannya adalah kelompok *Unmet Need* dan Pasca Persalinan. Cakupan KB Pasca Persalinan di Puskesmas Krian, Kabupaten Sidoarjo masih belum optimal. Keberhasilan dari program tersebut erat kaitannya dengan partisipasi dari ibu dan pasangannya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara keterlibatan pasangan dengan pemakaian kontrasepsi pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Krian, Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini merupakan jenis penelitian analisis deskriptif menggunakan desain penelitian *case-control*. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 42 orang diambil secara acak (*simple random sampling*) dan *accidental sampling* dengan menggunakan metode *online* dan *offline*. Pengumpulan data meliputi informasi identitas responden dan keterlibatan pasangan. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan bantuan perangkat lunak komputer. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan dukungan pemakaian kontrasepsi ( $p$  value = 0,035), dukungan saran dan masukan ( $p$  value = 0,017), dan persetujuan/keputusan ( $p$  value = 0,001) dengan pemakaian kontrasepsi pasca persalinan. Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara keterlibatan pasangan dengan pemakaian kontrasepsi pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Krian Sidoarjo.

Kata kunci: keterlibatan pasangan; pasca persalinan; pemakaian kontrasepsi

### *PARTNER INVOLVEMENT RELATED TO THE POSTPARTUM CONTRACEPTIVE USE*

### ABSTRACT

*Family Planning is a form of a government program to suppress MMR whose targets are the Unmet Need and Postnatal groups. The coverage of postpartum birth control at the Krian Health Center, Sidoarjo Regency is still not optimal. The success of the program is closely related to the participation of the mother and her partner. The purpose of this study was to analyze the relationship between couple involvement and the use of postpartum contraceptives in the Krian Health Center Work Area, Sidoarjo Regency. This research is a type of descriptive analysis research using a case-control research design. The sample size in this study was 42 people taken randomly (simple random sampling) and accidental sampling using online and offline methods. Data collection includes respondent identity information and partner involvement. Data analysis using the Chi-Square test with the help of computer software. The results showed a relationship between support for the use of contraceptives ( $p$  value = 0.035), and support for suggestions and inputs ( $p$  value = 0.017) and approval/decision ( $p$  value = 0.001) with postpartum contraceptive use. This study concludes that there is a relationship between the involvement of couples and the use of postpartum contraceptives in the Krian Sidoarjo Health Center Work Area.*

*Keywords: contraceptive use; partner involvement; postpartum*

### PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat pada suatu wilayah. Menurut RPJP 2005-2025 Angka Kematian Ibu melahirkan di Indonesia masih tinggi dan jauh tertinggal dengan negara ASEAN lainnya, yaitu sebesar 307 per 100 ribu kelahiran (Bappenas, 2005). Berdasarkan Profil Kesehatan

Provinsi Jawa Timur Tahun 2019, AKI di Provinsi Jawa Timur menurun dibandingkan tahun 2018 yaitu dari 91,45 per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 89,81 per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Jawa Timur, 2020). Angka Kematian Ibu di Sidoarjo telah menunjukkan penurunan, pada tahun 2019 AKI di Kabupaten Sidoarjo sebesar 52,11 per 10.00 kelahiran hidup dimana angka tersebut lebih rendah dibandingkan pada tahun 2018 yaitu sebesar 64 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo diketahui bahwa Kecamatan Krian menjadi salah satu dari 6 kecamatan di Kabupaten Sidoarjo yang menyumbang Angka Kematian ibu, dimana terdapat dua kasus kematian ibu, yaitu akibat perdarahan (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2020).

Pemerintah tentunya telah mengupayakan berbagai program untuk menurunkan AKI di Indonesia. Salah satu upaya pemerintah untuk menangani permasalahan Angka Kematian Ibu di Indonesia yaitu melalui program keluarga berencana. Undang-Undang RI Nomor 52 Tahun 2009 menjelaskan bahwa salah satu tujuan dari program keluarga berencana yaitu untuk menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (PPPA, 2009). Renstra BKKBN 2020-2024 menjelaskan bahwa, cakupan dan kualitas pelayanan KB Pasca Persalinan (KB-PP) di Indonesia belum optimal (BKKBN, 2020). Kondisi yang sama juga terjadi pada Kabupaten Sidoarjo, dimana cakupan KB pasca persalinan pada tahun 2019 di Kabupaten Sidoarjo masih belum mencapai target yaitu sebesar 63,4% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2020).

Menurut (Masruroh & Laili, 2018) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi pada ibu nifas yaitu sikap pasangan dan dukungan. Pada suatu penelitian yang mengidentifikasi tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan di Parokou menjelaskan bahwa diskusi dengan pasangan tentang metode kontrasepsi, persetujuan pasangan, dan konseling selama kehamilan merupakan variabel yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan (Hounkponou et al., 2019). Hal tersebut tentunya menjelaskan bahwa keterlibatan pasangan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan ibu terhadap pemakaian kontrasepsi pasca persalinan. Penelitian tersebut juga diperkuat dengan penelitian dari (Astuti et al., 2019) yang menjelaskan bahwa dukungan suami merupakan salah satu faktor yang paling dominan dalam pengambilan keputusan terkait dengan pemakaian kontrasepsi pasca persalinan.

Puskesmas Krian menjadi salah satu dari beberapa Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo yang belum mencapai target dalam pelaksanaan KB pasca persalinan. Presentase peserta KB pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas Krian pada tahun 2019 adalah 64,6%, angka tersebut menunjukkan bahwa cakupan presentase KB Pasca Persalinan pada Puskesmas Krian tergolong rendah (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2020). Berdasarkan hasil analisis observasional peneliti, ditinjau dari segi fasilitas penunjang perekonomian dan fasilitas pendidikan di wilayah Krian menunjukkan kondisi yang baik, dari segi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan sarana transportasi juga baik. Namun faktanya, angka presentase penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan di Wilayah Puskesmas Krian, Kabupaten Sidoarjo belum memenuhi target. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hubungan keterlibatan pasangan dengan pemakaian kontrasepsi pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Krian Sidoarjo. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara keterlibatan pasangan dengan pemakaian kontrasepsi pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Krian, Kabupaten Sidoarjo.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian analisis deskriptif dengan desain penelitian noneksperimental *case control*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu melahirkan yang menggunakan kontrasepsi pasca persalinan maupun tidak menggunakan kontrasepsi pasca persalinan pada tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Krian Kabupaten Sidoarjo. Sampel pada penelitian ini dibagi menjadi dua sampel yaitu sampel kasus dan kontrol dengan perbandingan kasus 1:1. Jumlah sampel kasus yaitu 21 dan jumlah sampel kontrol yaitu 21, sehingga total sampel sebanyak 42 ibu.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan metode *simple random sampling* yang dilakukan secara *offline* dan *accidental sampling* secara *online*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemakaian kontrasepsi pasca persalinan. Sedangkan variabel independent yaitu keterlibatan pasangan (dukungan suami, dukungan saran dan masukan, dan persetujuan suami). Data yang digunakan yaitu data sekunder berupa kartu ibu, sedangkan data primer berupa kuesioner yang disebarakan melalui sosial media dengan menyebarkan link kuesioner melalui (*Whatsapp*, *Facebook*, dan *Instagram*) dan bertemu langsung dengan responden. Kuesioner tersebut berisi empat pertanyaan mengenai identitas responden dan tujuh pertanyaan mengenai keterlibatan pasangan, kuesioner tersebut sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Teknik analisis data dilakukan mulai dari seleksi data, entry data melalui *software* SPSS, analisis deskripsi, tabulasi, deskripsi, dan analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan bantuan perangkat lunak komputer. Data tersebut sudah dilakukan uji etik dengan nomor 136/HRECC.FODM/III/2021, lokasi uji etik tersebut di Universitas Airlangga Fakultas Kedokteran Gigi pada 23 Maret 2021.

## HASIL

### Memberi Dukungan Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan

Keterlibatan pasangan dalam pemakaian kontrasepsi pasca persalinan ditinjau dari segi dukungan pemakaian di Wilayah Kerja Puskesmas Krian, Kabupaten Sidoarjo dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Dukungan Pemakaian Berdasarkan Pemakaian Kontrasepsi Pasca

Persalinan pada Ibu Melahirkan						
Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan						
Dukungan Pemakaian	Kasus		Kontrol		Total	
	f	%	f	%	%	
Ya	21	100,0	17	81,0	38	90,5
Tidak	0	0,0	4	19,0	4	9,5

Berdasarkan tabel 1, hasil penelitian ini diperoleh dari 42 responden. Diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari pasangan dalam pemakaian kontrasepsi Pasca Persalinan. Pada kelompok kasus (ibu yang memakai kontrasepsi pasca persalinan) presentase responden yang mendapatkan dukungan dari pasangan dalam pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan adalah sebesar 100,0%. Sedangkan pada kelompok kontrol (ibu yang tidak memakai kontrasepsi pasca persalinan) presentase responden yang mendapatkan dukungan dalam pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan adalah sebesar 81,0%. Ibu yang mendapatkan dukungan memakai kontrasepsi lebih banyak memakai kontrasepsi pasca persalinan dari pada ibu yang tidak memakai kontrasepsi pasca persalinan. Sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan memakai kontrasepsi lebih banyak tidak memakai kontrasepsi pasca persalinan dari pada ibu yang memakai kontrasepsi pasca persalinan.

Tabel 2. Hubungan Dukungan Pemakaian dengan Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan pada Ibu Melahirkan

Ya	21	100,0	17	81,0	
Tidak	0	0,0	4	19,0	
Dukungan Pemakaian	Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan				<i>P value</i>
	Kasus		Kontrol		
	f	%	f	%	
0,035	Total	21	100,0	21	100,0

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa hasil uji statistik yang dilakukan dengan uji *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,035 yang berarti ( $p < \alpha = 0,05$ ), yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan pasangan dalam pemakaian kontrasepsi dengan pemakaian kontrasepsi pasca persalinan pada ibu melahirkan.

### Memberi Saran dan Masukan Terkait Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan

Keterlibatan Pasangan ditinjau dari segi dukungan pasangan dalam segi pemberian saran dan masukan dalam pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Krian, Kabupaten Sidoarjo dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi frekuensi dukungan saran dan masukan yang didapatkan dari pasangan berdasarkan pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan pada ibu melahirkan tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Krian, Kabupaten Sidoarjo

Dukungan Saran dan Masukan	Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan				Total	
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%	f	%
Ya	21	100,0	16	76,2	37	88,1
Tidak	0	0,0	5	23,8	5	11,9
Total	21	100,0	21	100,0	42	100,0

Berdasarkan tabel 3, hasil penelitian yang diperoleh dari 42 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan saran dan masukan terkait pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan dari pasangannya. Pada kelompok kasus (ibu yang memakai kontrasepsi pasca persalinan) presentase responden yang mendapatkan dukungan saran dan masukan terkait pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan dari pasangan adalah sebesar 100,0%. Sedangkan, pada kelompok kontrol (ibu yang tidak memakai kontrasepsi pasca persalinan) presentase responden yang mendapatkan dukungan saran dan masukan terkait pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan dari pasangan adalah sebesar 76,2%. Ibu yang mendapatkan dukungan saran dan masukan dalam pemakaian kontrasepsi lebih banyak memakai kontrasepsi pasca persalinan dari pada ibu yang tidak memakai kontrasepsi pasca persalinan. Sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan saran dan masukan dalam pemakaian kontrasepsi lebih banyak tidak memakai kontrasepsi pasca persalinan dari pada ibu yang memakai kontrasepsi pasca persalinan.

Tabel 4. Hubungan dukungan saran dan masukan yang didapatkan dari pasangan dengan pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan pada Ibu Melahirkan

Dukungan Saran dan Masukan	Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan				P value
	Kasus		Kontrol		
	f	%	f	%	
Ya	21	100,0	16	76,2	0,017
Tidak	0	0,0	5	23,8	

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa hasil uji statistik yang dilakukan dengan uji *Chi Square* diperoleh  $p\text{ value} = 0,017$  yang berarti ( $p < \alpha = 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan saran dan masukan dari pasangan dengan pemakaian kontrasepsi pasca persalinan pada ibu melahirkan.

#### Memberi Persetujuan/Keputusan Terkait Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan

Keterlibatan Pasangan ditinjau dari segi memberi persetujuan/keputusan terkait pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Krian, Kabupaten Sidoarjo dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi frekuensi persetujuan/keputusan yang didapatkan dari pasangan berdasarkan pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan pada Ibu Melahirkan

Persetujuan/Keputusan	Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan				Total	
	Kasus		Kontrol		f	%
	f	%	f	%		
Ya	19	90,5	9	42,9	28	66,7
Tidak	2	9,5	12	57,1	14	33,3

Berdasarkan tabel 5, hasil penelitian yang diperoleh dari 42 responden dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan keterlibatan pasangan dalam pemberian keputusan atau persetujuan dari pasangan yang didapatkan oleh responden. Pada kelompok kasus (ibu yang memakai kontrasepsi pasca persalinan) sebagian besar responden mendapatkan persetujuan dari pasangan terkait pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan yaitu sebesar 90,5%. Sedangkan, pada kelompok kontrol (ibu yang tidak memakai kontrasepsi pasca persalinan) sebagian besar responden tidak mendapatkan persetujuan dari pasangan terkait pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan yaitu sebesar 57,1%. Ibu yang mendapatkan persetujuan dalam pemakaian kontrasepsi lebih banyak memakai kontrasepsi pasca persalinan dari pada ibu yang tidak memakai kontrasepsi pasca persalinan. Sedangkan ibu yang tidak mendapatkan persetujuan dalam pemakaian kontrasepsi lebih banyak tidak memakai kontrasepsi pasca persalinan dari pada ibu yang memakai kontrasepsi pasca persalinan.

Tabel 6. Hubungan persetujuan/keputusan yang didapatkan dari pasangan dengan pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan pada Ibu Melahirkan

Persetujuan/Keputusan	Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan				OR	P value
	Kasus		Kontrol			
	(95% CI) f	%	f	%		
Ya	19	90,5	9	42,9	12,667	0,001
Tidak	2	9,5	12	57,1		

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa hasil uji statistik yang dilakukan dengan uji *Chi Square* diperoleh  $p\text{ value} = 0,001$  yang berarti ( $p < \alpha = 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persetujuan/keputusan pasangan dengan pemakaian kontrasepsi pasca persalinan pada ibu melahirkan. Sementara itu hasil uji OR diperoleh nilai 12,667 (CI 95%), artinya responden yang mendapatkan persetujuan/keputusan pasangan dalam pemakaian kontrasepsi pasca persalinan pada ibu melahirkan berisiko memiliki peluang untuk memakai kontrasepsi pasca persalinan sebanyak 12,667 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan persetujuan/keputusan pasangan.

## PEMBAHASAN

### Dukungan Pemakaian dengan Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pada data dukungan suami pada pemakaian kontrasepsi pasca persalinan menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan dalam pemakaian kontrasepsi pasca persalinan. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan pemakaian sebagian besar memakai kontrasepsi pasca persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wati, 2020) yang mengatakan bahwa data dukungan suami menunjukkan bahwa hampir seluruhnya ibu mendapatkan dukungan pasangan dalam pemakaian kontrasepsi pasca melahirkan yaitu (77,8%). Menurut Widyawati dkk, (2012) dalam kutipan (Wati, 2020) mengatakan bahwa dukungan suami merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi penggunaan KB. Jika seorang wanita yang suaminya mendukung dalam pemakaian kontrasepsi, kemungkinan penggunaan kontrasepsi akan meningkat. Sebaliknya apabila wanita merasa kurang berkomunikasi atau tidak mendapat dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi, kemungkinan penggunaan kontrasepsi akan menurun.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square Test* pada variabel dukungan pemakaian yang didapatkan dari pasangan berhubungan dengan pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Krian, Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini sejalan dengan (Ruwayda, 2014) yang mengatakan bahwa hasil penelitian tersebut yaitu  $p\text{ value} = 0,010$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara dukungan dari pasangan dengan keikutsertaan KB pasca persalinan. Hasil tersebut menjelaskan bahwa dukungan dari pasangan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu untuk tidak memakai KB pasca persalinan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Wati, 2020) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara dukungan suami dengan keikutsertaan KB di Puskesmas Sekar.

Nilai *Contingency Coefficient* pada variabel dukungan pemakaian kontrasepsi yang didapatkan dari pasangan terkait pemakaian kontrasepsi pasca persalinan adalah 0,309. Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel dukungan pemakaian kontrasepsi yang didapatkan dari pasangan memiliki hubungan yang cukup erat dengan variabel pemakaian kontrasepsi pasca persalinan. Hasil yang sama oleh penelitian (Marlaini, 2011) yang menyebutkan bahwa keinginan muncul dari dalam hati seorang istri dapat disebabkan oleh adanya dukungan yang diberikan dari pasangan. Kurangnya dukungan dari pasangan dapat mempengaruhi minat dan kepercayaan diri seorang istri untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan.

### Dukungan Saran dan Masukan dari Pasangan dalam Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pada data dukungan saran dan masukan dari pasangan pada pemakaian kontrasepsi pasca persalinan menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan saran dan masukan dalam pemakaian kontrasepsi pasca persalinan. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan saran dan masukan dari pasangan pada pemakaian kontrasepsi pasca persalinan sebagian besar memakai kontrasepsi pasca persalinan. Pada penelitian ini sejalan dengan penelitian (Andini, 2017) yang mengatakan bahwa persentase tertinggi adalah responden yang mendapatkan dukungan informasi suami baik yaitu sebanyak (47,3%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fatemeh dkk, (2014) dalam kutipan (Putri, 2019), penelitian tersebut mengatakan bahwa dukungan informasi yang diberikan oleh suami meningkatkan keinginan seorang istri untuk menggunakan alat kontrasepsi dan melibatkan suami dalam mengikuti konseling keluarga berencana.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square Test* pada variabel dukungan saran dan masukan yang didapatkan dari pasangan berhubungan dengan pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Krian, Kabupaten Sidoarjo. Menurut (Schaffer, 2011) dukungan saran dan masukan termasuk dalam dukungan bentuk penilaian yang diberikan pasangan kepada responden. Pasangan dalam hal ini adalah suami sah responden memberikan suatu masukan dan saran yang relevan kepada responden yang nantinya digunakan untuk mengambil kebijakan terkait dengan pemakaian kontrasepsi pasca persalinan.

Nilai *Contingency Coefficient* pada variabel dukungan saran dan masukan yang didapatkan dari pasangan terkait pemakaian kontrasepsi pasca persalinan adalah 0,345. Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel dukungan saran dan masukan yang didapatkan dari pasangan memiliki hubungan yang cukup erat dengan variabel pemakaian kontrasepsi pasca persalinan. Pada saat proses wawancara berlangsung sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan saran dan masukan menjelaskan bahwa suami lebih banyak memberikan saran terkait jenis kontrasepsi yang akan digunakan bagi responden. Hal tersebut dikarenakan suami memiliki kekhawatiran pada penggunaan jenis kontrasepsi tertentu yang dapat mengganggu aktifitas seksual mereka.

### **Persetujuan/Keputusan dalam Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan**

Pada data persetujuan atau keputusan dari pasangan pada pemakaian kontrasepsi pasca persalinan menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan persetujuan atau keputusan dari pasangan dalam pemakaian kontrasepsi pasca persalinan. Sedangkan responden yang mendapatkan persetujuan atau keputusan dari pasangan pada pemakaian kontrasepsi pasca persalinan sebagian besar memakai kontrasepsi pasca persalinan. Pada penelitian ini sejalan dengan penelitian (Khayun et al., 2021) yang mengatakan bahwa mayoritas di Desa Banyubiru responden mendapatkan dukungan emosional suami. Dukungan emosional suami dapat berupa suami memberikan keputusan kepada istri dalam pemilihan alat kontrasepsi atau persetujuan untuk menggunakan kontrasepsi, memberikan rasa peduli dan perhatian apabila terjadi efek samping dari pemilihan alat kontrasepsi (Andini, 2017). Pada penelitian (Yulianti & Dr.Hamonganan, 2019) mengatakan bahwa dukungan suami memiliki hubungan pada pengambilan keputusan penggunaan atau pemakaian kontrasepsi pasca persalinan. Dukungan suami merupakan sumber emosional, informasi, atau pendamping untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan rumah tangga.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square Test* pada variabel persetujuan atau keputusan suami yang didapatkan dari pasangan berhubungan dengan pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Krian, Kabupaten Sidoarjo. Berdasarkan hasil analisis, responden yang mendapatkan persetujuan/keputusan dari pasangan akan mengambil keputusan untuk menggunakan kontrasepsi pasca persalinan setelah persalinannya. Sedangkan responden yang tidak mendapatkan persetujuan/keputusan dari pasangan cenderung tidak akan mengambil keputusan untuk menggunakan kontrasepsi pasca persalinan setelah persalinannya. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, misalnya kurang pengetahuan suami akan alat kontrasepsi dan pentingnya pemberian dukungan dalam pemilihan atau pengambilan keputusan dalam pemakaian kontrasepsi, kesibukan suami dalam merealisasikan perannya sebagai kepala keluarga dalam mencari nafkah untuk memenuhi keperluan keluarga.

Nilai *Contingency Coefficient* pada variabel persetujuan/keputusan yang didapatkan dari pasangan terkait pemakaian kontrasepsi pasca persalinan adalah 0,451. Nilai tersebut menunjukkan bahwa variabel tujuan menggunakan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan memiliki hubungan yang cukup erat dengan variabel pemakaian kontrasepsi pasca persalinan. Distribusi frekuensi peran suami sebagai fasilitator dalam pengambilan keputusan keluarga berencana menunjukkan distribusi tertinggi adalah baik dengan presentase 60,0% (Rahmawati & Sulastri, 2016). Pada penelitian lain juga menjelaskan bahwa peran suami/pasangan sebagai pengambil keputusan menunjukkan presentase yang baik yaitu sebesar 61,7%. Peran suami sebagai pengambil keputusan antara lain memberikan saran dan masukan, memilih jenis kontrasepsi, memberikan informasi dan melakukan diskusi (Utama et al., 2016). Hal tersebut tentunya menunjukkan bahwa pentingnya peranan pasangan/sumi terhadap pengambilan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi pasca persalinan.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Keterlibatan Pasangan dengan Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Krian, Kabupaten Sidoarjo didapatkan kesimpulan yaitu variabel keterlibatan pasangan pada dukungan pemakaian kontrasepsi, dukungan saran dan masukan dari pasangan, dan persetujuan/keputusan dalam pemakaian kontrasepsi pasca persalinan memiliki hubungan dengan pemakaian kontrasepsi pasca persalinan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Andini, I. C. (2017). *Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Tempel I Sleman Yogyakarta*.
- Astuti, S. A. P., Edison, & Satria, P. H. (2019). Determinan Keikutsertaan Ibu Sebagai Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pasca Persalinan (Studi Kasus di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Kabupaten Dharmasraya). *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 65–70. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.553>
- Bappenas. (2005). *Visi dan Arah Pembangunan Jangka Panjang (PJP) tahun 2005- 2025*. [https://www.bappenas.go.id/datapublikasishow?q=Rencana Pembangunan dan Rencana Kerja Pemerintah](https://www.bappenas.go.id/datapublikasishow?q=Rencana%20Pembangunan%20dan%20Rencana%20Kerja%20Pemerintah)
- BKKBN. (2020). *Rencana Strategis BKKBN 2020-2024*. [https://www.academia.edu/43513691/RENCANA\\_STRATEGIS\\_BKKBN\\_2020\\_2024](https://www.academia.edu/43513691/RENCANA_STRATEGIS_BKKBN_2020_2024)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019*. <https://drive.google.com/file/d/1uQroPCLMlsr0gHFsrHbwwCzEFInyO2CA/view>
- Dinkes Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
- Hounkponou, F., Ahanhanzo, Y. G., Biaou, C. O. A., Dos-Santos, C. R., Ahouingnan, A., Obossou, A. A., Imorou, R. S., Vodouhe, M., Laourou, H., Salifou, K., & Perrin, R. X. (2019). Postpartum Contraceptive Use In Parakou (A City In Northern Benin) In 2018: A Community Based Cross-Sectional Study. *Journal of Contraception*, 10, 19–26. <https://doi.org/10.2147/OAJC.S219709>
- Khayun, Q. R., Kurniawati, D., & Sulistyorini, L. (2021). *Gambaran Dukungan Keluarga pada Peran Ibu Remaja di Kecamatan Sukowono-Jember ( Description of Family Support in the Role of Adolescent Mother in Sukowono-Jember )*. 9(3), 143–150.

- Marlaini. (2011). Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Menggunakan Kontrasepsi Implant Di Puskesmas Masjid Raya Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar. *KTI STIKES U'Budiyah Banda Aceh*.
- Masruroh, N., & Laili, U. (2018). *Analysis Of Factors That Influence The Selection Of LongTerm Contraception Methods In Postpartum Mother In BPM Bashori Surabaya*. XI(2), 1–9. <http://repository.unusa.ac.id/id/eprint/5661>
- PPPA, K. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga*. <https://jdih.babelprov.go.id/sites/default/files/produk-hukum/UU No.52 TH 2009.pdf>
- Putri, N. E. (2019). *Hubungan Dukungan Suami dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Desa Banyubiru Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang Tahun 2019*.
- Rahmawati, S. D., & Sulastri. (2016). *Peran Suami dalam Pengambilan Keputusan Keluarga Berencana di Puskesmas Gatak Sukoharjo*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/45015>
- Ruwayda. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kb Pasca Salin pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 14(1), 49–57. <https://doi.org/10.33087/jjubj.v14i1.306>
- Schaffer, M. (2011). *Social support. Middle Range Theories: Application to Nursing Research: Third Edition*.
- Utama, J. E. P., Sari, R., & Ikhtiarini, E. (2016). Hubungan Peran Suami terhadap Pemilihan Jenis ALat Kontrasepsi KB pada Ibu di Kelurahan Kenbonsari Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.33475/jikmh.v5i1.125>
- Wati, W. Y. F. (2020). Hubungan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Kb Pasca Plasenta. *STIKES ICME Jombang*, 32. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/4414%0A>
- Yulianti, & Dr.Hamonganan. (2019). The Relationship of Husband Support and Use Of PostChildren IUD Contraception in Bantargebang Puskesmas Bekasi City. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika Drg.Suherman*, 1(1).