

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif

### PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

---

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY."W" G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> H<sub>1</sub> UK 31 MINGGU 4 HARI DENGAN KEHAMILAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DI PUSKESMAS IMOGIRI 1**

Tanggal / waktu pengumpulan data : 14 Desember 2022 / 10.00 WIB

Nomor register pasien : -

Tempat pengumpulan data : Rumah Ny.W

#### **A. DATA SUBYEKTIF (S)**

##### **Identitas / Biodata**

Nama Klien	: Ny.W	Nama Suami	: Tn.S
Umur	: 24 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku Bangsa	: Jawa Indonesia	Suku Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat lengkap	: Banyusumurup Rt 08		

### **Anamnesa Kebidanan**

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan saat ini sehat tidak ada keluhan
2. Tanda-tanda bahaya
  - a. Sakit kepala yang hebat : Tidak ada
  - b. Pengelihatn kabur : Tidak ada
  - c. Bengkak di wajah dan jari tangan : Tidak ada
  - d. Nyeri Epigastrik : Tidak ada
  - e. Nyeri perut yang hebat : Tidak ada
  - f. Perdarahan pervaginam : Tidak ada
3. Riwayat Sosial Ekonomi
  - a. Status perkawinan : Menikah  
Menikah : 1 kali  
Lama : 20 tahun
  - b. Kebiasaan hidup sehat (merokok / penggunaan alcohol /obat – obatan terlarang): tidak pernah
  - c. Dukungan dari suami / keluarga mengenai kehamilannya : Ada
  - d. Status kesehatan suami : Suami dalam keadaan sehat
  - e. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : ibu dan keluarga senang dengan kehamilan saat ini
  - f. Hubungan seks selama kehamilan : dilakukan 1 kali seminggu
  - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
  - h. Rencana tempat melahirkan dan penolong persalinan : PMB atau Puskesmas
  - i. Persiapan persalinan
    - 1) Transportasi : Motor
    - 2) Pendamping persalinan : Suami
    - 3) Alat – alat dan pakaian ibu beserta bayi : Sudah disiapkan
    - 4) Donor darah : Keluarga

5. a. Riwayat Kesehatan / penyakit yang pernah atau sedang diderita

- 1) Jantung : Tidak Pernah
- 2) Hipertensi : Tidak Pernah
- 3) Diabetes Mellitus : Tidak Pernah
- 4) Asma : Tidak Pernah
- 5) Batuk yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan (Tuberkolosis) : Tidak Pernah
- 6) Penyakit Ginjal : Tidak Pernah
- 7) Riwayat alergi ( termasuk alergi obat-obatan) : Tidak Pernah
- 8) Gangguan Mental (Pshycosa postpartum) : Tidak Pernah
- 9) Sirce cell disease : Tidak Pernah
- 10) Lain – lain : Tidak Pernah

b. Riwayat penyakit keluarga

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Bapak Ny.W
- 3) Diabetes Mellitus : Tidak ada
- 4) Keturunan Kembar : Tidak ada
- 5) Asma : Tidak ada
- 6) Sirce cell disease : Tidak ada
- 7) Alergi : Tidak ada
- 8) Epilepsi : Tidak ada
- 9) Kelainan Mental : Tidak ada
- 10) Kelainan Kongenital : Tidak ada
- 11) Lain – lain : Tidak ada

6. Riwayat penyakit menular seksual

- a. Riwayat diagnosis dan pengobatan seksual transmitted infection termasuk AIDS : Tidak ada
- b. Pengeluaran vagina yang abnormal : Tidak ada
- c. Luka dan pembengkakan pada vaginal : Tidak ada

- d. Rasa nyeri pada saat berkemih : Tidak ada
- e. Diare yang berkelanjutan lebih dari 1 bulan : Tidak ada
- 7. Riwayat operasi
  - a. Operasi atau luka pada pelvis : Tidak ada
  - b. Transfusi darah : Tidak pernah
- 8. Riwayat ginekologi
  - a. Salpingectomy : Tidak pernah
  - b. Pengobatan infertilitas : Tidak pernah
  - c. Kehamilan ektopik : Tidak pernah
  - d. Operasi pada vagina, pelvic, dan uterus : Tidak pernah
- 9. Riwayat Menstruasi
  - a. Usia Menarche : 12 Tahun
  - b. Siklus menstruasi : 28-30 hari
  - c. Lama menstruasi : 5-6 hari
  - d. Jumlah darah : 2-3 kali ganti pembalut
  - e. Nyeri saat menstruasi atau dismenorhea : tidak ada
- 10. Riwayat Kontrasepsi
 

Metode yang pernah dipakai : Belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun
- 11. Riwayat kehamilan ini
  - a. Hamil ke : 2
  - b. HPHT : 07-05-2022
  - c. Umur kehamilan menurut ibu : 8 bulan
  - d. Pergerakan fetus dirasakan pertama kali : usia 4 bulan  
Pergerakan fetus dalam 24 jam terakhir : > 10 kali
  - e. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan : mual muntah, nyeri pinggang
  - f. Tanda bahaya / penyulit : Tidak ada

- g. Riwayat ANC : 3 kali di PMB 2 kali di puskesmas
- h. Skrining Immunisasi TT : TT5
- i. Kekhawatiran – kekhawatiran khusus : Tidak ada
- j. Obat yang dikonsumsi/termasuk jamu : Tidak ada
- k. Tablet tambah darah yang dikonsumsi : 9 Bungkus  
Yang sudah dikonsumsi : 90 Tablet

12. Riwayat ANC Terpadu pada Kehamilan Ini

Waktu kunj.	Keluhan	TD (mmHg)	BB (kg) / TB (cm) / Lila (cm)	UK	TFU	Letak janin	DJJ	Hasil Pemeriksaan	Nasihat yg diberikan	Ket
18-06-2022	Mual	108/80	38 / 157 / 20	6-7 Mgg	Belum teraba	-	-	Laboratorium - HB : 12,8gr% - GD : O - HIV: NR - HbsAg : NR - Sifilis NR - GDS 84 mg/dl - protein urin (-) - reduksi urin (-)  Pemeriksaan Fisik - Konjungtiva : Normal - Sklera : Normal - Kulit : Normal - Leher : Normal - Gigi Mulut : Normal - THT : Normal - Jantung : Normal - Paru : Normal - Perut : Normal - Tungkai : Normal  Hasil USG : Nampak GS Kecil	- Rutin periksa - istirahat - baca buku	ANC Terpadu di PKM Imogiri I

								Hasil pemeriksaan Poli Gigi : Pro Scalling		
22-07-2022	Pusing mual	100/70	41	10-11 mgg	Belum teraba	-	-	-	Makan sedikit tapi sering	PMB
03-10-2022	Tidak ada l	120/80	44/20,8	20 mgg 5 hari	3 jr dibawah pusat	-	(+) 140 x/mnt	-	- Nutrisi - Istirahat	PMB
28-11-2022	Tidak ada	90/60	47 / 21	29 mgg	24 cm	kep	(+) 151 x/mnt	-	- Istirahat cukup	PMB
05-12-2022	Tdk ada	110/70	46	30 mgg 2 hari	24cm	kep	(+) 155x/mnt	-	Cek Lab USG	PMB

### 13. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	UK	Riwayat Persalinan			Masalah/Penyakit			Anak			
		Tempat	Penolong	jenis	Hamil	Partus	Nifas	JK	BBL	H/M	Usia
I	39 minggu	PMB	Bidan	Spartan	-	-	-	L	3500 gram	H	3 th 4 bulan
II	Hamil ini										

### 14. Riwayat Diet / Gizi yang dikonsumsi / makan sehari – hari :

Makan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Frekuensi makan	3 x sehari	3 x sehari
Porsi makan	1 piring	1 piring
Jenis makanan	Nasi lauk pauk	Nasi lauk pauk
Masalah	Tidak ada	Tidak ada

Minum	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Frekuensi minum	5-6 gelas / hari	8-10 gelas / hari
Jenis minuman	Air putih , teh, kopi	Air putih, teh, susu
Masalah	Tidak ada	Tidak ada

15. Pola eliminasi

BAB	Sebelum hamil	Selama hamil
Frekuensi	1 x sehari	1 x sehari
Konsistensi	Lembek	Lembek
Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada

BAK	Sebelum hamil	Selama hamil
Frekuensi	3-4 x sehari	6-7 x sehari
Warna	Jernih	Jernih
Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada

16. Beban kerja/Aktivitas sehari – hari : Ibu melakukan pekerjaan rumah

17. Pola istirahat dan tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-7 jam

18. Personal Hygiene

Mandi : 2 x sehari

Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

Ganti Celana dalam : 2 x sehari

## **B. Data Obyektif (O)**

1. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos Mentis  
Keadaan Emosional : Stabil  
Postur tubuh (Lordosis / Kipose / Pincang / Lain – lain) : Lordosis
2. HTP : 14-02-2023
3. Tinggi Badan : 157 cm  
Berat badan sebelum hamil : 38 kg  
Berat badan sekarang : 47 kg IMT : 15,5 kg/m<sup>2</sup>  
Kenaikan BB : 9 kg  
Lila : 21 cm
4. Tanda – tanda vital  
Tekanan darah : 126 / 76 mmHg Denyut nadi : 78 x/ mnt  
Suhu tubuh : 36,6 ° C Pernafasan : 20 x/mnt
5. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala dan rambut  
Kebersihan : Bersih  
Distribusi rambut : Merata  
Alopesia/lesi : Tidak ada  
Infeksi kulit : Tidak ada
  - b. Wajah  
Warna/pucat : Tidak Pucat  
Chloasma gravidarum : Tidak ada  
Oedema : Tidak ada
  - c. Mata  
Konjungtiva : Merah Muda  
Sklera : Tidak ikterik
  - d. Mulut dan gigi

Bibir (lembab/kering/pecah-pecah) : Lembab

Rahang dan lidah (pucat/lesi) : Tidak pucat

Gigi dan gusi : Tidak ada karies

e. Leher

Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran

Kelenjar getah bening/Limfe : Tidak ada pembesaran

Bendungan vena Jugularis : Tidak ada bendungan

f. Payudara

Simetris : Simetris

Areola : Hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

Benjolan/Tumor/massa : Tidak ada

Rasa nyeri tekan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Linea : Tidak ada

Striae : albican

Kontraksi : tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 24 cm / pertengahan pusat - px

Leopold II : Puki

Leopold III : Preskep

Leopold IV : sudah masuk PAP

h. DJJ : + , Frekuensi : 136 kali/menit, Irama: 11-11-11 Teratur

TBBJ : 1.860 gram

i. Ektremitas atas dan bawah

1) Oedema : Tidak

2) Kemerahan : Tidak

3) Varises : Tidak

6. Pemeriksaan laboratorium/ penunjang ( tanggal 18-06-2022 )

a. Darah

Hb : 12,8 gr %

Golongan darah : O

Gula Darah : 84 gr/dl

HBsAg : Negatif

HIV : Non Reaktif

Sifilis : Negatif

b. Urine

Protein : Negatif

Reduksi : Negatif

**C. ANALISA**

1. Diagnosa

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> UK 31 Minggu 4 hari dengan kehamilan KEK

Janin tunggal, hidup, intrauterin, preskep keadaan umum janin baik

2. Masalah

Tidak ada

4. Diagnosa Potensial

Anemia dan BBLR

**D. PENATALAKSANAAN (Tanggal/Waktu : 14-12-2022 / 10.30 WIB )**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dari pemeriksaan fisik ibu masih dalam batas normal dan memberitahukan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal yaitu TD: 126/76mmHg. Usia Kehamilan ibu saat ini 31 minggu 4 hari.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memberitahu ibu keadaan janinnya berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ janin ibu dalam keadaan sehat dan aktif. Ibu senang dengan keadaan janinnya
3. Memberikan dukungan mental dan emosional pada ibu dengan memberikan konseling tentang kehamilan dan menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA. Ibu merespon positif dengan bersenyum
4. Menginformasikan kepada ibu tentang kehamilan Kekurangan Energi Kronik. Bahaya yang dapat terjadi adalah anemia, perdarahan saat persalinan, persalinan lama, perdarahan setelah persalinan, anemia pada bayi, kelainan konginetal, pertumbuhan janin terhambat, dan BBLR. Sehingga ibu perlu menjaga asupan gizi seimbang dengan mengkonsumsi nasi, sayur, lauk, buah dalam 1 porsi makan tidak boleh di selang seling. Ibu mengatakan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pola pemenuhan nutrisi yang dikonsumsi sehari-hari baik untuk ibu hamil maupun keluarga yang ada dirumah tempat ibu hamil tinggal. Ibu dan keluarga menegerti.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet tambah darah yang masih agar Hb ibu tetap normal. Ibu mengerti
7. Memberitahukan ibu untuk tidak terlalu bekerja berat, hindari mengangkat beban yang terlalu berat dan luangkan waktu untuk istirahat di siang hari 1-2 jam dan 6-8 jam di waktu malam hari. Posisi tidur yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah posisi tidur miring ke kiri. Posisi ini diyakini dapat mencegah varises, sesak napas, bengkak pada kaki, sekaligus mampu memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin. Dan ketika bangun tidur, miring dulu beberapa saat baru bangun biar ibu tidak merasa pusing. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
8. Mengingatkan ibu untuk selalu memperhatikan gerakan janinnya yaitu minimal janin bergerak 10 kali dalam 12 jam.  
Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

9. Mengingatkan pada ibu untuk selalu datang ke puskesmas melakukan pemeriksaan secara rutin untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin. Ibu mau mengerti dan mau mengikuti anjuran untuk melakukan pemeriksaan rutin.

**CATATAN PERKEMBANGAN  
KUNJUNGAN KE 2**

Hari / tanggal	Sabtu, 17 Desember 2022 Pukul 11.00 WIB
S	Ibu mengatakan hari ini sehat, tidak ada keluhan yang dirasakan HPHT : 07-05-2022 HPL : 14-02-2023
O	Keadaan Umum ibu Baik Kesadaran Composmentis TTV : TD : 100/60 mmHg, N : 81 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5 °C BB : 47Kg UK : 32 Minggu Pemeriksaan Leopold Leopold I : teraba bokong di fundus, TFU 24 cm Leopold II : teraba keras seperti papan di sebelah kiri perut ibu, teraba ekstremitas janin di bagian kanan perut ibu Leopold III : Presentasi Kepala, Kepala belum masuk PAP DJJ : + , Frekuensi 140 x/menit , Irama Teratur TBBJ : 1.860 gram
A	Ny.W usia 24 tahun G2P1A0H1 UK 32 Minggu Janin tunggal hitup intra uterin
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan dirinya dan janinnya sehat. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa saat ini usia kehamilan ibu memasuki 32 minggu. Ibu mengetahui usia kehamilannya</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk datang ke puskesmas melakukan pemeriksaan laboratorium karena usia kehamilan ibu sudah 32 minggu harus di lakukan pemeriksaan laboratorium untuk persiapan persalinan ibu. Ibu mau mengikuti anjuran</li> <li>4. Melakukan evaluasi mengenai pola nutrisi ibu dan nafsu makan</li> </ol>

	<p>ibu. Ibu mengatakan saat ini nafsu makannya baik tidak ada keluhan dan masalah.</p> <p>5. Menjelaskan ibu mengenai persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan, biaya, dokumen, pendonor darah, pakaian ibu dan bayi. Ibu sudah menyicil menyiapkannya.</p> <p>6. Menjelaskan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pengelihatan kabur, bengkak di tangan, wajah dan kaki, keluar air dari jalan lahir, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat. Apabila ibu merasakan salah satu dari tanda-tanda tersebut ibu harus segera datang ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.</p>
--	---

## CATATAN PERKEMBANGAN

### ANC Kunjungan ke 3

#### Via Whatsapp

Tanggal : 12 Januari 2023

S	Ibu mengatakan hari ini periksa hamil dan USG ke puskesmas
O	<p>KU : Baik.</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>Hasil pemeriksaan USG :</p> <p>Janin tunggal, memanjang, preskep. DJJ (+) , Air ketuban cukup, letak plasenta di fundus. TBJ 1988 gram.</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium:</p> <p>Hb 13,5 gr%</p> <p>GDS 80 mg/dL</p>
A	NY. W usia 24 tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> Ab <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan kesan IUGR.
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ibu diberitahu hasil pemeriksaan USG bahwa semua dalam keadaan baik hanya saja janin ibu terkesan kecil. Kemudian hasil pemeriksaan laboratorium ibu baik. Ibu mengerahui hasil pemeriksaannya.</li><li>2. Ibu diberitahu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif segera lapor. Ibu bersedia memantau gerak janin</li><li>3. Ibu diberi KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perencanaan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan, biaya, dokumen, pendonor darah, pakaian ibu dan janin.</li><li>4. Ibu diberi KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila</li></ol>

	<p>ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>5. Ibu dirujuk ke PKU Bantul untuk dilakukan pemeriksaan lanjut oleh dokter SpOG. Hasil pemeriksaan USG oleh dokter SpOG di PKU Bantul TBJ 2335 gram.</p>
--	---

## CATATAN PERKEMBANGAN

### ANC Kunjungan ke 4

#### Via Whatsapp

Tanggal : 1 Februari 2023

S	Ibu mengatakan hari ini periksa hamil dan USG ke puskesmas
O	KU : Baik. Kesadaran : Compos Mentis TTV dalam batas normal BB 53 Kg Hasil pemeriksaan USG : Janin tunggal, memanjang, preskep. DJJ (+) , Air ketuban cukup, letak plasenta di fundus. TBJ 2426 gram.
A	NY. W usia 24 tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> Ab <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan kesan IUGR.
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ibu diberitahu hasil pemeriksaan USG bahwa semua dalam keadaan baik hanya saja janin ibu masih tergolong kecil.</li><li>2. Ibu diberitahu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif segera lapor. Ibu bersedia memantau gerak janin</li><li>3. Ibu dirujuk ke RS Panembahan Senopati Bantul untuk dilakukan pemeriksaan lanjut oleh dokter SpOG. Hasil pemeriksaan USG oleh dokter SpOG di RSPS dilakukan observasi mengenai keadaan ibu dan janin. Ibu disarankan untuk datang ke RSPS apabila sudah merasakan tanda-tanda persalinan.</li></ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal: 5 Februari 2023

S	<p>Ibu datang ke IGD RSUD Panembahan Senopati pukul 12.00 WIB dengan keluhan kencing-kencing sejak pukul 06.00 WIB dan semakin sering, belum ada pengeluaran lendir darah maupun air ketuban.</p> <p>Ibu makan terakhir pada 5 Februari 2023 pukul 09.00 WIB</p> <p>Ibu minum terakhir pada 5 Februari 2023 pukul 11.00 WIB</p> <p>BAB terakhir pada 5 Februari 2023 pukul 07.00 WIB</p> <p>BAK terakhir pada 5 Februari 2023 pukul 11.00 WIB</p>
O	<p>Tanda vital</p> <p>TD: 120/80 mmHg                      N: 98 kali/menit</p> <p>R: 22 kali/menit                        S: 36,6°C</p> <p>TFU 29 cm. TBJ 2635 gram</p> <p>Leopold I                                : Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting</p> <p>TFU 3 jari bawah px (bokong)</p> <p>Leopold II                                : Perut sebelah kiri ibu teraba kecil bulat dan berbenjol-benjol (ektremitas janin)</p> <p>Perut sebelah kanan ibu teraba keras, datar, memanjang (punggung janin)</p> <p>Leopold III                               : Pada Segmen Bawah Rahim (SBR) teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV                               : Posisi tangan pemeriksa divergen</p> <p>Penurunan Kepala 4/5, Kontraksi: Durasi 40 detik, frekuensi 3 kali/10 menit</p> <p>DJJ: 124 kali/menit, Irama: teratur.</p> <p>Periksa Dalam : Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan, 7 cm, selaput ketuban utuh, UUK searah jam 12, presentasi kepala, molase 0, hodge III, perineum lunak, STLD (+), AK (-)</p>
A	<p>NY. W usia 24 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 38 minggu 5 hari janin tunggal hidup <i>intrauterine</i>, presentasi belakang kepala, punggung kanan,</p>

	dalam persalihan kala I fase aktif.
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik serta ibu sudah masuk ke pembukaan 7 cm. Ibu mengerti dan merasa lebih tenang.</li> <li>2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa sakit di pinggang yang menjulur bagian bawah adalah hal yang normal karena adanya pembukaan dan membimbing ibu untuk tetap rileks. Ibu mengerti dan sudah mencoba untuk rileks</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar mempercepat penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu ke janin tercukupi. Ibu mengerti dan ibu sudah tidur miring kiri.</li> <li>4. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan. Ibu merasa bersemangat</li> <li>5. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas saat mengejan nanti. Suami mendampingi ibu selama proses persalinan dan ibu telah makan roti dan minum.</li> <li>6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi yaitu mengatur pernapasan dengan mengambil napas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut. Ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik relaksasi.</li> <li>7. Mengingatkan ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena masih pembukaan 7 cm, dan apabila ibu sudah mulai mengejan dapat menyebabkan oedema pada jalan lahir, ruptur uteri dan odema portio. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.</li> <li>8. Mempersiapkan partus set, hecing set, obat, perlengkapan ibu dan janin. Alat, obat, dan perlengkapan ibu dan janin sudah siap.</li> <li>9. Melakukan observasi his, DJJ, nadi setiap 30 menit, suhu tiap 2 jam,</li> </ol>

	<p>dan pembukaan serta tekanan darah setiap 4 jam atau apabila ada indikasi. Observasi telah dilakukan, hasil tercatat dalam lembar partograf.</p>
--	--

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

TANGGAL/JAM : 5 Februari 2022, Pukul 14.00 WIB

S	Ibu mengatakan merasa perutnya semakin sakit, ketuban pecah dan merasa ingin BAB
O	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. KU: baik            Kesadaran: Compos Mentis</p> <p>b. Tanda-Tanda Vital</p> <p>TD : 120/80 mmHg    R        : 21 kali/menit</p> <p>N    : 86 kali/menit    S        : 36,7 °C</p> <p>DJJ : 145 kali/menit   His        : 5 kali dalam 10 menit frekuensi 45 detik</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Genetalia</p> <p>Perineum menonjol, vulva dan anus membuka</p> <p>Periksa Dalam Pukul 14.00 WIB</p> <p>1) Indikasi : kenceng-kenceng teratur, keluar lendir darah, keluar air ketuban</p> <p>2) Tujuan : mengetahui kemajuan persalinan</p> <p>3) Hasil : v/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, presbelkep, UUK jam 12, Hodge III+, tidak ada penyusupan, perineum lunak, STLD + AK +</p>
A	NY. W usia 24 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 38 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterine, presentasi belakang kepala, punggung kiri dalam persalian kala II normal.
P	<p>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan. Ibu mengerti.</p> <p>2. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Suami mendampingi selama proses persalinan.</p> <p>3. Meminta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengejan. Ibu sudah dalam posisi nyaman.</p>

4. Menyiapkan oksitosin 10 IU sebanyak 1 ml. Oksitosin sudah siap
5. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu dengan mengejan seperti BAB tanpa suara, mengejan dengan kekuatan ke bawah, bokong tidak diangkat, mata terbuka melihat bidan dan dagu menempel dada. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan bidan.
6. Memimpin ibu mengejan saat ada his, meminta suami untuk memberikan minum ketika his hilang serta melakukan observasi DJJ. Ibu mengejan efektif, penurunan kepala bertambah, kepala terlihat di vulva.
7. Membantu melahirkan kepala dengan tangan kiri menahan puncak kepala dengan tangan kiri tangan kanan menahan perineum dengan kain bersih. Kepala bayi lahir dan tidak ada lilitan tali pusat.
8. Melahirkan bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut ke arah bawah, sedangkan untuk melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut ke atas. Bahu bayi lahir.
9. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur. Bayi lahir tanggal 5 februari 2023 pukul 14.30 WIB langsung menangis, tonus otot baik, apgar score 1 menit pertama 8.
10. Melakukan penilaian cepat. Bayi lahir menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
11. Menghangatkan bayi dengan kain kering dan bersih.

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

TANGGAL/JAM : 5 Februari 2023 pukul 14.31 WIB

S	Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya sudah lahir dan perut masih terasa mules
O	1. Pemeriksaan Umum KU: baik Kesadaran: Compos Mentis 2. Pemeriksaan Fisik TFU sepusat, janin tunggal, kandung kemih kosong. Tampak tali pusat di depan vulva, darah mengalir.
A	NY. W usia 24 tahun P2Ab0Ah2 dalam persalian kala III normal
P	1. Memberitahu ibu dan akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha bagian luar secara IM untuk memperlancar pengeluaran plasenta. Ibu mengerti dan bersedia disuntik. 2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian luar. Oksitosin sudah disuntikkan. 3. Melakukan jepit, potong tali pusat. Tali pusat telah dipotong dan diikat. Apgar score 5 menit kedua 9. 4. Membantu ibu melakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu dan menghadapkan kepala ke salah satu sisi dan meminta ibu untuk memegang bayi selama IMD. 5. Melakukan PTT dengan tangan kiri dorsokranial saat ada kontraksi. Melihat tanda pelepasan plasenta. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler. 6. Melahirkan plasenta dan meminta ibu untuk sedikit mengejan. Plasenta lahir spontan pukul 14.35 WIB 7. Melakukan masase 15 detik. Uterus teraba keras, kontraksi baik. 8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap. 9. Melakukan observasi perdarahan dan melihat derajat laserasi jalan lahir. Perdarahan ± 150 cc dan terdapat laserasi perineum derajat II

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

TANGGAL/JAM : 5 Februari 2023 pukul 14.36 WIB

S	Ibu mengatakan merasa senang karena ari-arinya sudah lahir.
O	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan Umum<ol style="list-style-type: none"><li>a. KU: baik Kesadaran: Compos Mentis</li><li>b. Tanda-Tanda Vital TD : 120/80 mmHg R: 23 kali/menit N: 78 kali/menit S : 36,5°C</li></ol></li><li>2. Pemeriksaan Fisik<ol style="list-style-type: none"><li>a. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong</li><li>b. Genetalia : perdarahan dalam batas normal, laserasi perineum derajat II</li></ol></li></ol>
A	NY. W usia 24 tahun P2Ab0Ah1 dalam persalian kala IV dengan laserasi derajat II
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bawa ibu dalam keadaan baik, terdapat luka di daerah perineum dan akan dilakukan penjahitan agar luka dapat pulih dan tidak terjadi perdarahan. Ibu merasa lega dan bersedia dijahit.</li><li>2. Melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir dengan teknik jelujur maupun subkutikuler. Luka sudah dijahit, perdarahan dalam batas normal.</li><li>3. Memeriksa jahitan luka perineum. Jahitan rapi dan tidak ada yang terbuka.</li><li>4. Merapikan dan membersihkan ibu. Ibu telah bersih dan berganti pakaian.</li><li>5. Memberikan KIE pada ibu tentang personal <i>hygiene</i> yaitu bersihkan daerah kewanitaan tiap mandi setelah BAK/BAB dengan air mengalir dari depan ke belakang lalu dikeringkan dengan handuk bersih serta ganti pembalut minimal 4 jam sekali atau ketika sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia.</li><li>6. Memberitahu ibu cara memeriksa kontraksi dan masase. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan jaga. Ibu mengerti.</li><li>7. Memberikan KIE tanda bahaya nifas yaitu perdarahan yang banyak, mata berkunang-kunang, nyeri kepala yang hebat, demam tinggi, payudara bengkak,</li></ol>

kemerahan, bahkan bernanah. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahu bidan jaga jika terjadi hal tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Melakukan observasi meliputi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi serta perdarahan tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua. Observasi telah dilakukan, hasil terlampir di partograf.

## CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 05 Februari 2023

S	Bayi NY. W lahir tanggal 5 Februari 2023, jam 12.45 WIB secara spontan di RSUD Panembahan Senopati.
O	Pernafasan : 42 kali/menit Warna kulit : kemerahan Denyut Jantung : 136 kali/menit Suhu aksiler : 36,6 oC BB/ PB Lahir : 2650 gram/ 48 cm Nilai APGAR : 1menit/ 5menit/ 10menit : 8/9/9 LK : 32 cm LD : 31 cm LLA : 11 cm
A	Bayi NY. W usia 1 jam Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Normal
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Orangtua mengerti kondisi anaknya</li><li>2. Mengobservasi KU dan Vital Sign. Hasil pemeriksaan dalam batas normal</li><li>3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Suhu bayi terjaga tidak hipotermi</li><li>4. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas dan salep mata chloramphenicol pada mata kanan dan mata kiri segera setelah bayi lahir. Vitamin K dan salep mata sudah diberikan pada saat usia bayi 1 jam.</li><li>5. Memberikan injeksi Hb0 secara IM pada paha kanan 1/3 bagian luar atas 2 jam setelah pemberian vitamin K. Pemberian vaksin hepatitis B kepada bayi baru lahir untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit hepatitis B. Ibu setuju dan injeksi Hb0 sudah diberikan.</li><li>6. Menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui anaknya, minimal tiap 2 jam atau sesuka bayinya (<i>on demand</i>). Menganjurkan ibu untuk menyendawakan</li></ol>

bayi setelah menyusui. Tujuannya supaya bayi tidak gumoh/muntah. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI *on demand*.

7. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usai 6 bulan. Ibu mengerti tentang ASI eksklusif dan bersedia melakukan ASI eksklusif.
8. Memberi KIE kepada ibu untuk melakukan *skin to skin contact* yaitu kulit bayi menempel pada kulit ibu. Bayi dilakukan *skin to skin contact* dengan cara menempelkan bayi pada perut ibu dan kepala bayi di antara payudara ibu. Kepala bayi menoleh ke arah salah satu sisi. Tangan dan kaki diletakkan di samping badan bayi, membentuk seperti katak. Bayi dibiarkan telanjang atau hanya menggunakan popok saja, sehingga kulit bayi menyentuh langsung dengan kulit ibu. Bayi dipakaikan topi, sarung tangan, dan sarung kaki. Dengan *skin to skin contact*, bayi akan merasa hangat sehingga suhu tubuhnya bisa (36,5-37,5). Selain itu, akan menambah ikatan batin antara ibu dan bayi dan mempercepat pertumbuhan berat badan bayi. *Skin to skin contact* bisa dilakukan setiap hari, sesering mungkin, dilakukan minimal 1 jam. Ibu mengerti tujuan dan cara *skin to skin contact*, *skin to skin contact* telah dilakukan.
9. Mengajukan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memakaikan topi, mengganti popok atau pakaian jika basah, tidak meletakkan bayi didekat jendela atau sumber angin secara langsung. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan.
10. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam terhitung dari bayi lahir. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia.
11. Memberitahu cara mengganti popok apabila bayi BAB dan BAK tidak boleh diberi bedak pada daerah kelamin memberitahu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan kering dan bersih. Keluarga mengerti cara merawat bayi.
12. Mengobservasi BAB dan BAK. Bayi sudah BAB dan BAK.

	<p>13. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusui, dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan. Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.</p>
--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN  
KUNJUNGAN NEONATUS I**

Tanggal : 06 Februari 2023

S	Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusui dengan baik, hisapan kuat, terdengar suara menelan dan payudara terasa kosong setelah menyusui, tali pusar belum puput.
O	<p>Pernafasan : 42 kali/menit</p> <p>Warna kulit : kemerahan</p> <p>Denyut Jantung : 110 kali/menit</p> <p>Suhu aksiler : 36,6 °C</p> <p>BB/ PB Lahir : 2650 gram/ 48 cm</p> <p>Refleks</p> <p><i>Refleks moro : + Refleks rooting : + Refleks Suchcking : +</i></p> <p><i>Refleks Swallowing : +</i></p> <p>BAB 1 kali BAK 2 kali</p> <p>Tali Pusat masih basah. Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat</p>
A	Bayi NY. W usia 1 hari Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Normal
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Orangtua mengerti kondisi anaknya</li> <li>2. Mengobservasi KU dan Vital Sign. Hasil pemeriksaan dalam batas normal</li> <li>3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Suhu bayi terjaga tidak hipotermi</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui anaknya, minimal tiap 2 jam atau sesuka bayinya (<i>on demand</i>). Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusui. Tujuannya supaya bayi tidak gumoh/muntah. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI <i>on demand</i>.</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usai 6 bulan. Ibu mengerti tentang ASI eksklusif dan bersedia melakukan ASI eksklusif.</li> </ol>

- |  |   |
|--|---|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>6. Mengajukan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memakaikan topi, mengganti popok atau pakaian jika basah, tidak meletakkan bayi didekat jendela atau sumber angin secara langsung. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan.</li><li>7. Memberitahu cara mengganti popok apabila bayi BAB dan BAK tidak boleh diberi bedak pada daerah kelamin memberitahu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan kering dan bersih. Keluarga mengerti cara merawat bayi.</li><li>8. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu, dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan. Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.</li><li>9. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi dasar lengkap sesuai dengan jadwal yang akan diberikan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.</li></ol> |
|--|---|

**CATATAN PERKEMBANGAN  
KUNJUNGAN NEONATUS 2**

Tanggal : 10 Februari 2023

S	Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusui dengan baik
O	BB 2650 gram, PB 48 cm DJ 134 x/menit , Pernafasan 40 x/menit , Suhu 36,6 °C Tali pusat masih belum putus, tidak ada tanda infeksi Tidak ada ikterus BAK 6-8 x/hari , BAB 2-3 x/hari Kemampuan menyusui baik
A	By. NY. W usia 5 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan, normal
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.</li><li>2. Memberikan KIE tentang menjaga personal <i>hygiene</i> bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB agar suhu bayi tetap hangat untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.</li><li>3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Hal ini dapat mencegah bayi menjadi kuning yang disebabkan karena kurangnya asupan ASI.</li><li>4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusui sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.</li><li>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir</li></ol>

	<p>yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan</p>
--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN  
KUNJUNGAN NEONATUS 3**

Tanggal : 20 Februari 2023

S	Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusui dengan baik dan sering dan tali pusatnya sudah putus pada hari ke 7
O	Keadaan umum baik , kesadaran S5 ( Mata terbuka, menangis dan bergerak ) DJ 138 x/menit , Pernafasan 41 x/menit , Suhu 36,7 °C Tali pusat sudah putus, tidak ada tanda infeksi Tidak ada kuning di badan BAK 8-9 x/hari , BAB 3-5 x/hari Kemampuan menyusui baik
A	By. NY. W usia 15 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan, normal
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.</li><li>2. Memberikan KIE tentang menjaga personal <i>hygiene</i> bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB agar suhu bayi tetap hangat untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.</li><li>3. Menjelaskan dan mengingatkan kembali ibu mengenai permasalahan saat menyusui dan ASI eksklusif, MPASI (Makanan Pendamping ASI) pada bayi &gt; 6 bulan contohnya bayi makan bubur tim dari sayur-sayuran atau buah- buahan, dan pentingnya imunisasi dasar lengkap bagi bayi sesuai usianya. Imunisasi berfungsi untuk membantu terbentuknya kekebalan tubuh bayi terhadap virus dan bakteri dari luar, sehingga terhindar dari penyakit. Ibu telah mengetahui.</li><li>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu</li></ol>

mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

5. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG sesuai jadwal yang telah diberikan. Ibu mengerti

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KUNJUNGAN NIFAS I

Tanggal : 06 Februari 2023

S	Ibu mengatakan saat ini sudah mulai bisa mobilisasi ke kamar mandi sendiri
O	Keadaan umum baik , kesadaran compos mentis TD 120/80 mmHg, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan pervaginam dalam batas normal, tidak ada tanda bahaya pada masa nifas.
A	NY. W usia 24 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> post partum normal hari ke 1
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum dan tanda-tanda vital masih dalam keadaan normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.</li><li>2. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene, seperti mengganti pembalut setiap 4 jam atau segera jika terasa lembab, membersihkan kemaluan seperti biasa menggunakan air bersih, jangan menggunakan air hangat karena dapat membuat benang jahitan lepas dan kemaluan ibu bengkak, dan mandi secara teratur minimal 2x/hari agar ibu dan bayi nyaman.</li><li>3. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 14 gelas per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.</li><li>4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang pentingnya mobilisasi untuk mempercepat pemulihan masa nifas dan mencegah perdarahan masa nifas. Ibu mengerti</li><li>5. Mengingatkan ibu dan memberikan motivasi untuk mengonsumsi obatnya sampai habis sesuai dengan dosis yaang telah di tetukan. Ibu mengerti</li></ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KUNJUNGAN NIFAS 2

Tanggal : 10 Februari 2023

S	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan sudah mulai melakukan aktifitas seperti biasa.
O	Keadaan Umum ibu baik, kesadaran compos mentis TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali / menit, pernafasan 20 kali / menit, suhu 36,6 kontraksi uterus baik , TFU 3jari bawah pusat, perdarahan pervaginam dalam batas normal. Tidak terdapat tanda bahaya pada masa nifas.
A	NY. W usia 24 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> post partum normal hari ke 5
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaanya baik. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.</li><li>2. Memberi KIE mengenai pola istirahat yang cukup yaitu ibu dapat ikut beristirahat apabila bayinya sedang tertidur agar pola istirahat ibu dapat terpenuhi dan tercukupi sehingga tidak mengganggu kesehatan fisik maupun psikologis ibu. Ibu mengerti pola istirahat yang baik bagi ibu nifas.</li><li>3. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar, cara perawatan payudara, dan cara menyendawakan bayi. Ibu mengerti dan mulai belajar melakukannya.</li><li>4. Menjelaskan kepada ibu tentang permasalahan pada saat menyusui, yaitu puting susu datar dan terpendam, puting lecet dan nyeri, payudara bengkak, payudara kemerahan/radang payudara, payudara abses, produksi ASI kurang, bingung puting dan relaktasi. Ibu telah mengetahui dan memahami.</li><li>5. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyak, mata berkunang-kunang, nyeri kepala yang hebat, demam tinggi, payudara bengkak, kemerahan, bahkan bernanah. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi hal tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</li></ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KUNJUNGAN NIFAS 3

Tanggal: 20 Februari 2023

S	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sehat.
O	KU: baik, kesadaran compos mentis TD 120/80 mmHg , Nadi 78 x/menit , Pernafasan 19 x/menit, Suhu 36,5 °C. Perdarahan pervaginam dalam batas normal. Tidak ada tanda bahaya pada masa nifas.
A	NY. W usia 24 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> post partum normal hari ke- 15 normal
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya</li><li>2. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 12 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.</li><li>3. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan telaten karena nutrisi yang terbaik untuk baik ada pada ASI serta untuk tumbuh kembang bayi mengingat panjang badan bayi saat lahir tergolong kurang sehingga dengan diberikannya ASI eksklusif dapat menyeimbangkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.</li><li>4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan</li></ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KUNJUNGAN NIFAS KE 4

Tanggal : 09 Maret 2023

S	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan.
O	KU: baik, kesadaran compos mentis TD 120/80 mmHg, Nadi 89 x/menit, Pernafasan 21 x/menit, Suhu 36,5 °C Pengeluaran darah pervaginam flek-flek.
A	NY. W usia 24 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> post partum normal hari ke-32 normal
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.</li><li>2. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan telaten karena nutrisi yang terbaik untuk baik ada pada ASI serta untuk tumbuh kembang bayi mengingat panjang badan bayi saat lahir tergolong kurang sehingga dengan diberikannya ASI eksklusif dapat menyeimbangkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.</li><li>3. Memberikan KIE serta mengajarkan ibu tentang tehnik perawatan payudara untuk menghindari masalah yang dapat timbul selama proses menyusui. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.</li><li>4. Memberitahu ibu untuk mulai merencanakan dan mendiskusikan bersama suami mengenai metode kontrasepsi yang digunakan setelah masa nifas.</li><li>5. Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya.</li></ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 27 Maret 2023

S	<p>Ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi Kondom.</p> <p>Riwayat kontrasepsi sebelumnya MAL dan kondom berhasil.</p>
O	<p>KU : baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p>
A	<p>NY. W usia 24 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> akseptor KB Kondom</p>
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB kondom.</li><li>2. Memberitahu ibu mengenai pengertian KB kondom yaitu merupakan alat kontrasepsi berupa selubung atau karet yang terbuat dari bahan lateks, plastik, atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat melakukan hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal yang nila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu.</li><li>3. Memberitahu pada ibu mengenai cara kerja KB kondom yaitu meliputi mencegah masuknya sperma kedalam daluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi dan sebagai pelindung terhadap infeksi penyakit menular seksual. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.</li><li>4. Memberitahu pada ibu mengenai keuntungan dan kekurangan KB kondom yaitu efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan, harganya murah dan dapat dibeli secara umum dan tidak memerlukan resep dokter. Sedangkan kekurangan KB kondom yaitu efektivitasnya tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi efektifitas dari kontrasepsi, mengurangi kenyamanan dalam berhubungan seksual karena penis tidak dapat langsung menyentuh dinding vagina, kemudian harus selalu tersedia setiap kali akan melakukan</li></ol>

	<p>hubungan seksual.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>5. Memberitahu ibu mengenai masalah KB kondom yaitu meliputi kondom rusak pada saat akan digunakan hubungan seksual, kondom bocor saat melakukan hubungan seksual dan mengurangi kenikmatan serta kenyamanan dalam melakukan hubungan seksual.</li><li>6. Mengingatkan kembali pada ibu cara penggunaan kondom yang baik pada suaminya.</li><li>7. Memberitahu ibu agar tetap menggunakan kondom saat akan melakukan hubungan seksual untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan kembali mengingat usia anak ibu masih bayi. Ibu mengerti dan mau menerima sarang yang diberikan.</li></ol>
--	---



## EFEKTIVITAS PENDAMPINGAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS TERHADAP PENINGKATAN STATUS GIZI

### *The Effectiveness of Assistance For Pregnant Women With Chronic Energy Deficiency Towards Increasing Nutrition Status*

Tika Dwita Adfar<sup>1\*</sup>, Maria Nova<sup>1</sup>, Ice Adriani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Perintis Indonesia, Jl. Adinegoro Simp. Kalumpang Lubuk Buaya, Padang Sumatera Barat 25176

\*Penulis korespondensi. Tika Dwita Adfar, Universitas Perintis Indonesia, No. Hp:082174931719  
E-mail : [tikadwitaadfar@gmail.com](mailto:tikadwitaadfar@gmail.com)

#### ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition in which a mother experiences a chronic state of energy and protein deficiency, which is characterized by a LILA of less than 23.5 cm. This study aims to determine the effectiveness of mentoring pregnant women with chronic energy deficiency (CED) on improving nutritional status in the work area of the Siulak Mukai Health Center Kerinci District. This type of research is a quassy experiment with a one group pretest-posttest design. This study was held October-December 2021. The population was 173 people with 19 people sample. Samples were obtained using the Simple Random Sampling technique. Data collection is done by door to door interviews. Data analysis using Paired Sample T Test. The results showed that the average nutrition status of pregnant women with CED before the assistance was 21,26 cm  $\pm$  0,918 cm and after the assistance was 23,53 cm  $\pm$  0,964 cm. Based on bivariate analysis, it is known that there was an effectiveness of mentoring pregnant women with CED on improving nutritional status ( $p = 0.000$ ). It can be concluded that there was an effectiveness of mentoring pregnant women with CED on improving nutritional status. It is recommended for officers to further improve monitoring of PMT and Fe consumption in pregnant women, especially those with CED to prevent further complications.

**Keywords:** assistance, blood boosting tablet, chronic energy deficiency, nutritional status of pregnant women, supplementary feeding

#### ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana seorang ibu mengalami keadaan kekurangan energi dan protein yang berlangsung secara menahun (kronis), dan ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm. Tujuan penelitian adalah mengetahui efektivitas pendampingan ibu hamil kurang energi kronis (KEK) terhadap peningkatan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci. Jenis penelitian adalah *quassy experiment* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Penelitian dilaksanakan bulan Oktober-Desember 2021, jumlah populasi sebanyak 173 orang dengan subjek sebanyak 19 orang. Subjek diperoleh dengan teknik *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara *door to door*. Analisis data menggunakan uji statistik *Paired Sample T Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata status gizi ibu hamil KEK sebelum dilakukan pendampingan adalah 21,26 cm  $\pm$  0,918 cm dan sesudah dilakukan pendampingan adalah 23,53 cm  $\pm$  0,964 cm. Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa ada efektivitas pendampingan ibu hamil kurang energi kronis (KEK) terhadap peningkatan status gizi ( $p=0,000$ ). Kesimpulannya adalah terdapat efektivitas pendampingan ibu hamil kurang energi kronis (KEK) terhadap peningkatan status gizi. Disarankan kepada petugas untuk lebih meningkatkan lagi pemantauan terhadap konsumsi PMT dan Fe pada ibu hamil terutama yang mengalami KEK untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

**Kata Kunci:** kekurangan energi kronis, pendampingan, pemberian makanan tambahan, status gizi ibu hamil, tablet tambah darah

Received: 13 April 2022 | Accepted: 28 Juni 2022 | Published Online: 30 Juni 2022

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang, dimana kematian ibu dan anak masih menjadi masalah utama kesehatan gizi masyarakat<sup>1</sup>. Salah satu sasaran pembangunan kesehatan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah derajat kesehatan yang meningkat ditandai dengan angka kematian ibu dan bayi yang menurun. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dijadikan sebagai program prioritas pembangunan kesehatan oleh pemerintah dalam upaya penurunan AKI<sup>2</sup>.

Salah satu penyebab kematian ibu dan anak yaitu status gizi kurang dan rendahnya asupan gizi ibu hamil pada masa kehamilan sehingga menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayi. Setiap individu membutuhkan nutrisi yang cukup sejak janin yang berada dalam kandungan sampai dengan usia lanjut. Kebutuhan nutrisi ibu atau calon ibu yang merupakan kelompok rawan harus cukup sehingga dapat melahirkan bayi yang sehat<sup>1</sup>.

Salah satu masalah yang ditimbulkan akibat kekurangan gizi pada ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan kekurangan energi dan protein pada ibu hamil yang berlangsung lama (kronis) yang mengakibatkan ibu mengalami gangguan kesehatan yang ditandai dengan LILA < 23,5 cm dan ibu tampak kurus serta berisiko melahirkan anak *Intra Uterine Growth*

*Retardation* (IUGR), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan stunting<sup>3</sup>.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil telah terjadi penurunan sebanyak 6,9% dari 24,2% menjadi 17,3% pada tahun 2018<sup>5</sup>. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 untuk Provinsi Jambi prevalensi kejadian KEK pada ibu hamil adalah 15,9%.

Menurut Kemenkes RI (2015) KEK dapat disebabkan oleh dua faktor, dimana konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit merupakan faktor penyebab langsung pada ibu hamil KEK dan kurangnya persediaan makanan, pola asuh dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang kurang mencukupi adalah faktor penyebab tidak langsung. Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan krisis ekonomi, politik dan sosial menjadi masalah utama<sup>7</sup>.

Asupan energi dan protein diperlukan lebih banyak bagi ibu hamil KEK karena kekurangan energi dalam jangka waktu lama harus dipenuhi kebutuhannya agar dapat memperbaiki status gizi menjadi normal. Selain itu, faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil KEK adalah pola makan, makanan yang dikonsumsi, tingkat ekonomi, status kesehatan dan faktor dari ibu itu sendiri seperti pekerjaan yang berlebihan dan pengetahuan gizi kurang baik<sup>8</sup>.

Salah satu strategi pemerintah untuk mempercepat program perbaikan gizi ibu hamil yaitu dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT ibu hamil diprioritaskan untuk yang mengalami KEK, namun pengembangan kebijakan di daerah diberikan juga kepada keluarga miskin, anemia dan tidak KEK<sup>7</sup>.

Menurut Mahmudah (2020) keadaan ibu hamil KEK memiliki resiko kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi yang dapat ditimbulkan oleh menurunnya kekuatan otot yang dapat membantu ibu selama proses persalinan. Ibu hamil KEK juga akan mempengaruhi pertumbuhan janin dan resiko terjadinya stunting<sup>9</sup>. Stunting adalah anak yang tinggi badannya tidak sesuai dengan umur atau tinggi badan yang kurang dibandingkan anak seusianya yang diakibatkan oleh masalah gizi kronis yang dialami balita. Resiko yang akan dialami oleh anak yang stunting akan lebih mudah terkena penyakit dan dapat mengidap penyakit degeneratif pada saat dewasa. Selain dari segi kesehatan, dampak stunting juga dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan anak<sup>10</sup>. Jika hal ini tidak segera diatasi maka masalah gizi pada ibu hamil akan mengakibatkan masalah gizi yang serius pada masa akan datang.

Salah satu upaya yang perlu dilakukan untuk perbaikan status gizi ibu hamil KEK adalah pemberian edukasi gizi melalui pendampingan tenaga kesehatan. Untuk mengatasi masalah gizi pada ibu hamil maka

diperlukan pendampingan. Departemen kesehatan menyatakan bahwa pendampingan gizi merupakan kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga dengan tujuan membantumencegah dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Memberikan perhatian, menyampaikan pesan, memotivasi, mengajak, memberikan pemikiran/solusi, menyampaikan layanan/bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama pada keluarga merupakan cara yang dapat dilakukan selama pendampingan<sup>3</sup>.

Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi perilaku ibu termasuk dalam pengambilan keputusan. Pengetahuan gizi yang baik yang dimiliki oleh seorang ibu memiliki peluang besar dalam pemenuhan gizi untuk sesuai kebutuhan. Sehingga meskipun pada awal kehamilan ibu mengalami mual dan rasa tidak nyaman, namun ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan mengupayakan pemenuhan kebutuhan gizi dirinya dan juga bayinya<sup>11</sup>.

Penelitian lain menunjukkan bahwa pendampingan buku KIA efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil di wilayah Puskesmas Medan Johor<sup>12</sup>. Sedangkan penelitian Mahmudah tahun 2020 menyatakan adanya pengaruh upaya promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) di Wilayah Kabupaten Mojokerto<sup>9</sup>.

Untuk mengatasi kejadian KEK yang berkelanjutan pada ibu hamil sangat perlu

dilakukan pendampingan gizi untuk meningkatkan perilaku ibu dalam mengkonsumsi makanan bergizi dan suplemen untuk kehamilan serta meningkatkan status gizi ibu hamil. Pendampingan dilakukan pada ibu hamil KEK pada trisemester 1-3, karena pada masa itu ibu hamil bisa mengalami KEK. Pendampingan dapat dilakukan dengan Pemberian makanan tambahan (PMT). PMT berupa biskuit yang telah disediakan di puskesmas dapat meningkatkan status gizi dan LiLA ibu hamil. Penelitian Setiyowati (2018) menyebutkan ada pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit sandwich terhadap peningkatan status gizi (LiLA) ibu hamil KEK dan rata-rata peningkatan LiLA sebelum dan sesudah pemberian makanantambahan biskuit sandwich pada ibu hamil KEK selama 30 hari adalah 0,138 cm, setelah 60 hari adalah 0,497 cm dan setelah 90 hari adalah 0,928 cm<sup>13</sup>.

Selain itu pemberian tablet zat besi (Fe) dan memberikan pemahaman serta informasi secara langsung dan utuh kepada ibu hamil melalui pendampingan pada ibu hamil KEK juga dilakukan dengan memberikan dukungan agar ibu hamil merasa percaya diri dan tidak mengalami tekanan pada saat hamil serta tidak mengalami komplikasi seperti anemia.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci tahun 2020 menunjukkan kejadian KEK sebanyak 11,2%<sup>5</sup>. Survey awal yang dilakukan di Puseksmas Siulak Mukai menunjukkan bahwa kejadian ibu hamil KEK pada tahun 2020 sebanyak 18,4%. Angka ini menunjukkan masih tingginya kejadian KEK di Puskesmas

Siulak Mukai karena melebihi angka nasional. Puskesmas Siulak Mukai belum melaksanakan kegiatan pendampingan yang tepat kepada ibu hamil KEK sehingga angka kejadian KEK di Puskesmas Siulak Mukai masih tinggi.

## METODE

### Desain, tempat, dan waktu

Jenis penelitian ini bersifat *quasi eksperiment*. Rancangan penelitian *one group pretest-posttest*, yaitu dengan melakukan pengukuran status gizi sebelum dan sesudah pendampingan ibu hamil. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci. Penelitian dilaksanakan dari bulan Oktober sampai bulan Desember tahun 2021.

### Jumlah dan cara pengambilan subjek (survei)/bahan dan alat (laboratorium)

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci pada saat penelitian dilakukan dengan jumlah populasi 173 orang.

Subjek dalam penelitian ini di ambil dari populasi secara *Simple Random Sampling*. Subjek penelitian ini yaitu sebanyak 19 orang.

### Jenis dan cara pengumpulan data (survei)/tahapan penelitian (laboratorium)

Tahapan penelitian dimulai dari tahap (1) persiapan yaitu: dengan penetapan subjek yaitu sebanyak 19 orang, mempersiapkan kuesioner yaitu untuk mengisi data umum

subjek, menyiapkan PMT ibu hamil, menyiapkan tablet tambah darah untuk ibu hamil, (2) pelaksanaan dengan Melakukan pengukuran status gizi awal dan akhir, Melakukan pendampingan selama 3 kali dalam waktu 3 bulan, berarti dilakukan setiap 1 bulan 1 kali untuk pengukuran lila, sedangkan untuk konsumsi PMT dan Tablet Fe di pantau setiap hari dengan bantuan bidan desa atau suami pasien/keuarga terdekat.

Data primer meliputi : Data status gizi ibu hamil KEK awal dan akhir subjek yang diperoleh dengan melakukan pengukuran LILA langsung oleh peneliti. Data gambaran umum subjek yang diperoleh dari wawancara langsung oleh peneliti. Data sekunder diperoleh oleh peneliti dari pencatatan dan pelaporan Puskesmas Siulak Mukai dan Dinas Kesehatan tentang data prevalensi kejadian KEK pada ibu hamil.

#### Pengolahan dan analisis data

Analisis data dalam penelitian ini berupa analisis data univariat dan analisis data bivariat. Analisa data bivariat dilakukan untuk melihat efektivitas pendampingan ibu hamil KEK terhadap peningkatan status gizi. Sebelum dilakukan uji bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas data dilihat dari hasil nilai *Shapiro Wilk*. Apabila data terdistribusi normal maka dilakukan analisis menggunakan *uji t dependen/ Paired subjek t-Test*, namun apabila

data yang didapatkan tidak terdistribusi normal dilakukan uji non-parametrik *Wilcoxon*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Data karakteristik subjek disajikan pada Tabel 1. Data tersebut menunjukkan bahwa Semua subjek dalam penelitian ini merupakan ibu rumah tangga dimana sebagian besar umur subjek berada pada kategori dewasa muda (20-30 tahun) yaitu sebanyak 15 orang (78,9%). Dilihat dari tingkat pendidikannya, sebagian besar subjek berpendidikan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 10 orang (52,6%).

Tabel 1. Karakteristik Subjek

Variabel	n	%
<b>Umur</b>		
Remaja (13-19 Tahun)	3	15,8
Dewasa muda (20-30 Tahun)	15	78,9
Dewasa madya (31-50Tahun)	1	5,3
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	0	0,0
TK	0	0,0
SD	0	0,0
SMP/Sederajat	2	10,5
SMA/Sederajat	10	52,6
AK/PT	7	36,8
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	0	0,0
Swasta	0	0,0
Wiraswasta	0	0,0
Tani	0	0,0
Buruh	0	0,0
IRT/ Lainnya	19	100,0

#### Analisis Univariat

Status gizi ibu hamil pada penelitian ini dilihat dari perubahan LILA awal dan akhir yang dipantau selama 3 bulan berturut-turut. Hasil penelitian dapat kita lihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 2.** Rata-rata LILA subjek selama penelitian

Variabel	Mean ± SD (cm)	Min (cm)	Maks (cm)	SE	n
Status gizi ibu Hamil KEK sebelum pendampingan	21,26 ± 0,918	19,5	21,5	0,2107	19
Status gizi ibu Hamil KEK bulan pertama pendampingan	21,89 ± 0,937	20	23	0,2149	19
Status gizi ibu Hamil KEK bulan kedua pendampingan	22,42 ± 0,961	20,5	23,5	0,2205	19
Status gizi ibu Hamil KEK bulan ketiga pendampingan	23,53 ± 0,966	21,5	25	0,2212	19

**Tabel 3.** Perbedaan rata-rata LILA subjek sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan

Variabel	Mean ± SD (cm)	Min (cm)	Maks (cm)	SE	p-value	n
LILA sebelum pendampingan	21,26 ± 0,918	19,5	21,5	0,2107	0,001	19
LILA sesudah pendampingan	23,53 ± 0,964	22,5	25,0	0,2212		

Tabel 2. menunjukkan bahwa rata-rata LILA sebelum dilakukan pendampingan pada ibu hamil KEK adalah 21,26 cm ± 0,918 cm. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian subjek bukan pertama kalinya hamil, artinya sebagian subjek ada yang hamil anak kedua. Seharusnya ibu yang hamil anak kedua sudah memahami pentingnya gizi selama kehamilan. Karena kurangnya pengetahuan membuat ibu hamil kurang perhatian terhadap kehamilannya. Padahal selama kehamilan sampai anak usia 2 tahun merupakan periode emas bagi pertumbuhan anak.

Hasil pengamatan pada bulan pertama menunjukkan bahwa rata-rata ukuran LILA subjek pada bulan pertama adalah 21,89 ± 0,937 cm, artinya ada penambahan rata-rata LILA ibu hamil sebanyak 0,63 ± 0,019 cm. Pengamatan pada bulan kedua menunjukkan rata-rata ukuran LILA subjek adalah 22,42 ± 0,961 cm. Hal tersebut menunjukkan adanya penambahan rata-rata LILA ibu hamil sebanyak 0,53 ± 0,024 cm. Pengamatan bulan ketiga juga menunjukkan adanya penambahan

LILA subjek sebesar 1,11 ± 0,0001 cm dari bulan sebelumnya. Sehingga terdapat peningkatan ukuran LILA subjek sebesar 2,27 ± 0,046 cm setelah dilakukan pendampingan selama tiga bulan.

Hasil penelitian ini koheren dengan penelitian Setyowati tahun 2018 dimana hasil penelitiannya menunjukkan adanya peningkatan ukuran LILA secara signifikan dari 21,879 cm ± 1,286 cm menjadi 22,807 cm ± 1,338 cm setelah diberikan PMT berupa biskuit *sandwich* selama 90 hari<sup>13</sup>. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan status gizi ibu hamil KEK secara signifikan setiap bulannya selama 3 bulan/90 hari setelah diberikan Intervensi baik berupa pemberian PMT, Fe, maupun Konseling gizi. Menurut Kemenkes RI tahun 2015 menyatakan bahwa penambahan energi pada ibu hamil KEK dapat berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) baik berasal dari pangan lokal atau pabrikan dan minuman padat gizi.

Kandungan zat gizi setiap 100 gram PMT biskuit *sandwich* untuk Ibu Hamil

mengandung 520 kalori. Setiap keping biskuit PMT Bumil mengandung 104 kalori. Tiap sajian PMT Bumil mengandung 520 kalori, 56 gram karbohidrat, 16 gram protein, dan 26 gram lemak. PMT Bumil mengandung 9 macam vitamin (A, B1, B2, B3, B6, B12, C, D dan E) serta 8 mineral (Asam Folat, Zat Besi, Selenium, Kalsium, Natrium, Zink, Iodium, dan Fosfor).

Selain pemberian PMT ibu hamil KEK, pemberian Fe juga wajib diberikan kepada ibu hamil KEK guna untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil seperti anemia. Tablet Fe yang diberikan berupa Tablet Tambah Darah salut selaput yang sudah tersedia di puskesmas, bukan tablet tambah darah yang dibeli dari luar/apotik. Kekurangan zat besi pada saat kehamilan tidak hanya berdampak terjadinya anemia pada ibu hamil namun dapat menyebabkan kematian janin, abortus, cacat bawaan, berat bayi lahir rendah, cadangan zat besi yang berkurang pada anak atau anak lahir dalam keadaan anemia gizi. Dari hasil analisis diketahui bahwa seluruh ibu hamil (100%) juga telah mengkonsumsi semua tablet Fe yang diberikan.

Konsumsi PMT dan Fe jika diiringi dengan konsumsi makanan yang seimbang akan memberikan hasil yang maksimal. Hal ini terlihat dari hasil analisis konseling gizi yang dilakukan diketahui bahwa seluruh subjek telah mengikuti konseling dan menjalankan 3J (Jenis, Jumlah, dan Jadwal) sesuai dengan pendampingan yang telah diberikan. Dari hasil

penelitian juga diketahui bahwa seluruh subjek bekerja sebagai ibu rumah tangga.

#### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui rata-rata perbedaan ukuran LILA subjek sebelum dan sesudah diberikan pendampingan. Tabel 3. menunjukkan bahwa ukuran LILA subjek sesudah pendampingan lebih tinggi yaitu  $23,53 \pm 0,964$  cm dibandingkan sebelum dilakukan pendampingan  $21,26 \pm 0,918$  cm. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ( $p = 0,0001$ ) pada ukuran LILA subjek sebelum dan setelah dilakukan pendampingan, dimana ukuran LILA setelah pendampingan meningkat.

Penelitian ini juga didukung oleh Pastuty et al. tahun 2018, yang menunjukkan ada perbedaan ukuran LILA sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan pada ibu hamil dengan  $p=0,0001$  ( $p<0,05$ )<sup>18</sup>. Penelitian lainnya yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Madya Medan menyatakan bahwa pendampingan buku KIA efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil<sup>12</sup>.

Penelitian ini juga koheren dengan yang dilakukan oleh Utami (2018) yang menyebutkan bahwa pemberian PMT pemulihan selama 3 bulan mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan status gizi ibu hamil dengan KEK berdasarkan pengukuran LILA<sup>20</sup>. Penelitian lain juga menyatakan bahwa konsumsi tablet Fe memiliki pengaruh yang signifikan dari

kepatuhan terhadap peningkatan kadar hemoglobin<sup>19</sup>.

Berdasarkan pendampingan berupa pemberian PMT, Fe dan konseling gizi dapat meningkatkan status gizi (LILA) ibu hamil KEK. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis bahwa lebih dari separuh pendidikan subjek (52,6%) adalah SMA/Sederajat dan selebihnya AK/PT (36,8%), SMP/Sederajat hanya 10,5%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar subjek sudah memiliki tingkat pendidikan yang tinggi karena sudah mengikuti wajib belajar 9 tahun sesuai dengan peraturan pemerintah. Hal ini juga disebabkan karena diwilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai termasuk daerah yang mengedepankan masalah pendidikan, meskipun tidak semuanya melanjutkan kejenjang yang lebih tinggi seperti perguruan tinggi.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan status sosial dan dapat menjadi modal dasar untuk pengambilan keputusan dan bertindak. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah seseorang menerima informasi serta lebih tanggap terhadap masalah yang dihadapi sehingga dapat menentukan alternatif terbaik terhadap suatu hal<sup>15</sup>.

Salah satu pendampingan yang dilakukan pada penelitian ini adalah memberikan konseling gizi. Konseling gizi merupakan salah satu bentuk pendidikan kesehatan dalam memberikan informasi kepada pasien. Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku

masyarakat yang kondusif. Artinya pendidikan kesehatan bertujuan membantu pasien dalam memecahkan masalah yang dihadapi agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka untuk mencegah terjadinya masalah yang lebih serius<sup>17</sup>.

Media salah satu faktor penentu keberhasilan pendidikan kesehatan, bagitu juga dalam pemberian edukasi berupa konseling gizi. Sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan (mata) yaitu sebesar 83% dan indera pendengaran (telinga) yaitu sebesar 11%, sedangkan sisanya melalui indera perasa 1%, indera peraba 2% dan indera penciuman 3%. Hal ini dapat dikatan seseorang mendapat pengetahuan melalui panca inderanya<sup>16</sup>.

Media leaflet sangat cocok digunakan dalam konseling gizi karena informasinya bisa dijelaskan secara langsung kepada subjek. Selain itu leaflet mudah dibawa kemana-mana sebagai pengingat dan bisa disimpan untuk waktu yang lama serta jangkauannya dapat lebih luas, karena satu leaflet mungkin dibaca oleh beberapa orang. Sedangkan dalam penelitian ini, ibu hamil membawa pulang leaflet yang diberikan oleh petugas kesehatan sesampainya dirumah dibaca oleh keluarga dirumah atau teman yang berkunjung kerumah.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik simpulan yaitu pendampingan ibu hamil KEK terbukti efektif meningkatkan status gizi ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci.

Ahli gizi disarankan untuk lebih meningkatkan lagi pemantauan terhadap konsumsi PMT dan Fe pada ibu hamil terutama yang mengalami KEK karena dengan penanganan yang cepat dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil apalagi jika ibu hamil tergolong kategori resiko tinggi.

Dari kegiatan tersebut agar dapat di evaluasi hasil dari pemantauan terhadap ibu hamil KEK tersebut agar masalah ibu hamil menjadi prioritas bagi puskesmas terutama yang mengalami KEK untuk mencegah masalah gizi berkelanjutan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Valentiara, Zelin. 2018. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuk Linggau Tahun 2018*. Skripsi Online. Universitas Sriwijaya : Fakultas Ilmi Kesehatan Masyarakat
2. Kemenkes RI. 2020. *Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024*. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan : Biro Perencanaan Dan Anggaran
3. Simbolon, Demasa. 2019. *Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)*. Jurnal Kesehatan : Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Vol. 10 No. 2 (2019)
4. Mukaddas, Hardianti. 2018. *Hubungan Aktifitas Fisik Dan Pantangan Makanan DenganKejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu HamilDi Puskesmas Anggaberri Kecamatan Anggaberri Kabupaten Konawe*. Kendari : Kementerian Kesehatan Republik IndonesiaPoliteknik Kesehatan KendariJurusan Kebidanan. Skripsi Online : <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/692/1/SKRIPSI%20HARDIANTI%20MUKADDAS%20NIM.%20P00312017064.pdf>.
5. Kemenkes RI. 2018. *Laporan Nasional Risesdas 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan
6. Kemenkes RI. 2018. *Laporan Provinsi Jambi Risesdas 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan
7. Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*. Direktorat Jendral Bina Bina Gizi dan kesehatan Ibu dan Anak
8. Ferawati. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan DenganKejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-Kassi*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar : Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan.
9. Mahmudah, Rifaatul Laila. 2020. *Efektivitas Promosi Peningkatan Gizi Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Studi Di Wilayah Kabupaten Mojokerto*. Dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Majapahit Mojokerto. Jurnal Ilmiah Kesehatan : Medika Majapahit Vol. 12 No. 1

## LAMPIRAN JURNAL 2

Desi Eka Wijaya<sup>1</sup>, Rillyani<sup>2</sup>, Riska Wandini<sup>3</sup>, Aryanti Wardiyah<sup>4</sup>

JURNAL KEPERAWATAN,  
P-ISSN 2086-3071 E-ISSN 2443-0900

### PENGARUH PENDAMPINGAN SUAMI TERHADAP LAMANYA PERSALINAN KALA II DI RUANG DELIMA RSUD DR.H.ABDUL MOELOEK LAMPUNG

*Effect of the Length of Assistance Husband in the Delivery Stage II Delima Hospital Dr.H.Abdul Moeloek Lampung*

Desi Eka Wijaya<sup>1</sup>, Rillyani<sup>2</sup>, Riska Wandini<sup>3</sup>, Aryanti Wardiyah<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati  
Jalan Pramuka No.27 Lampung  
e-mail : <sup>1</sup>gipho85@yahoo.com

#### ABSTRAK

Kejadian partus lama di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung rata-rata 8 kasus per bulan. Belum semuanya ibu yang menjalani proses persalinan mendapatkan dukungan yang maksimal dari suami yang akhirnya dapat mempengaruhi lamanya proses persalinan kala II. Tujuan penelitian diketahui pengaruh pendampingan suami terhadap lamanya persalinan kala II di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2014. Jenis penelitian *kuantitatif*. Desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu bersalin normal di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan November 2014 orang dengan sampel sebanyak 31 orang untuk responden kasus dan 31 orang untuk responden kontrol. Jumlah responden keseluruhan adalah 62 responden. Analisa data menggunakan *uji t-independent*. Hasil penelitian terdapat pengaruh pendampingan suami terhadap lamanya persalinan kala II di ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014 (*P-value*= 0,000). Saran bagi institusi Rumah Sakit perlu melibatkan suami selama proses persalinan untuk memberikan dukungan sehingga ibu lebih bersemangat dalam menghadapi persalinan dan persalinan berjalan dengan lancar.

**Kata kunci** : Pendampingan suami, lamanya persalinan kala II

#### ABSTRACT

*The incidence of prolonged labor in hospitals Delima Space Dr.H.Abdul Moeloek Lampung province an average of 8 cases per month. Not all women who undergo childbirth get maximum support from the husband that ultimately may affect the length of the process stage of labor II. The aim of research known to influence the length of assisting her husband in the second stage of labor in hospitals Delima Space Dr.H.Abdul Moeloek Lampung Province in 2014. Type of quantitative research. The study design was observational analytic approach Case Control. The population in this study all mothers of normal birth in hospitals Delima Space Dr.H.Abdul Moeloek Lampung Province in November 2014 with a sample of the 31 people to the respondent cases and 31 people for kontrol. overall respondents is 62 respondents. Data were analyzed using independent t-test. Results, there are significant research husband guidance on the length of the second stage of labor in hospitals Delima Dr.H.Abdul Moeloek Lampung 2014 ( *P-value* = 0.000 ). Suggestions for institutions need to involve husband during labor to provide support, so that women are more vibrant in the face of labor and delivery smoothly*

**Keywords** : Assistance husband, the length of in the delivery stage II

#### LATAR BELAKANG

Derajat kesehatan seorang atau sekelompok masyarakat dinyatakan dengan indikator umur harapan hidup waktu lahir, angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita (AKABA), angka kematian ibu (AKI),

angka kesakitan dan keadaan status gizi masyarakat. Angka tersebut menunjukkan tingkat permasalahan yang secara langsung berhubungan dengan kematian ibu, tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama ibu

hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas (Kemenkes RI, 2012). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator dasar pelayanan kebidanan atau kesehatan terhadap wanita pada usia produktif, lebih dari 90% kematian ibu disebabkan komplikasi yang sering terjadi pada saat atau sekitar persalinan. Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan (Manuaba, 2010).

Lembaga kesehatan dunia World Health organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahun lebih dari 585 ribu meninggal pada saat hamil dan melahirkan, 99 % dari kematian tersebut terjadi di Negara berkembang pada tahun 2005 AKI di dunia 400 per 100.000 kelahiran hidup negara maju AKI 9 per 100.000 kelahiran hidup dan negara berkembang 450 per 100.000 kelahiran hidup Di Afrika AKI 820 per 100.000 kelahiran hidup. Asia 330 per 100.000 kelahiran hidup Amerika Latin dan Kabiria 130 per 100.000 kelahiran Hidup (BKKBN, 2009). Angka kematian ibu di Indonesia sampai saat ini masih sangat tinggi bila di bandingkan dengan negara-negara lain di ASEAN. Pada tahun 2007 angka kejadiannya adalah 228 ribu kasus kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Pada tahun 2012 angka kematian ibumeningkat menjadi 349 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2013 angka kematian ibu kembali meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2014). Oleh karena itu pemerintah bertekad untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 103 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (BPS, 2013).

Jumlah kematian ibu di Propinsi Lampung tahun 2011 yaitu sebesar 152 kasus dari 186.248 ibu bersalin dari jumlah itu didapatkan 78 kasus (51,51%) adalah kasus PEB, 51 kasus (33,83%) adalah kasus plasenta previa, 14 kasus (9,09%) adalah kasus KET dan serta 8 kasus (5,55%) adalah

kasus infeksi. Pada tahun 2012 didapatkan sebanyak 175 kasus dimana 95 kasus (54,20%) adalah kasus PEB, 65 kasus (36,91%) adalah kasus plasenta previa, 10 kasus (5,61%) adalah kasus KET dan serta 6 kasus (3,27%) adalah kasus infeksi. Sementara pada tahun 2013 didapatkan sebanyak 158 kasus dimana 89 kasus (56,22%) adalah kasus PEB, 48 kasus (31,35%) adalah kasus plasenta previa, 13 kasus (8,10%) adalah kasus KET dan serta 9 kasus (5,55%) adalah kasus infeksi (Dinkes Provinsi Lampung, 2014).

Kehamilan, persalinan dan menjadi ibu merupakan peristiwa dan pengalaman yang penting dalam kehidupan seorang wanita. Peristiwa-peristiwa itu memiliki makna yang berbeda bagi setiap wanita maupun keluarganya (Bobak, 2004). Pengalaman melahirkan bagi setiap wanita sangatlah penting, dengan belum adanya pengalaman akan memunculkan kecemasan dan rasa takut yang berlebih terhadap proses persalinan. Situasi ini sering dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan atau disebut juga primipara. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis serta peristiwa alamiah yang sangat dinantikan oleh ibu dan keluarga selama sembilan bulan. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Sedangkan persalinan kala II yaitu mulai pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi, proses tersebut berlangsung 90 menit pada primigravida dan 30 menit pada multigravida (Manuaba, 2010).

Proses persalinan selain dipengaruhi oleh faktor jalan lahir (passage), faktor janin (passanger) dan faktor kekuatan (power), faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan. Pada seorang wanita hamil yang untuk pertama kali (primigravida) rasa takut dan khawatir dapat menyebabkan rasa sakit pada waktu persalinan dan akan

mengganggu jalan persalinan menjadi macet seperti sungsang, distosia bahu, perpanjangan kala II, his lemah, panggul sempit. Ibu akan menjadi lelah dan kekuatan hilang. Untuk menghilangkan cemas harus ditanamkan kerja sama pasien dengan penolong dan diberikan konseling selama hamil dengan tujuan menghilangkan ketidak tahuan, latihan – latihan fisik, dan kejiwaan, mendidik cara – cara perawatan bayi dan berdiskusi tentang peristiwa persalinan fisiologis (Mochtar, 2008). Menunggu hari persalinan bisa menjadi pengalaman yang menegangkan sekaligus melelahkan. Dengan usia kandungan yang semakin tua, apapun bisa terjadi pada ibu hamil. Cemas, gelisah, takut, stress, marah-marah, mulas, keluhan sakit perut, sampai kontraksi yang frekuensinya makin sering, jamak dialami oleh ibu menjelang persalinannya

Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan (Indrayani, 2013). Dukungan dari suami saat persalinan sangat berharga. Ibu bersalin menginginkan suaminya memberikan tindakan suportif dan memberikan lebih banyak rasa sejahtera dibandingkan petugas kesehatan. Suami ibu bersalin membantu ibu saat terjadi kontraksi, melatih bernafas, memberikan pengaruh terhadap ketenangan, menurunkan kesepian dan memberikan teknik distraksi yang bermanfaat. Suami juga membantu mengkomunikasikan keinginan pada profesi pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2004).

Keberadaan pendamping persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap hasil persalinan dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, persalinan yang lebih singkat dan menurunnya persalinan dengan operasi termasuk seksio sesaria.

Dukungan suami dalam proses persalinan akan memberi efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang akan menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi (Tyzio et al., 2006).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2014 di Ruang Delima RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung diperoleh data jumlah persalinan di Ruang Delima RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan Januari-Desember 2013 sebanyak 1073 persalinan, sedangkan bulan Januari-September 2014 didapatkan sebanyak 758 persalinan. Pada bulan September 2014 terdapat 109 persalinan dengan 30 (27,5 %) ibu primigravida dan 79 (72,5 %) ibu multigravida. Kejadian partus lama di Ruang Delima RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung rata-rata 8 kasus per bulan. Selama proses persalinan tersebut dari 8 ibu primigravida yang sedang menjalani proses persalinan hanya 3 orang (37,5 %) ibu yang mendapat dukungan suami maksimal sehingga belum semuanya ibu yang menjalani proses persalinan di Ruang Delima RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung mendapatkan dukungan yang maksimal dari suami yang akhirnya dapat mempengaruhi lamanya proses persalinan kala II.

Hasil wawancara dengan 10 orang ibu post partum di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung didapatkan 7 orang (70%) pasien mengatakan bahwa mereka merasa cemas pada saat persalinan karena suami tidak diperbolehkan untuk mendampinginya selama proses persalinan, 3 orang (30%) pasien mengatakan bahwa mereka lebih merasa nyaman bila didampingi oleh suami pada saat proses persalinan.

## METODE

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif yaitu penelitian ilmiah yang

sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya (Notoatmodjo, 2012). Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *Case Control* yaitu desain komparasi perbandingan dengan post test kontrol (Sugiyono, 2010). Yang akan dibandingkan adalah lama persalinan kala II ibu yang didampingi suami dan yang tidak didampingi suami.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal di Ruang Delima RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tanggal 13 November– 13 Desember 2014 dengan rata-rata ibu bersalin

normal sebanyak 150 orang/ bulan.

Sampel dalam penelitian ini 1:1 (1 kasus dan 1 kontrol). Teknik sampling yang digunakan adalah *Total Populasi* dimana kasus adalah semua ibu bersalin yang didampingi oleh suaminya di Ruang Delima RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tanggal 13 November – 13 Desember 2014. Sedangkan kontrol adalah ibu bersalin yang tidak didampingi oleh suami.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Rata-rata pendampingan suami pada saat proses persalinan kala II

Tabel 1. Rata-rata pendampingan suami pada saat proses persalinan kala II di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2014

Pendampingan suami	Kasus		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
Didampingi suami	31	100	0	0
Tidak didampingi suami	0	0	31	100
Total	31	100	31	100

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa pada kelompok kasus seluruh responden didampingi suami pada saat proses persalinan kala II (100%) sedangkan pada kelompok kontrol seluruh responden di Ruang Delima

RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tidak didampingi suami pada saat proses persalinan kala II (100%).

### Rata-rata lamanya persalinan kala II

Tabel 2. Rata-rata lamanya persalinan kala II pada responden yang didampingi suami di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2014

Variabel	Mean	SE	Median	SD	Min	Max
Didampingi suami	105,84	3,374	105	18,785	70	145

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa rata-rata lamanya proses persalinan kala II pada responden yang didampingi suaminya di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi

Lampung yaitu 105,84 menit dengan standar deviasi 18,785. Lama proses persalinan kala II paling cepat adalah 70 menit dan paling lama adalah 145 menit

Tabel 3. Rata-rata lamanya persalinan kala II pada responden yang tidak didampingi suami di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2014

Variabel	Mean	SE	Median	SD	Min	Max
Tidak didampingi suami	136,61	5,410	140	30,122	80	185

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa rata-rata lamanya proses persalinan pada responden yang tidak didampingi suaminya di

Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung yaitu 136,61 menit dengan standar deviasi 30,122. Lama proses

persalinan kala II paling cepat adalah 80 menit dan paling lama adalah 185 menit.

### Pengaruh pendampingan suami terhadap lamanya persalinan kala II

Tabel 4. Pengaruh pendampingan suami terhadap lamanya persalinan kala II di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2014

Variabel	Mean	SD	SE	CI 95%		P value	N
				Lower	Upper		
Didampingi suami	105,84	18,785	3,374	-43,528	-18,021	0,000	31
Tidak didampingi suami	136,61	30,122	5,410	-43,579	-17,970		31

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa rata-rata lama persalinan kala II pada responden yang didampingi suami adalah 105,84 menit dengan standar deviasi 18,785, sedangkan rata-rata lama persalinan pada responden yang tidak didampingi suami adalah 136,61 menit dengan standar deviasi 30,122. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,000, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan rata-rata lama persalinan kala II antara responden yang didampingi suami dengan responden yang tidak didampingi suami. Rata-rata lama persalinan kala II responden yang didampingi suami tampak lebih cepat dibandingkan dengan rata-rata lama persalinan kala II responden yang tidak didampingi suami. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pendampingan suami terhadap lamanya persalinan kala II Di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014.

Pada bagian pembahasan akan diulas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu pengaruh pendampingan suami terhadap lamanya persalinan kala II di Ruang Delima RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang diuji dengan menggunakan uji statistik *T-Independent*, dimana akan dianalisa sesuai dengan konsep teori yang telah dibahas pada Bab II. Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa pada kelompok kasus seluruh responden didampingi suami pada saat proses persalinan kala II (100%) sedangkan pada kelompok kontrol seluruh responden di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tidak didampingi suami pada saat

proses persalinan kala II (100%). Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan (Sapkota et al, 2012). Kehadiran suami atau kerabat dekat akan membawa ketenangan bagi ibu, sehingga hal ini akan menekan tingkat kecemasan/stresor. Mendampingi istri saat melahirkan juga akan membuat suami semakin menghargai istri dan mengeratkan hubungan batin diantara suami dan istri beserta bayi yang baru lahir.

Manfaat apabila pendamping persalinan menemani ibu saat bersalin yaitu memberikan rasa ketenangan, penguat psikis pada ibu saat kontraksi uterus, selalu ada bila dibutuhkan, kedekatan emosional suami dan istri bertambah, suami akan lebih menghargai istri karena melihat pengorbanan istri saat persalinan akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga perilakunya (Indyarani, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu yang didampingi suami tampak merasa tenang dan nyaman. Para suami yang mendampingi istrinya tampak memberikan pijatan lembut ke punggung ibu, memberikan kata-kata motivasi yang menguatkan mental ibu, menyeka keringat ibu, serta memberikan minuman kepada ibu untuk menambah tenaga (*power*) ibu pada saat mendedan bila his datang. Ibu yang tidak didampingi suami

didapatkan sebagian besar ibu merasa tegang dan cemas. Hal ini tampak dari perilaku ibu yang menyatakan keluhan rasa nyerinya kepada petugas kesehatan serta irama nafas cepat. Hal ini menurut pendapat peneliti membuktikan bahwa peran pendamping persalinan sangat penting dalam menjaga psikologi ibu selama persalinan kala II, untuk itu perlu melibatkan suami selama proses persalinan dalam rangka memberikan dukungan sehingga ibu lebih bersemangat dalam menghadapi persalinan dan persalinan berjalan dengan lancar. Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa rata-rata lamanya proses persalinan kala II pada responden yang didampingi suami di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung yaitu 105,84 menit dengan standar deviasi 18,785. Lama proses persalinan kala II paling cepat adalah 70 menit dan paling lama adalah 145 menit. Sedangkan pada tabel 3 terlihat bahwa rata-rata lamanya proses persalinan pada responden yang tidak didampingi suami di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung yaitu 136,61 menit dengan standar deviasi 30,122. Lama proses persalinan kala II paling cepat adalah 80 menit dan paling lama adalah 185 menit.

Kehadiran seorang pendamping persalinan mempunyai arti yang besar karena dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan. Pendamping tersebut akan memberi dorongan dan keyakinan pada ibu selama persalinan, membantu menciptakan suasana nyaman dalam ruang bersalin, membantu mengawasi pintu untuk melindungi privasi ibu, melaporkan gejala-gejala atau sakit pada petugas, dan membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman fisik (Sapkota, Kobayashi, & Takase, 2013). Pendampingan suami selama proses persalinan kala II meningkatkan rasa percaya diri pada ibu bersalin, melepaskan ketegangan, serta memberikan rasa nyaman pada ibu bersalin sehingga berdampak pada meningkatnya elastisitas otot-otot panggul.

Hal ini pada akhirnya menghasilkan waktu persalinan kala II yang lebih cepat.

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa rata-rata lama persalinan kala II pada responden yang didampingi suami adalah 105,84 menit dengan standar deviasi 18,785, sedangkan rata-rata lama persalinan pada responden yang tidak didampingi suami adalah 136,61 menit dengan standar deviasi 30,122. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p \text{ value} = 0,000$ , yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  (Ho ditolak). Rata-rata lama persalinan kala II responden yang didampingi suami tampak lebih cepat dibandingkan dengan rata-rata lama persalinan kala II responden yang tidak didampingi suami. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pendampingan suami terhadap lamanya persalinan kala II Di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014.

Pendamping persalinan adalah seorang yang dapat berbuat banyak untuk dapat membantu ibu saat persalinan. Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, yang dapat memberi dukungan selama kehamilan, persalinan dan nifas agar proses persalinan yang dilaluinya berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin. Kehadiran seorang pendamping persalinan mempunyai arti yang besar karena dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan. Pendamping tersebut akan memberi dorongan dan keyakinan pada ibu selama persalinan, membantu menciptakan suasana nyaman dalam ruang bersalin, membantu mengawasi pintu untuk melindungi privasi ibu, melaporkan gejala-gejala atau sakit pada petugas, dan membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman fisik.

Suami memiliki peran yang sangat besar untuk memberikan dukungan kepada ibu selama persalinan. Salah satu peran penting adalah memastikan ibu sampai di rumah sakit dan memberi semangat kepada istrinya, menemani istri selama proses persalinan

secara tidak langsung mengajarkan suami untuk bisa lebih menghargai dan perhatian pada ibu nantinya karena suami adalah orang paling dekat dengan sang ibu. Kehadiran suami atau kerabat dekat akan membawa ketenangan bagi ibu, sehingga hal ini akan menekan tingkat kecemasan/ stresor. Mendampingi istri saat melahirkan juga akan membuat suami semakin menghargai istri dan mengeratkan hubungan batin diantara suami dan istri beserta bayi yang baru lahir.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 7 orang responden yang didampingi suami memiliki lama persalinan kala II > 120 menit, hal ini menurut pendapat peneliti disebabkan faktor pengalaman ibu melahirkan dimana semua responden kasus merupakan pasien primipara atau melahirkan anak pertama. Pengalaman pertama seringkali menimbulkan kecemasan dan ketidak pastian bagi ibu. Pendampingan suami dapat sedikit mengurangi kecemasan ibu, namun faktor pengetahuan dan keterampilan ibu dalam mempraktekkan tehnik mendedan yang masih kurang baik mengakibatkan waktu persalinan kala II pada responden kasus menjadi lebih lama. Pada responden kontrol didapatkan sebanyak 13 orang responden yang tidak didampingi suami namun waktu persalinan kala II d" 120 menit. Hal ini menurut pendapat peneliti disebabkan sebagian besar responden telah mengikuti program kelas hamil sebelumnya. Wawancara dengan responden yang tidak didampingi suami namun waktu persalinan kala II d" 120 menit didapatkan bahwa mereka telah mengikuti kelas hamil yaitu mengikuti senam hamil secara rutin serta belajar tehnik mendedan yang baik (Mavromaras & Zhu, 2013). Pengalaman mengikuti senam hamil secara rutin serta belajar tehnik mendedan yang baik membuat responden kontrol telah belajar untuk mengatasi rasa cemas, belajar mengontrol emosi serta tentu saja telah mengetahui tehnik mendedan yang efektif. Hal ini berdampak pada waktu persalinan kala II yang lebih cepat. Menurut pendapat

peneliti dengan pendampingan suami secara terus-menerus selama proses persalinan akan membuat ibu merasa aman, nyaman, tidak takut dan menambah rasa percaya diri ibu serta akan mempercepat proses persalinan. Suami merupakan pemberidukung yang paling tepat karena kemampuannya dalam mendukung istrinya mengikutiarahan bidan sebagai penolong persalinan. Respon psikologis ini akan membuat ibu merasa aman, percaya diridengan suami selalu berada disamping ibu. Kemampuan darisuami memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu sesuai arahan daribidan akan membantu ibu mendedan seefisien mungkin dalam melahirkan bayinya, pada akhirnya akan mempercepat proses persalinan kala II.

## SIMPULAN

Kelompok kasus seluruh responden didampingi suami pada saat proses persalinan kala II (100%), sedangkan pada kelompok kontrol seluruh responden di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tidak didampingi suami pada saat proses persalinan kala II (100%). Rata-rata lamanya proses persalinan kala II pada responden yang didampingi suami di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung yaitu 105,84 menit dengan standar deviasi 18,785. Lama proses persalinan kala II paling cepat adalah 70 menit dan paling lama adalah 145 menit, sedangkan rata-rata lamanya proses persalinan pada responden yang tidak didampingi suami di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung yaitu 136,61 menit dengan standar deviasi 30,122. Lama proses persalinan kala II paling cepat adalah 80 menit dan paling lama adalah 185 menit. Rata-rata lama persalinan kala II pada responden yang didampingi suami adalah 105,84 menit dengan standar deviasi 18,785, sedangkan rata-rata lama persalinan pada responden yang tidak didampingi suami adalah 136,61 menit dengan

standar deviasi 30,122. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,000, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan rata-rata lama persalinan kala II antara responden yang didampingi suami dengan responden yang tidak didampingi suami. Rata-rata lama persalinan kala II responden yang didampingi suami tampak lebih cepat dibandingkan dengan rata-rata lama persalinan kala II responden yang tidak didampingi suami. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pendampingan suami terhadap lamanya persalinan kala II Di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014.

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk lebih meningkatkan lagi penyuluhan tentang pentingnya dukungan suami dalam memperlancar proses persalinan pada ibu bersalin terutama pada ibu primigravida. Bagi petugas kesehatan hendaknya dalam memberikan asuhan persalinan senantiasa memperhatikan asuhan sayang ibu yaitu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan, salah satunya dengan melibatkan suami selama proses persalinan untuk memberikan dukungan sehingga ibu lebih bersemangat dalam menghadapi persalinan dan persalinan berjalan dengan lancar.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)* Jakarta: Badan Pusat Statistik
- BKKBN (2009) *KIAS :Kesehatan ibu anak dan suami*. Jakarta
- BKKBN (2014) *Angka Kematian Ibu Tinggi*. BKKBN
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen, (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas / Maternity Nursing (Edisi 4)*, Alih Bahasa Maria A. Wijayati, Peter I. Anugerah, Jakarta : EGC
- Depkes RI. (2004). *Asuhan persalinan normal*, Edisi baru dengan Resusitasi, JNPK-KR, Jakarta
- Dinkes Provinsi Lampung. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2013*. Bandar Lampung
- Indrayani, ME. (2013) *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Trans Info Media
- Kemkes RI. (2012). *Laporan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012*, Jakarta.
- Kemkes RI. (2010) *Kesehatan Indonesia 2009. Pusat Data Dan informasi*, Jakarta.
- Manuaba, IA. (2010) *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Mavromaras, KG & Zhu, R. (2013). Labour Force Participation of Mature Age Men in Australia: The Role of Spousal Participation. *Social Science Research*.
- Mochtar, R. (2008). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif dan Obstetri Sosial*. EGC, Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Sapkota, S, Kobayashi, T, Kakehashi, M, Baral, G, & Yoshida, I. (2012). In the Neaplese context, can a husbands' attendance during childbirth help his wife feel more in control of labour?. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Sapkota, S, Kobayashi, T, & Takase, M. (2013). Impact on perceived postnatal support, maternal anxiety and symptoms of depressions in new mothers in Nepal when their husbands provide continuous support during labour. *Midwifery*. 29(11), 1264-1271.
- Sugiyono. (2010) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Tyzio, R., Cossart, R., Khalilov, I, Minlebaev, M., Hübner, C. A., Represa, A., & . Khazipov, R. (2006). Maternal Oxytocin

Triggers a Transient Inhibitory Switch  
in GABA Signaling in the Fetal Brain  
During Delivery (Vol. 314, pp. 1788-  
1792).

### Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0

Atwina Pontolawokang,<sup>1</sup> Berthina H. Korah,<sup>2</sup> Robin Dompas.<sup>3</sup>

1. Puskesmas Kombos Kota Manado,

1.2. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado

Email : [alwinapontolawokang@gmail.com](mailto:alwinapontolawokang@gmail.com)

#### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang menyerang hati. Salah satu upaya pencegahan Hepatitis B 0 adalah pemberian Imunisasi pada bayi berumur 0-7 hari.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang mempengaruhi dalam pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 di Puskesmas Kombos.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional* dengan populasi 419 ibu yang mempunyai bayi 1 bulan hingga 11 bulan yang dilakukan kepada 82 responden. Pengumpulan data diperoleh dari data primer dan data sekunder dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Kemudian data diolah menggambarkan karakteristik data dari masing-masing variabel melalui tabel distribusi frekuensi. Mengetahui hubungan independent dan dependent dengan uji statistik menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan  $p=0,05$  dengan tingkat kepercayaan 95 %.

**Hasil :** menunjukkan tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan status pemberian Imunisasi Hepatitis B 0, yang memperoleh nilai  $p=0,887$ . sesuai hasil analisis secara bivariat tingkat pengetahuan berhubungan dengan status pemberian Imunisasi Hepatitis B 0, yang memperoleh nilai  $p=0,026$ . Berdasarkan hasil analisis secara bivariat tenaga penolong persalinan berhubungan dengan status pemberian Imunisasi Hepatitis B 0, yang memperoleh nilai  $p=0,029$ .

**Kata kunci :** Pengetahuan, Pendidikan, Penolong Persalinan, Imunisasi Hepatitis B 0.

#### PENDAHULUAN

Penyakit Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh Virus Hepatitis-B (VHB). Virus Hepatitis ini sering ditemukan di daerah yang mempunyai iklim tropis, karena pada daerah tersebut virus yang menyebabkan hepatitis dapat berkembang dengan subur. Hepatitis B merupakan penyakit yang jauh lebih berbahaya dibandingkan dengan hepatitis A. <sup>(1, 2)</sup> Indonesia termasuk dalam kelompok endemitas sedang dan tinggi

Hepatitis B, dengan prevalensi di populasi 7%-10%. Setidaknya 3,9% ibu hamil di Indonesia merupakan pengidap Hepatitis B dengan resiko penularan maternal kurang lebih 45%. Saat ini diperkirakan terdapat lebih dari 11 juta pengidap Hepatitis B di Indonesia. Di Negara dengan prevalensi Hepatitis B rendah sebagian besar pengidap berusia 20-40 tahun, sedangkan di Negara dengan

prevalensi hepatitis tinggi sebagian besar pengidap merupakan anak-anak.

Data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) 2012 cakupan Imunisasi Hepatitis B di Indonesia 48,6% dan di Sulawesi Utara 40,3%. Data di dinas kesehatan kota Manado cakupan imunisasi Hepatitis B 0 tahun 2011 berjumlah 4813 (57%) tahun 2012 berjumlah 4621 (58%) tahun 2013 berjumlah 4025 (54 %) dan berdasarkan data di puskesmas Kombos cakupan tahun 2011 berjumlah 224 (40%) tahun 2012 berjumlah 4621 (76%) tahun 2013 untuk pemberian Hepatitis B 0 berjumlah 345 (75 %). Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa cakupan masih sangat rendah belum capai target Universal Child Immunization (UCI), yaitu 95 %. Tahun 2011 ke tahun 2012 mengalami peningkatan cakupan meskipun belum mencapai target, tapi tahun 2013 mengalami penurunan di bandingkan tahun 2012.

#### **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Waktu penelitian dilaksanakan selama 1 bulan, dimulai bulan April hingga Mei 2014. di wilayah kerja Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. Populasi adalah ibu yang mempunyai bayi 1 bulan hingga 11 bulan yang berjumlah 82 responden. Pengumpulan data diperoleh

dari data primer menggunakan kuesioner dan data sekunder. Analisis data menggunakan analisis univariate dan bivariate untuk mengetahui Hubungan variabel Independent dan dependant dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  dengan tingkat kepercayaan 95% .

#### **HASIL**

##### **Karakteristik Responden**

Menurut golongan umur yang terbanyak adalah golongan umur 23-28 tahun sebanyak (34,1%) dan paling sedikit umur 35-40 tahun (18,3%). Jenis pekerjaan yang terbanyak adalah responden dengan jenis pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 34 responden (41,5%) dan paling sedikit adalah jenis pekerjaan swasta dan wiraswasta sebanyak 24 responden (29,3%). Jenis pendidikan terbanyak adalah pendidikan SMP (36,6%) dan sedikit (14,6%).

Sebagian besar responden melakukan persalinan di Puskesmas (41,5%) dan paling sedikit responden melakukan persalinan di rumah sendiri (22%).

##### **Tingkat Pendidikan**

Untuk tingkat pendidikan dari responden terbanyak adalah tingkat pendidikan yang kurang (53,7%) dan paling sedikit tingkat pendidikan baik (46,3%).

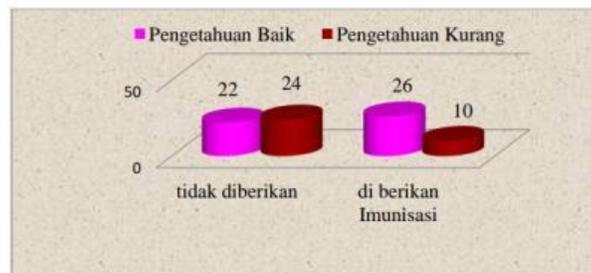


Gambar 1. Tingkat Pendidikan

**Tingkat Pengetahuan**

Analisis univariat untuk tingkat pengetahuan dari responden yang paling

banyak adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak (58,5%) dan paling sedikit tingkat pengetahuan kurang (41,5%).

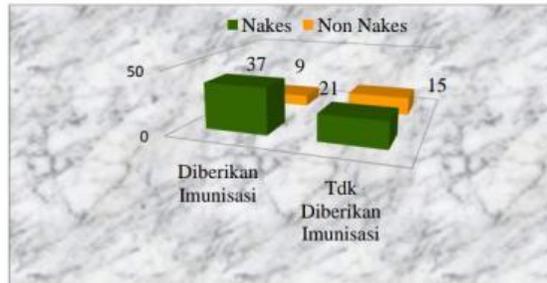


Gambar 2. Tingkat Pengetahuan

**Penolong Persalinan**

Hasil analisis penolong persalinanan oleh tenaga kesehatan

(70,7%) dan paling sedikit adalah di tolong oleh bidan bukan dari tenaga kesehatan (29,3%).



Gambar 3. Penolong Persalinan

**Uji Bivariat Variabel Penelitian**

**Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0**

Tingkat pendidikan yang baik dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 38 responden (46,3%) yang memberikan imunisasi hepatitis B-0 4 responden 21 responden (25,6%) dan tidak

memberikan imunisasi Hepatitis B-0 17 responden (20,7%), tingkat pendidikan yang kurang baik sebanyak 44 responden (53,7%) yang melakukan pemberian hepatitis B-0 25 responden (30,5%) dan tidak melakukan imunisasi shepatitis B-0 19 responden (23,2%). Hasil analisis yang diuji secara bivariat nilai  $p = 0,887$

Tabel 1. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0 di Puskesmas Kombos Kota Manado

Tkt Pendidikan	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				N	%	p-value
	Diberikan	%	Tidak Diberikan	%			
Baik	21	25,6	17	20,7	38	46,3	0,887
Kurang	25	30,5	19	23,2	44	53,7	
Total	46	56,1	36	43,9	82	100	

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0**

Tingkat pengetahuan yang baik dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 48 responden (58,5%) Pengetahuan baik yang memberikan Imunisasi Hepatitis B-0 22 responden

(26,8%) dan yang berpengetahuan baik tidak memberi Imunisasi B-0 26 responden (31,7%). Tingkat pengetahuan yang kurang baik memeberi Imunisasi Hepatitis B-0 34 redsponden (41,5 %) yang melakukan pemberian imunisasi Hepatitis B-0 24 responden (29,3%) dan

yang tidak melakukan pemberian Imunisasi Hepatitis B-O10 responden (12,2%) setelah dilakukan analisis bivariat

nilai  $p = 0,026$ , selanjutnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 di Puskesmas Kombos Kota Manado

Tkt Pengetahuan	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0		Tdk Diberikan		N	%	p-value
	Diberikan	%	Diberikan	%			
Baik	22	26,8	26	31,7	48	58,5	0,026
Kurang	24	29,3	10	12,2	34	41,5	
Total	46	56,1	36	43,9	82	100	

**Hubungan Penolong Persalinan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0**

Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan yang ada di rumah sakit/klinik bersalin maupun di Puskesmas (70,7%) tenaga kesehatan yang memberikan Imunisasi Hepatitis B-O

(45,1) dan tidak memberi Imunisasi hepatitis B-O (25%). Penolong Persalinan Non tenaga kesehatan (29,3) yang member imunisasi hepatitis B-O (11%) dan tidak memberikan Imunisasi (18,3%) setelah dilakukan uji bivariat nilai  $p = 0,029$  (tabel 3)

Tabel 3. Hubungan Penolong Persalinan dengan Status Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 di Puskesmas Kombos Kota Manado

Penolong Persalinan	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0		Tdk Diberikan		N	%	p-value
	Diberikan	%	Diberikan	%			
Nakes	37	45,1	21	25,6	58	70,7	0,029
Non Nakes	9	11	15	18,3	24	29,3	
Total	46	56,1	36	43,9	82	100	

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0**

Tingkat pendidikan yang baik dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 (46,3%) yang memberikan imunisasi hepatitis B-0 (25,6%) dan tidak memberikan imunisasi Hepatitis B-O

(20,7%), tingkat pendidikan yang kurang baik sebanyak (53,7%) yang melakukan pemberian hepatitis B-0 (30,5%) dan tidak melakukan imunisasi hepatitis B-0 (23,2%). Hasil analisis yang diuji secara bivariat nilai  $p = 0,887$  ( nilai  $p > 0,05$  ) yang artinya tingkat pendidikan tidak ada

hubungan dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Kab. Demak, tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan implementasi program pemberian imunisasi hepatitis B-0 pada bayi 7 hari, yang memperoleh nilai  $p = 0,075$ .<sup>(3, 4)</sup> Tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian imunisasi HB 0 pada bayi,<sup>(5)</sup> teori menjelaskan bahwa pendidikan merupakan suatu proses dengan tujuan utama menghasilkan perubahan perilaku manusia yang secara operasional tujuannya dibedakan menjadi 3 aspek yaitu aspek pengetahuan (*kognitif*), aspek sikap (*afektif*) dan aspek ketrampilan (*psikomotor*).<sup>(6)</sup>

#### **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0**

Tingkat pengetahuan yang baik dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0(58,5%) Pengetahuan baik yang memberikan Imunisasi Hepatitis B-O (26,8%) dan yang berpengetahuan baik tidak memberi Imunisasi B-O (31,7%). Tingkat pengetahuan yang kurang baik memberi Imunisasi Hepatitis B-O (41,5 %) yang melakukan pemberian imunisasi Hepatitis B-O (29,3%) dan yang tidak melakukan pemberian Imunisasi Hepatitis B-O (12,2%) setelah dilakukan analisis Bivariat nilai  $p = 0,026$  ( $P < 0,05$ ) yang artinya ada hhubungan tingkat pengetahuan dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 pada bayi di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil

Kota Manado. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan hasilnya adalah, tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pemberian imunisasi yang nilai  $p < 0,05$ .<sup>(7, 8)</sup> juga tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pemberian imunisasi HB-0, nilai  $p = 0,000$ .<sup>(9, 10)</sup> Dalam hal ini Pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian imunisasi.<sup>(8)</sup>

#### **Hubungan Penolong Persalinan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0**

Tingkat pengetahuan yang baik dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0(58,5%) Pengetahuan baik yang memberikan Imunisasi Hepatitis B-O (26,8%) dan yang berpengetahuan baik tidak memberi Imunisasi B-O (31,7%). Tingkat pengetahuan yang kurang baik memberi Imunisasi Hepatitis B-O (41,5 %) yang melakukan pemberian imunisasi Hepatitis B-O (29,3%) dan yang tidak melakukan pemberian Imunisasi Hepatitis B-O (12,2%) setelah dilakukan analisis Bivariat nilai  $p = 0,026$  ( $P < 0,05$ ) yang artinya ada hhubungan tingkat pengetahuan dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 pada bayi di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan hasil yaitu ada hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan pemberian imunisasi hepatitis B-0 pada bayi baru lahir, nilai  $p = 0,0015$ , juga penolong persalinan



merupakan faktor yang dominan terhadap pemberian imunisasi hepatitis B-0. (4)

Kurangnya pemberian imunisasi hepatitis B-0 bagi bayi lahir 0-7 hari disebabkan oleh masih ada bayi yang ditolong oleh tenaga yang bukan dari tenaga kesehatan seperti yang dilakukan oleh bidan kampung, dimana persalinan yang dilakukan oleh bidan kampung dilakukan di rumah bidan kampung atau di rumah ibu yang melahirkan itu sendiri.

#### KESIMPULAN

1. Tingkat pendidikan tidak ada hubungan dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. nilai  $p = 0,026$  ( $P < 0,05$ )
2. Ada Hubungan tingkat pengetahuan dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 pada bayi di Puskesmas

Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado.. nilai  $p = 0,026$  ( $P < 0,05$ )

3. Ada hhubungan tingkat pengetahuan dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 pada bayi di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. nilai  $p = 0,026$  ( $P < 0,05$ )

#### SARAN

Bagi petugas kesehatan baik di Dinas Kesehatan Kota Manado, Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik Bersalin agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu hamil dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian imunisasi hepatitis B-0 pada bayi yang baru dilahirkan

Bagi Peneliti Untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang judul yang sama tetapi dengan variabel yang berbeda dan metode penelitian yang berbeda yaitu dengan rancangan

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Naga.S. Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam. Jogyakarta: Diva Press; (2013).
2. Dompas. R. Buku Saku Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: EGC; (2010).
3. Muazaroh. Analisis Implementasi Program Imunisasi Hepatitis B-0 Pada Bayi Umur 0 - 7 Hari Oleh Bidan Desa di Kabupaten Demak Tahun 2009 [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; (2009).
4. Kusumawati L, Mulyani NS, Pramono D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari. Berita Kedokteran Masyarakat (2008);Vol. 23, No. 1:21 -7.
5. Nankabirwa V, Tylleskär T, Tumwine JK, Sommerfelt H. Maternal education is associated with vaccination status of infants less than 6 months in Eastern Uganda: a cohort study. BMC Pediatrics (2010);10:92.
6. Notoatmojo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Jakarta: Rineka Cipta; (2007).
7. Purnama Y. dkk. pengaruh pengetahuan terhadap sikap ibu mengenai imunisasi. (2008).
8. Rizani A, Hakimi M, Ismail D. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku ibu Dalam pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 hari Di Kota Banjarmasin. Berita Kedokteran Masyarakat. (2009);Vol. 25, No. :12 - 20.
9. Yanti F. C. faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di wilayah kerja puskesmas Meureudu Kab. Pidie Jaya. (2013).
10. Mayangsari RN. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis Bo Dengan Waktu Pemberian Imunisasi Hepatitis Bo Di Puskesmas Jetis Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah (2015).

## LAMPIRAN JURNAL 4

### HUBUNGAN MOBILISASI DINI DENGAN LAMA KESEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI DURIAN KABUPATEN KUBU RAYA TAHUN 2020

Siti Hoiriyah<sup>1)</sup>, Isfaizah<sup>2)</sup>

Fakultas Ilmu Kesehatan, S1 Kebidanan Transfer,  
Universitas Ngudi Waluyo<sup>1,2)</sup>

Email: [sityoonk97@gmail.com](mailto:sityoonk97@gmail.com), [is.faizah0684@gmail.com](mailto:is.faizah0684@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Issu terbaru perawatan masa nifas untuk mencegah terjadinya infeksi yang berasal dari jalan lahir penderita sendiri (endogen) akibat dari luka perineum pasca persalinan yaitu dengan melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi yaitu prosedur ibu nifas untuk bangun dari tempat tidurnya dan berjalan segera mungkin. Mobilisasi dini terbukti dapat mempercepat pemulihan luka perineum. Untuk mencegah terjadinya thrombosis, maka setelah 2 jam ibu diperkenankan untuk miring ke kiri dan ke kanan. Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian, kebanyakan ibu dengan luka perineum merasa takut untuk melakukan pekerjaan rumah sehingga proses penyembuhan luka perineum mengalami keterlambatan yakni lebih dari 1 minggu. kebanyakan bahkan mengakibatkan infeksi pada perineum. Secara bervariasi perlukaan perineum segera membaik secara normal sembuh  $\pm$  5-7 hari dan dapat juga sembuh secara lambat  $\pm$  >7 hari.

**Metode:** Desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November sampai bulan Desember di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 37 ibu nifas.

**Hasil:** Ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini secara cepat sebesar 56,8 %. Ibu nifas mengalami kesembuhan luka perineum secara cepat sebesar 56,8 %. Sedangkan Ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini secara lambat memiliki kesembuhan luka perineum yang lambat sebesar 43,2 %, sedangkan ibu yang melakukan mobilisasi dini secara cepat memiliki kesembuhan luka perineum yang cepat sebesar 56,8 %.

**Simpulan:** Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,039 < \alpha = 0,050$  dan nilai  $ods\ ratio = 4,167$  maka  $H_a$  diterima artinya ada hubungan yang signifikan mobilisasi dini dengan lama kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020.

**Kata Kunci:** (Mobilisasi Dini, Lama Kesembuhan, Luka Perineum, Ibu Nifas)

#### PENDAHULUAN

Dalam setiap harinya, di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebanyak 830 ibu sedangkan di Indonesia kematian ibu diakibatkan karena penyakit/ komplikasi selama kehamilan dan persalinan. AKI di Kalimantan Barat (2017), terdapat sebanyak 1.683 ibu. Kabupaten Kubu Raya merupakan salah satu kabupaten dengan kematian ibu yang tinggi yaitu sebanyak 128 ibu dari 1.683 kematian ibu di seluruh Kalimantan Barat (Data Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2017). Komplikasi utama yang menjadi sebab dari semua kematian ibu yaitu hampir 75% dikarenakan perdarahan hebat selepas persalinan, infeksi saat melahirkan, hipertensi kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), kesulitan selama persalinan dan *missed abortion* (Rakerkesnas, 2019). Perdarahan menjadi penyebab kematian ibu yang terjadi setelah melahirkan. Masa nifas merupakan penyumbang terbesar kematian ibu. Masa nifas ialah masa dimulai sejak 2 jam setelah persalinan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah persalinan (Rini, 2016).

Terdapat beberapa perubahan dalam proses involusi uteri, proses laktasi dan luka perineum selama masa nifas. Infeksi luka perineum selepas persalinan, umumnya dari adanya laserasi jalan lahir. Hal ini disebabkan karena adanya mikroorganisme infeksi masa nifas yang berpangkal dari benda asing luar (eksogen) atau dari dalam (endogen). Mikroorganisme endogen kerap menyebabkan infeksi. Infeksi masa nifas adalah kondisi yang terjadi ketika bakteri masuk dan menginfeksi rahim serta daerah sekitarnya setelah seorang perempuan melahirkan. Masalah nifas juga dapat terjadi karena banyaknya ibu nifas yang malas untuk bergerak sebab merasa lemah dan sakit sehabis melahirkan, padahal seharusnya ibu nifas bisa melakukan gerakan/ aktivitas sedini mungkin (*early ambulation*/ ambulasi dini). Jika tidak segera diatasi maka ibu tersebut terancam mengalami bendungan pembuluh darah vena trombosit sehingga memicu terjadi infeksi pasca melahirkan (Rini, 2016).

Secara bervariasi perlukaan perineum segera membaik secara normal sembuh  $\pm$  5-7 hari dan dapat juga sembuh secara lambat  $\pm$  >7 hari (Saleha, 2018). Diantara faktor sembuhnya luka perineum adalah mobilisasi, nutrisi dan kebersihan diri (Widia, 2017). Selain itu, faktor lainnya menurut Rohmin (2017) adalah mobilisasi, gizi, keparahan luka dan perawatan luka. Isu terbaru perawatan masa nifas untuk mencegah terjadinya infeksi yang berasal dari jalan lahir penderita sendiri (endogen) akibat dari luka perineum pasca persalinan yaitu dengan melakukan mobilisasi dini. Manfaat ambulasi dini (*early ambulation*) yaitu meningkatkan sirkulasi, mencegah terjadinya tromboemboli dan thrombosis, mencegah risiko bendungan pembuluh darah, memperlancar organ-organ tubuh bekerja serta meningkatkan fungsi kerja pencernaan (Musyahida, 2020).

## **METODE**

Desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November sampai bulan Desember di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh Ibu Nifas yang memiliki riwayat persalinan dengan jumlah sampel adalah sebanyak 37 Ibu Nifas dengan kriteria-kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### A. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	F	%
Umur Ibu		
Reproduksi Sehat	23	62,2
Non Reproduksi Sehat	14	37,8
Pendidikan		
Dasar	20	54,1
Menengah	14	37,8
Tinggi	3	8,1
Jenis Luka Perineum		
Spontan	16	43,2
Episiotomi	21	56,8

Berdasarkan tabel di atas didapatkan sebagian besar ibu nifas reproduksi sehat sebesar 62,2 %, sebagian besar ibu nifas berpendidikan dasar sebesar 54,1 % sebagian besar ibu nifas dengan luka episiotomi sebesar 56,8 %.

#### B. Analisis Univariat

##### a. Gambaran Mobilisasi Dini

**Tabel 4.2 Gambaran Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020**

Mobilisasi Dini	F	%
Cepat	21	56,8
Lambat	16	43,2
Jumlah	37	100

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh bahwa sebagian besar responden melakukan mobilisasi dini secara cepat sebesar 56,8 %.

##### b. Gambaran Lama Kesembuhan Luka Perineum

**Tabel 4.3 Gambaran Lama Kesembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020**

Lama Kesembuhan Luka Perineum	F	%
Cepat	21	56,8
Lambat	16	43,2
Jumlah	37	100

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh bahwa sebagian besar responden mengalami kesembuhan luka perineum secara cepat sebesar 56,8 %.

#### C. Analisis Bivariat

**Tabel 4.4 Hubungan Mobilisasi Dini dengan Lama Kesembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020**

Mobilisasi Dini	Lama Kesembuhan Luka Perineum		Total	P	OR	CI (95%)
	Lambat	Cepat				

	N	%	N	%	N	%	Lower	Upper
Lambat	10	62,5	6	37,5	16	100		
Cepat	6	27,0	15	71,4	21	100	0,039	4,167 1,042 16,660

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa ibu yang melakukan mobilisasi dini secara lambat memiliki kesembuhan luka perineum yang lambat sebesar 43,2 %, sedangkan ibu yang melakukan mobilisasi dini secara cepat memiliki kesembuhan luka perineum yang cepat sebesar 56,8 %.

Analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,039 <  $\alpha$  = 0,050 dan nilai *ods ratio* = 4,167 maka  $H_a$  diterima artinya ada hubungan yang signifikan mobilisasi dini dengan lama kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020. Ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini secara cepat memperpendek waktu penyembuhan luka perineum sebesar 4,167 dibandingkan dengan ibu yang melakukan mobilisasi dini secara lambat.

## PEMBAHASAN

### a. Gambaran Mobilisasi Dini

Rata-rata ibu nifas melakukan gerakan miring kiri dan kanan, menggerakkan kaki dan pelan-pelan duduk pada 2 jam setelah lahir. Sedangkan ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini secara lambat terdapat pada pernyataan kuesioner 7-10 yaitu menunda untuk berdiri dan bangun dari tempat tidur serta menunda ke kamar mandi sendiri sampai lebih dari 2 jam setelah lahir.

Mobilitas merupakan kemampuan individu beraktivitas secara teratur dan bebas pada 2 jam setelah melahirkan dengan tujuan mempertahankan kesehatan dan memenuhi kebutuhannya. Menurut Mubarak (2015) manfaat mobilisasi dini adalah meningkatkan sirkulasi peredaran darah, menutrisi untuk penyembuhan pada daerah luka, dapat mencegah thrombophlebitis, meningkatkan kelancaran fungsi ginjal dan dapat mengurangi rasa nyeri. Hal yang terjadi jika tidak melakukan mobilisasi pasca melahirkan adalah dapat menyebabkan aliran darah tersumbat, menyebabkan pemulihan kondisi akan lebih lama pulih, menyebabkan infeksi (*Deep Vein Thrombosis*), meningkatkan suhu tubuh serta menyebabkan perdarahan.

Menggerakkan kedua kaki bertujuan agar tidak timbulnya varices. Karena jika kaki terlalu lama berada di atas tempat tidur dan tidak digerakan dapat menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah. Duduk dilakukan apabila kondisi ibu sudah merasa lebih ringan. Apabila posisi duduk tidak menimbulkan pusing, maka lanjutkan dengan mencoba turun dari tempat tidur serta berdiri. Apabila keadaan ibu sudah benar-benar dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan maka dianjurkan ke kamar mandi sendiri perlu dilakukan setelah dipastikan bahwa keadaan ibu sudah benar-benar dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan karena hal ini dapat membantu untuk melatih mental ibu pasca melahirkan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marcinawati, M *et al* (2016 bahwa usia responden terbanyak 21-35 tahun yaitu 39 responden dari 44 responden mau melakukan

mobilisasi dini secara cepat pada ibu nifas di ruang Flamboyan dan Sasando RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Menurut Notoatmodjo (2010), pola pikir dan daya tangkap seseorang dipengaruhi oleh usia.

Dalam penelitian ini, usia terbanyak ibu nifas terbanyak adalah sebanyak 23 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa bertambahnya usia seseorang mempengaruhi penerimaan informasi pada ibu nifas tentang mobilisasi dini itu semakin baik. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Buhari tahun 2015, mengungkapkan bahwa pengalaman serta motivasi yang tinggi pada ibu nifas dapat meningkatkan pengetahuan tentang mobilisasi dini penerapan yang dilakukan semakin baik sesuai tahapan-tahapan yang dilakukan dalam aktivitas mobilisasi dini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarcinawati, M et al (2016) bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebesar (47,7%) yang melakukan mobilisasi dini secara cepat ibu nifas di Ruang Flamboyan dan ruang Sasando RSUD. Prof. Dr. W Z Johannes di Kupang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya bila pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah seseorang menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki khususnya mengenai perawatan luka perineum. Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan lukapun akan berlangsung lama. Hal ini dikarenakan pendidikan yang tinggi memudahkan seseorang untuk menerima informasi dari media massa maupun sumber lain Notoatmodjo, 2010).

Jenis luka perineum tidak mempengaruhi seseorang untuk tidak melakukan mobilisasi dini. Menurut Damiani, dkk (2017), sikap ialah tampilan perasaan dalam merefleksikan ketertarikannya pada objek tertentu. Jenis luka bukan merupakan hambatan untuk melakukan suatu aktivitas, tetapi kembali lagi pada sikap dan respon stimulus dari masing-masing individu itu sendiri.

b. Gambaran Lama Kesembuhan Luka Perineum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden mengalami kesembuhan luka perineum secara cepat sebesar 56,8 %. Berdasarkan hasil jawaban responden pada kuesioner dapat diketahui bahwa luka jalan lahir ibu sembuh dalam waktu kurang dari / sama dengan 1 minggu sebesar 56,8 % dan diketahui bahwa luka jalan lahir ibu sembuh dalam waktu lebih dari 1 minggu sebesar 43,2 %.

Luka ialah cacatnya organ genital pada wanita yang terjadi saat persalinan. Luka ini dapat terjadi secara spontan maupun buatan (episiotomi) atau persalinan dengan bantuan vacum atau vorceps. Penyembuhan luka merupakan proses jaringan yang sudah rusak menuju perbaikan fungsi dan pergantian jaringan dengan melibatkan integrasi proses fisiologis. Mochtar (2011) menyebutkan bahwa waktu

kesembuhan luka perineum yang baik pada ibu nifas yaitu 6-7 post partum. Apabila luka kering, tanpa disertai pembengkakan, nyeri dan kemerahan saat beraktivitas maka dalam hal ini jaringan telah menyatu dan luka dinyatakan sembuh. Kesembuhan luka perineum yang cukup lama dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi masa nifas (Rukiyah, 2011).

Umumnya faktor yang memengaruhi proses pemulihan luka ialah: faktor usia, penyakit penyerta, vaskularisasi, nutrisi, kegemukan, faktor psikologis, obat dan mobilisasi. Faktor usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Penelitian ini didukung oleh Sampe (2014) bahwa ada hubungan antara usia dengan lama penyembuhan luka perineum disebabkan karena banyak responden dengan rata-rata usia 20-35 tahun sebanyak 59,4%. Hal senada juga dikemukakan oleh Pujiastuti (2014), bahwa gambaran karakteristik penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dibandingkan dengan usia lanjut. Pada usia muda, lebih mampu mentoleransi tingkat stres fisik, sehingga proses proliferasi luka lebih cepat terjadi pada usia muda. Anur Rohmin dkk (2017) mengungkapkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi lama kesembuhan luka perineum pada ibu post partum meliputi: usia, mobilisasi dini, paritas dan jenis luka.

Berdasarkan karakteristik umur, ibu yang mengalami penyembuhan luka perineum secara cepat dipengaruhi oleh usia reproduksi sehat ibu yaitu sebesar (78,3 %), sedangkan ibu yang mengalami penyembuhan luka perineum secara lambat dipengaruhi oleh usia ibu yang non reproduksi sehat (>35 tahun) sebesar 57,1 %. Hal ini terjadi karena kemampuan proliferasi, ukuran dan jumlah fibroblast yang menurun sehingga terjadi penurunan respon hormon-hormon dan *growth factor* yang dihasilkan saat proses penyembuhan luka, maka hal inilah yang memperlambat lama penyembuhan luka perineum (Brown, 2004 dalam Arisanty, 2013).

Berdasarkan karakteristik pendidikan, ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini dengan lama kesembuhan luka perineum secara cepat terbanyak pada ibu berpendidikan menengah dan tinggi yaitu sebesar 88,2 %

Anur Rohmin dkk (2017) mengungkapkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi lama kesembuhan luka perineum pada ibu post partum meliputi: usia, mobilisasi dini, paritas dan jenis luka. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa karakteristik pendidikan tidak mempengaruhi penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Berdasarkan karakteristik jenis luka, sebagian besar ibu yang mengalami penyembuhan luka perineum secara cepat terjadi pada ibu dengan luka episiotomi sebesar 93,7 %, sedangkan sebagian besar ibu yang mengalami penyembuhan luka perineum secara lambat terjadipada ibu dengan luka perineum spontan sebesar 66,7 %.

c. Hubungan Mobilisasi Dini dengan Lama Kesembuhan Luka Perineum

Analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p-value = 0,039 <  $\alpha$  = 0,050 dan nilai ods ratio = 4,167, artinya ada hubungan

/

yang signifikan antara mobilisasi dengan lama kesembuhan luka perineum. Ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini secara cepat memperpendek waktu penyembuhan luka perineum sebesar 4,167 dibandingkan dengan ibu yang melakukan mobilisasi dini secara lambat.

Hasil penelitian penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita Gr et al (2019) tentang hubungan mobilisasi dini dengan kesembuhan luka perineum derajat dua pada ibu postpartum. Didapatkan hasil dengan nilai  $p = 0,020$ . Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marbun Uliarta (2019) bahwa didapatkan hasil uji Chi-Square nilai  $\rho = 0,002$  artinya ada hubungan mobilisasi dini terhadap kesembuhan luka perineum derajat 2 pada ibu post partum di Klinik Nining Pelawati Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marbun Uliarta (2019) bahwa didapatkan hasil uji Chi-Square nilai  $\rho = 0,002$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rizky Amalia; Eka May Larasati (2018) didapatkan hasil analisis statistik antara mobilisasi dini dengan lamanya waktu penyembuhan luka episiotomi dengan nilai P Value = 0,008. Artinya ada hubungan yang bermakna secara parsial mobilisasi dini dengan lamanya waktu penyembuhan luka episiotomi.

Mobilisasi berperan penting dalam proses penyembuhan luka serta meminimalkan efek tidur yang lama seperti timbulnya decubitus, ketegangan otot-otot tubuh dan peredaran darah serta gangguan pernafasan dan gangguan berkemih yang megakibatkan peningkatan risiko lamanya penyembuhan luka (Carpenito, 2014).

Menurut Prasetyanti (2014) bahwa melalui mobilisasi dini maka proses aliran darah akan lebih lancar, hal ini berarti pengiriman nutrisi untuk mendukung proses penyembuhan luka perineum dapat berjalan baik. Mobilisasi sangat berguna untuk percepatan hari rawatan dan mengurangi resiko terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih.

Menurut Eka Puspita Sari; dkk (2014), bahwa mobilisasi yang dilakukan dengan benar dan tepat secara bertahap yakni dimulai dengan gerakan miring ke kanan ke kiri, dan pada hari kedua ibu telah dapat duduk serta pada hari ketiga ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan berjalan-jalan dan bisa mencegah terjadinya DVT (*Deep Vein Trombosis*) yang menyebabkan terjadinya infeksi. Menurut Diane, dkk (2013), mobilisasi dini tidak hanya mempercepat kesembuhan luka jahitan episiotomi tetapi juga memulihkan kondisi tubuh ibu jika dilakukan dengan benar dan tepat. Mobilisasi dini atau gerakan sesegera mungkin bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan

aliran darah bisa menyebabkan terjadinya thrombosis vena dalam (deep vein trombosis) dan menyebabkan infeksi.

#### **SIMPULAN (PENUTUP)**

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul hubungan mobilisasi dini dengan lama kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya tahun 2020, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Gambaran tentang mobilisasi dini, sebagian besar ibu nifas melakukan mobilisasi dini secara cepat sebesar 56,8 %.
2. Gambaran tentang lama kesembuhan luka perineum, sebagian besar ibu nifas mengalami kesembuhan luka perineum secara cepat sebesar 56,8 %.
3. Ada hubungan yang signifikan mobilisasi dini dengan lama kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020 dengan nilai  $p\text{-value} = 0,039 < \alpha = 0,050$  dan nilai  $ods\ ratio = 4,167$ .

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Dalam penulisan dan penyusunan Skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan masukan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Rosalina, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
2. Ibu Luvi Dian A, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program Studi Sandjana Kebidanan Transfer.
3. Ibu Isfaizah, S.SiT.,MPH, selaku Pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, masukan serta bantuan kepada penulis dalam proses penelitian dan penyusunan Skripsi ini.
4. Pihak petugas perpustakaan yang telah membantu dalam peminjaman buku-buku dan sumber demi kelancaran dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Pihak Dinas Kesehatan Kubu Raya yang telah memerikan izin kepada peneliti untuk mengambil data di Puskesmas dan melakukan penelitian di Kabupaten Kubu Raya.
6. Pihak Puskesmas Sungai Durian yang telah bersedia memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian dan pengambilan data.

Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan Skripsi ini.

Dalam penyusunan Skripsi ini, peneliti menyadari masih jauh dari kata sempurna karena keterbatasan kemampuan dan pengalaman yang peneliti miliki. Untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arisanty, Irma P. 2013. *Konsep Dasar Manajemen Perawatan Luka*. EGC. Jakarta
- Carpenito, M dan Lynda. J. 2014. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Musyahida. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Abortrus di RSIA Pertiwi*. Makasar: Jurnal STIKES MRM.
- Musyahida. 2020. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid 1, Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Novita, Br., dkk. 2019. *Hubungan Mobilisasi Dini dengan Kesembuhan Luka Perineum Derajat Dua pada Ibu Postpartum*. Sumatera Utara: Jurnal Institut Kesehatan Deli Husada Delitua.
- Prasetyanti, D. K. 2014. *Hubungan antara Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas*. Kediri: Java Health Journal.
- Pujiastuti, W dan Hapsari D.K. 2014. *Kadar Haemoglobin Rendah Menghambat Penyembuhan Luka Perineum*. Semarang. . Jurnal Program Studi Kebidanan Magelang.
- WHO. 2017. *Angka Kematian Ibu*. Dalam Rakerkesnas (2019).
- Rohmin, Anur., dkk. 2017. *Faktor Risiko yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum*. Palembang: Jurnal Program Studi DIII Kebidanan, STIK Siti Khadijah.
- Rukiyah, A.Y dan Lia, Y 2011. *Asuhan Kebidanan VI (Patologi Kebidanan) Cetakan Kedua*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Sarcinawati, M.M., dkk. 2016. *Survei Mobilisasi Dini pada Ibu Post Partum di Ruang Flamboyan dan Sasando RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*. Nusa Tenggara timur: Jurnal STIK Citra Husada Mandiri.
- Sampe et al. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Episiotomi*. Makasar: Jurnal STIKES Nani Hasanudi 4(3): 303-312.

## LAMPIRN JURNAL 5

JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati), Vol 7, No. 3, Juli 2021,  
ISSN (Print) 2476-8944 ISSN (Online) 2579-762X, Hal 413-420

### FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA SUAMI

Endang Murniasih\*

\*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panca Bhakti Bandar Lampung  
Email : endang@pancabhakti.ac.id

#### ABSTRACT FACTORS AFFECTING THE USE OF CONTRACEPTIVE TOOLS TO HUSBAND

*Background* the Family Planning Program (KB) has been established since 1970, together with the establishment of the National Family Planning Coordinating Board (BKKBN). The number of active family planning participants of husbands in Lampung Province tended to be low, namely 0.74% in MOP and 1.95% in condom users. The number of contraceptive users of husbands at Pinang Jaya Health Center is only 0.3%. The purpose of this study is to know the influence factor factor to users of contraception on husbands at Pinang Jaya Health Center Bandar Lampung City in 2018.

*Method of research* used in this study is analytic observational and cross sectional design. Population is fertile age couples (PUS) in Pinang Jaya health centers as much as 987. Samples are counted as much as 312. Data collection techniques use primary data and data analysis using chi square and multiple logistic regression processed with computer programs.

*Results* showed the use of contraception of husbands at Pinang Jaya Public Health Center in Bandar Lampung City 44.2%, good knowledge 50.6%, positive attitude 45.5%, higher education 60.3%. The results of hypothesis testing indicate there is influence of knowledge ( $p=0,000$ ;  $OR=7,77$ ), attitude ( $p=0,000$ ;  $OR=8,01$ ), education ( $p=0,000$ ;  $OR=5,96$ ) with the use of contraceptives of husbands. from these factors it is known that knowledge is the most dominant factor ( $p=0,000$  and  $OR=4,380$ ).

*Conclusion* The most dominant factor influencing the use of contraceptives by husbands at the Pinang Jaya Health Center Bandar Lampung City is the knowledge variable ( $p = 0.000$  and  $OR = 4.380$ )

*Suggestions* for puskesmas are expected to create a limited club or class for fathers or husbands to facilitate the implementation of counseling about family planning and facilitate the counseling process for husbands about male contraceptives

*Keywords:* factor factor, Contraceptives of husbands.

#### ABSTRAK

Latar Belakang Program Keluarga Berencana (KB) sudah ditetapkan sejak tahun 1970, bersamaan dengan dibentuknya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (Bkkbn). Jumlah peserta KB aktif pada suami di Provinsi Lampung cenderung rendah yaitu 0,74% pada MOP dan 1,95% pengguna kondom. Angka pengguna kontrasepsi pada suami di Puskesmas Pinang Jaya hanya 0,3%.

Tujuan penelitian ini adalah diketahui factor factor yang mempengaruhi pengguna alat kontrasepsi pada suami di Puskesmas Pinang Jaya Kota Bandar Lampung tahun 2018.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dan desain cross sectional. Populasi adalah Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Pinang Jaya sebanyak 987. Sampel dihitung sebanyak 312. Tehnik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan chi square dan regresi logistik berganda yang diolah dengan program komputer.

Hasil penelitian Univariat menunjukkan penggunaan alat kontrasepsi pada suami di Puskesmas Pinang Jaya Kota Bandar Lampung 44,2%, pengetahuan baik 50,6%, sikap positif 45,5%, pendidikan tinggi 60,3%. Hasil uji bivariat menunjukkan ada pengaruh pengetahuan ( $p=0,000$ ;  $OR=7,77$ ), sikap ( $p=0,000$ ;  $OR=8,01$ ), pendidikan ( $p=0,000$ ;  $OR=5,96$ ), dengan penggunaan alat kontrasepsi pada suami.

Kesimpulan Faktor paling dominan berpengaruh dengan penggunaan alat kontrasepsi pada suami di Puskesmas Pinang Jaya Kota Bandar Lampung adalah variabel pengetahuan ( $p=0,000$  dan  $OR=4,380$ )

Saran Bagi puskesmas di harapkan Membuat klub terbatas atau kelas ayah atau suami untuk memudahkan pelaksanaan penyuluhan tentang KB dan memduahkan proses konseling suami tentang alat kontrasepsi pria KB Pria

Kata Kunci: faktor factor, Alat kontrasepsi suami;

## PENDAHULUAN

London *Summit on Family Planning 2012* menghasilkan komitmen *Family Planning 2020* yang keputusannya memperjuangkan semua perempuan untuk mendapatkan akses kontrasepsi di tahun 2020 dan memastikan setiap individu mendapatkan akses layanan kesehatan reproduksi secara gratis di tahun 2030 sebagai pendorong pencapaian *Sustainable Development Goals (SDGs)* (BkkBN, 2017)

Menurut *World Health Statistics 2013*, penggunaan kontrasepsi di negara-negara ASEAN (*Association Of South East Asia*) tertinggi pertama adalah Thailand 80%, kemudian Kamboja 79%, Vietnam 78%, Indonesia 61%, Filipina 49%, Laos 38% dan terendah adalah Timor Leste yaitu 22%. (KEMENKES RI, 2014a)

Menurut *World population data sheet 2013*, dijelaskan bahwa Indonesia merupakan Negara ke-5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak yaitu 249 juta di antaranya negara ASEAN lainnya. Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh di atas 9 negara anggota lain dengan angka fertilitas atau *total fertility rate* sebesar 2,6 yang berarti di atas rata-rata *fertility rate* negara ASEAN yaitu 2,4. (KEMENKES RI, 2014b)

Sejalan dengan semangat *International Conference on Population and Development (ICPD)* 1994 di Cairo, pendekatan pelayanan kontrasepsi di Indonesia memegang teguh prinsip-prinsip hak asasi manusia. Prinsip-prinsip ini di terjemahkan dengan memberikan kebebasan yang bertanggung jawab bagi pasangan untuk menentukan jumlah, penjarangan dan pembatasan kehamilan serta informasi dan cara untuk memenuhi hak-hak reproduksi tersebut baik untuk laki-laki ataupun perempuan. (KEMENKES RI, 2014a)

Keluarga Berencana (KB) pertama kali ditetapkan sebagai program pemerintah pada tanggal 29 Juni 1970, bersamaan dengan dibentuknya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Program KB di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1957. Namun masih menjadi urusan kesehatan dan belum menjadi urusan kependudukan. Namun sejalan dan semakin meningkatnya jumlah penduduk Indonesia serta tingginya angka kematian ibu dan kebutuhan akan kesehatan reproduksi, Program KB selanjutnya di gunakan sebagai salah satu cara untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatnya kesehatan ibu dan anak. (KEMENKES RI, 2014b)

Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan tren prevalensi

penggunaan kontrasepsi di Indonesia sejak tahun 1991-2017 cenderung meningkat untuk kontrasepsi yang digunakan wanita. Tren ini menggambarkan bahwa meningkatnya cakupan wanita usia 15-49 tahun yang melakukan KB sejalan dengan menurunnya angka fertilitas nasional. Sedangkan penggunaan alat kontrasepsi pada pria cenderung stagnan dan tidak signifikan memberikan kontribusi terhadap angka *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* atau *Total Fertility Rate*. (Bkkbn, 2001)

Data Badan kependudukan dan keluarga Berencana Nasional (Bkkbn) 2017 menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi bulan Desember 2017 berjumlah 35.823.514 peserta. Pengguna tertinggi adalah Jawa Barat (6.930.849) dan terendah Kalimantan Utara (38.325), Lampung nomor urut terbanyak ke 8 yaitu (1.298.283) namun jika dilihat dari penggunaan alat kontrasepsi maka kontrasepsi pria menunjukkan angka yang paling rendah, misalnya kondom, hanya (3,0%) sedangkan MOP (0,6%). Fakta ini menunjukkan terjadi kesenjangan pengguna kontrasepsi pria dan kontrasepsi wanita dalam proses implementasi program KB. Ini menunjukkan partisipasi laki-laki dalam menggunakan alat kontrasepsi masih sangat kecil. Penggunaan alat kontrasepsi masih dominan dilakukan oleh perempuan. (Bkkbn, 2017)

Pencapaian Cakupan peserta KB aktif di Provinsi Lampung pada Tahun 2017, dari 1,7 juta Pasangan Usia Subur (PUS) yang menjadi pengguna aktif, adapun presentase KB Aktif berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi pada suami diketahui MOP dan kondom masing-masing hanya (0,74%) dan (1,95%). (Bkkbn, 2017)

Berdasarkan Data 2015 pencapaian akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif menurut jenis kontrasepsi di perkecamatan di Kota Bandar Lampung dari 30 Puskesmas di wilayah Kota Bandar Lampung paling rendah dalam penggunaan alat kontrasepsi kondom adalah Wilayah Puskesmas Sumur Batu pengguna kondom 13 orang (0,4%) dan Susunan Baru 18 orang (0,9%) serta di wilayah Puskesmas Pinang Jaya 3 orang (0,3%) Menurut (Green, n.d.) perilaku kesehatan seperti partisipasi pria dalam ber-KB dapat menggunakan pendekatan faktor perilaku, dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor; yaitu faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, alat-alat

kontrasepsi, dan sebagainya dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat, diantaranya faktor predisposisi berupa factor utama terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Berdasarkan fakta dalam latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengguna alat kontrasepsi pada suami di Puskesmas Pinang Jaya Kota bandar lampung tahun 2018.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan desain *observasional analitik*, dan menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui informasi yang mendalam tentang rendahnya pasrtisipasi suami menjadi akseptor KB Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli Tahun 2018 di wilayah Puskesmas Pinang Jaya kota Bandar Lampung. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Pinang Jaya berjumlah 987. dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar 297 ditambah 10% dari minimal sampel untuk meminimalisir sampel yang *drop out* sehingga sample penelitian sebesar 312 suami. Teknik pengambilan sampling yaitu dengan total *accidental sampling*.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Univariat

Diketahui bahwa dari 312 responden yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Pinang Jaya Kota

##### Bivariat

Bandar Lampung terdapat sebanyak 174 responden (55,8%) tidak berpartisipasi menjadi akseptor KB, sedangkan sebanyak 138 responden (44,2%) adalah akseptor KB, terdapat sebanyak 154 responden (49,4%) memiliki pengetahuan kurang, dan sebanyak 158 responden (50,6%) memiliki pengetahuan baik.

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi Responden

Variabel	n	%
Penggunaan Alkontrasepsi		
Tidak	174	55,8
Ya	138	44,2
Pengetahuan		
Kurang	154	49,4
Baik	158	50,6
Sikap		
Negatif	142	45,5
Positif	170	54,5
Pendidikan		
Rendah	124	39,7
Tinggi	188	60,3
Total	312	100,0

Gambaran sikap 312 responden diketahui bahwa responden yang memiliki sikap positif sebanyak 142 responden (45,5%), dan sebanyak 170 responden (54,5%) memiliki sikap negatif. Adapun responden yang berpendidikan rendah sebanyak 124 responden (39,7%) berpendidikan rendah dan terdapat 188 responden (60,3%) berpendidikan tinggi.

Tabel 2  
Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengguna Alat Kontrasepsi pada Suami

Pengetahuan	Penggunaan Alat Kontrasepsi				Total		p value	OR 95% CI
	Tidak		Ya		N	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Kurang	122	79,2	32	20,8	154	100	0,000	7,77
Baik	52	32,9	106	67,1	158	100		(4,66-12,96)
Sikap								
Negatif Positif	115	81,0	27	19,0	142	100	0,000	8,01
	59	34,7	111	65,3	170	100		(4,74-13,54)
Pendidikan								
Rendah	99	79,8	25	20,2	124	100	0,000	5,96
Tinggi	75	39,9	113	60,1	188	100		(3,52-10,10)
Total	174	55,8	138	44,2	312	100		

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap, pendidikan dengan rendahnya partisipasi suami menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB) di wilayah Pinang Jaya Kota Bandar Lampung Tahun 2018. Hasil analisis penelitian ini ada di table bagian atas.

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan tidak berpartisipasi sebagai akseptor KB berjumlah 122 orang (79,2 %) lebih banyak di banding responden yang mempunyai pengetahuan baik berjumlah 52 orang (32,9 %). Diperoleh nilai  $p=0,000$ , yang menunjukkan ada pengaruh pengetahuan dengan partisipasi suami menjadi akseptor Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Pinang Jaya Kota Bandar Lampung Tahun 2018. Hasil perhitungan didapati nilai  $OR=7,77$  (4,66-12,96) menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang berpeluang sebesar 7 kali untuk tidak berpartisipasi sebagai akseptor KB dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Responden yang mempunyai sikap negatif dan tidak berpartisipasi sebagai akseptor KB berjumlah 115 orang (81,0 %) lebih banyak di banding responden yang mempunyai sikap positif berjumlah 59 orang (34,7 %). Nilai  $p=0,000$ , menunjukkan ada pengaruh sikap dengan partisipasi suami menjadi akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Pinang Jaya Kota Bandar Lampung Tahun 2018. Hasil perhitungan didapati nilai  $OR=8,01$  (4,74- 13,54) menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif berpeluang sebesar 8 kali untuk tidak berpartisipasi menjadi akseptor KB dibandingkan responden yang memiliki sikap positif. Responden yang mempunyai pendidikan rendah dan tidak berpartisipasi sebagai akseptor KB berjumlah 99 orang (79,8 %) lebih banyak di banding responden yang mempunyai pendidikan tinggi berjumlah 75 orang (39,9 %). Nilai  $p=0,000$  menunjukkan ada pengaruh pendidikan dengan partisipasi suami menjadi akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Pinang Jaya Kota Bandar Lampung Tahun 2018. Hasil perhitungan didapati nilai  $OR=5,96$  (3,52-10,10) menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan rendah berpeluang sebesar 5 kali untuk tidak berpartisipasi menjadi akseptor KB dibandingkan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

## PEMBAHASAN

Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Suami  
Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 174 responden (55,8%) tidak berpartisipasi menjadi akseptor KB, sedangkan sebanyak 138 responden (44,2%) adalah akseptor KB.. Hal tersebut mengindikasikan bahwa masih banyak responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi. dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. Partisipasi Pria secara langsung dilakukan dengan metode senggama terputus, metode pantang berkala, kontrasepsi kondom, vasektomi. Adapun partisipasi pria secara tidak langsung dalam program KB yaitu menganjurkan, mendukung atau memberikan kebebasan kepada pasangannya (istri) untuk menggunakan kontrasepsi Untuk menerapkan terhadap pandangan masyarakat mengenai kontrasepsi partisipasi pria menjadi akseptor KB tersebut maka diperlukan proses sosialisasi agar para suami dapat mengetahui mengenai informasi tersebut, serta dapat menerimanya dengan baik. Sosialisasi dilakukan melalui penyuluhan langsung kepada masyarakat, melalui kunjungan atau *homevisit*, atau diberikan pada saat konseling bagi pria. Hal tersebut sejalan dengan pendapat (Sureni, 2012), yang menyatakan bahwa proses penerimaan dan pembuatan keputusan terhadap suatu ide baru pada individu secara sederhana dapat digambarkan melalui tahap- tahap: Mula-mula individu menerima informasi dan pengetahuan berkaitan dengan suatu ide baru. Individu minat untuk mengenal lebih jauh tentang ide baru, fase ini seharusnya digunakan petugas untuk membujuk guna bersedia menerima ide baru. Tergantung dari hasil persuasi petugas dan pertimbangan individu, maka dalam tahap decision dibuatlah Program keluarga berencana (KB) merupakan program yang dicanangkan pemerintah dengan tujuan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Indonesia (Lipetz, et.al, 2009). Program KB di Indonesia telah diakui namun secara gender partisipasi pria lebih sedikit dari pada kepesertaan wanita Menurut (Prawiroharjo, 2002), bahwa Pria masih terbatas bila di dibandingkan dengan cara KB yang di tujukan pada wanita. Hal ini antara lain di sebabkan karena banyak faktor yang perlu di pertimbangkan jika di dibandingkan dengan penyediaan kontrasepsi wanita keputusan untuk menerima atau menolak ide baru tersebut. Individu meminta dukungan dari lingkungannya atas keputusan yang telah diambilnya. Bila lingkungan memberikan dukungan positif maka perilaku baru tersebut dapat dipertahankan tetapi bila ada

keberatan dari lingkungan terutama dari kelompok acuan, biasanya adopsi tidak jadi dipertahankan dan kembali pada perilaku semula.

Melalui pemberian informasi yang baik, maka dapat menambah informasi serta membuka pengetahuan para suami dalam menerima dan mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi yang tidak semata mata dilakukan oleh wanita tetapi pria juga dapat menjadi akseptor KB. Program Keluarga Berencana yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi mereka. Serta dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan beresiko tinggi, kesakitan dan kematian, membuat pelayanan yang bermutu, terjangkau, diterima dan mudah diperoleh bagi semua orang yang membutuhkan.

#### **Pengaruh Pengetahuan dengan Penggunaan an Alat Kontrasepsi pada Suami**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden di wilayah kerja Puskesmas Pinang Jaya Kota Bandar Lampung, diketahui 154 responden (49,4%) memiliki pengetahuan kurang, dan sebanyak 158 responden (50,6%) memiliki pengetahuan baik. Keterkaitan faktor pengetahuan tersebut juga dapat dilihat dari hasil bivariat penelitian bahwa ada hubungan pengetahuan dengan Penggunaan alat kontrasepsi pada suami di Puskesmas Pinang Jaya Kota Bandar Lampung Tahun 2018. ( $p < 0,000 < 0,05$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Green dalam (Notoatmodjo, 2007) bahwa pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap sesuatu melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang biasanya dipengaruhi dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Santoso, 2016), menjelaskan adanya hubungan antara pengetahuan tentang partisipasi dalam KB ( $p=0,009$ ). Sementara dari hasil peneliti (Ekarini, 2015) juga menjelaskan hasil penelitiannya bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap partisipasi KB pada pria ( $p = 0,001$ ).

Berdasarkan penjelasan tersebut maka

peneliti berpendapat bahwa responden yang berpengetahuan baik lebih banyak yang melakukan partisipasi atau sebagai akseptor KB dibandingkan responden dengan proporsi pengetahuan yang rendah. Hal tersebut dikarenakan dengan adanya pengetahuan yang lebih baik. Pada kondisi ini responden semakin terbuka untuk menjadi pengguna alat kontrasepsi, dengan adanya pengetahuan maka responden menjadi semakin memahami terhadap manfaat dari partisipasinya menjadi akseptor KB, dengan demikian akan semakin meningkatkan kesadaran pria untuk menjadi akseptor KB dan partisipasi dalam program KB bukan hanya bagi wanita saja.

#### **Pengaruh Sikap dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Suami**

Hasil penelitian menunjukkan sikap responden di Puskesmas Pinang Jaya Kota Bandar Lampung, sebanyak 142 responden (45,5%) memiliki sikap positif, dan sebanyak

170 responden (54,5%) memiliki sikap negatif. Adapun proporsi hasil bivariat menggambarkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif terdapat sebanyak 115 responden (81,0%) yang tidak berpartisipasi sebagai akseptor KB. Sedangkan dari 170 responden yang memiliki sikap positif tinggi sebanyak 111 responden (65,3%) yang berpartisipasi sebagai akseptor KB. Hasil analisis *chi square* membuktikan bahwa ada Pengaruh sikap dengan penggunaan alat kontrasepsi pada suami di wilayah kerja Puskesmas Pinang Jaya Kota Bandar Lampung Tahun 2018 ( $p < 0,000 < 0,05$ ).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Ekarini, 2015) dengan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap partisipasi pria dalam program KB ( $p=0,0001$ ). Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian (Santoso, 2016) yang membuktikan adanya hubungan sikap terhadap partisipasi pria dalam mengikuti program KB ( $p=0,009$ ).

Hasil analisis didukung dengan teori Azwar, yang mendefinisikan bahwa sikap seseorang adalah predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan, yang dapat memulai ataupun membimbing tingkah laku orang tersebut. Sikap juga mengemukakan pengertian sebagai tendensi untuk memberikan reaksi yang positif (menguntungkan) atau negatif (tidak menguntungkan) terhadap orang-orang, obyek atau situasi-situasi tertentu. Karena itu sikap merupakan suatu tendensi untuk memberikan reaksi yang

bersifat emosional dalam arah tertentu. Sikap akan tersimpan dalam memori jangka panjang seseorang dan sikap inilah yang akan membantu dalam menghadapi suatu masalah (pilihan) dengan cara mengingat kembali bagaimana perasaan yang dimiliki dituangkan dalam sikap tersebut (Azwar S, 2015).

Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat dijelaskan bahwa pada sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Sikap merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku. Bila seorang mempunyai sikap positif terhadap partisipasi untuk menjadi akseptor KB maka perilakunya juga akan sejalan dengan sikapnya. Kepesertaan KB pria menjadi akseptor KB terdorong dari sikapnya. Adapun responden dengan sikap positif tetapi tidak menjadi akseptor KB disebabkan oleh banyak kemungkinan seperti penggunaan kontrasepsi yang sudah terlanjur dilakukan oleh pasangannya atau karena keputusan bersama sehingga membuatnya tidak menjadi akseptor KB. Adapun sikap negatif lahir karena banyak faktor misalnya adanya berbagai mitos terkait dengan dampak atau risiko penggunaan alat kontrasepsi pada pria. Salah satu mitos yang ada adalah vasektomi lebih dikenal dengan kebiri, jika laki-laki dibeiri maka dianggap hilang nafsu syahwatnya dan menjadi impoten. Informasi ini perlu diluruskan dan diklarifikasi agar sikap terbentuk secara proporsional.

#### **Pengaruh Pendidikan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Proporsi tingkat pendidikan responden diketahui sebanyak 99 responden (79,8%) yang tidak berpartisipasi sebagai akseptor KB. Sedangkan dari 188 responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 113 responden (60,1%) yang berpartisipasi sebagai akseptor KB. Analisis *chi square* menghasilkan nilai  $p=0,000$  yang menunjukkan ada pengaruh pendidikan dengan partisipasi suami menjadi akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Pinang Jaya Kota Bandar Lampung Tahun 2018.

Secara teori tingkat pendidikan dianggap penting karena dari pendidikan seseorang dapat mengetahui dan melaksanakan perannya sesuai dengan tujuan organisasi. Oleh karena itu temuan penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo bahwa pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan (praktik) untuk memelihara untuk mengatasi masalah-masalah dan untuk meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau

tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini di dasarkan pada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long Lasting*) dan menetap (langgeng) karena di dasari oleh kesadaran (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari tahun 2010 yang menyimpulkan adanya hubungan pendidikan dengan tingkat partisipasi suami dalam menggunakan KB ( $p=0,002$ ) (Lestari, 2010).

#### **Faktor Dominan Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Hasil keseluruhan proses analisis multivariate yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari beberapa faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada suami terdapat variabel yang paling dominan yaitu variabel pengetahuan karena variabel ini memiliki nilai  $p$  paling kecil (0,000) dan nilai OR paling besar (4,380) dibandingkan variabel lainnya. Artinya responden yang pengetahuannya tinggi berpeluang untuk berpartisipasi menjadi akseptor KB sebesar 4 kali dibandingkan responden yang pengetahuannya rendah.

Pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang didapatkan oleh seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan mengenai suatu hal menyebabkan seseorang melakukan kegiatan yang berkaitan dengan yang diketahuinya. Oleh karena itu, pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang.

Hal ini sesuai dengan penelitian di Situbondo (Putro, 2013) yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang baik 5,4 kali memungkinkan responden untuk berpartisipasi dalam program KB. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek dapat berubah dan berkembang sesuai dengan pengalaman dan tinggi rendahnya mobilitas informasi tentang objek tersebut di lingkungannya.

Pengetahuan seseorang secara otomatis tidak dapat merubah perilakunya. Langkah intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan informasi dan penyuluhan baik yang bersifat komunal maupun personal secara terus menerus kepada suami sehingga dapat memperoleh informasi yang lengkap dan detail tentang penggunaan alat kontrasepsi pada suami. Materi yang diberikan seharusnya bersifat praktis termasuk langkah-langkah penggunaan alat kontrasepsi pada suami, sehingga informasi yang diperoleh suami secara utuh. Berdasarkan

penjelasan tersebut maka penulis berpendapat bahwa meskipun ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada suami namun pengetahuan yang diperoleh tidak secara otomatis dapat merubah perilakunya, dan membutuhkan pengetahuan yang terus menerus sehingga masyarakat akan lebih memahami dan mampu menjadi dorongan tersendiri untuk merubah perilaku kesehatannya.

Pengetahuan menjadi faktor penting dalam membentuk perilaku penggunaan alat kontrasepsi pada suami. Oleh karenanya program stimulasi yang dapat membentuk pengetahuan perlu dilakukan dalam bentuk kegiatan promosi kesehatan baik yang bersifat formal atau non formal. Kegiatan formal dapat dilakukan dengan membuat kelas ayah yang dibentuk semacam klub atau komunitas yang terkait dengan informasi kesehatan khusus untuk suami. Kegiatan sosialisasi juga dapat dilakukan dengan menyebarkan informasi tentang alat kontrasepsi pria melalui poster, leaflet dan lain sebagainya. Bekerjasama untuk menjalankan program KB di media radio untuk memberikan kesempatan informasi dan konsultasi.

Untuk menjangkau dan menklarifikasi informasi keliru tentang KB maka perlu dilakukan upaya dengan membuat klub terbatas atau kelas ayah atau suami untuk memudahkan pelaksanaan penyuluhan tentang KB dan memduahkan proses konseling suami tentang alat kontrasepsi pria KB Pria. Perlu juga mencetak brosur atau leaflet tentang anuran partisipasi suami dalam ber KB melalui informasi yang benar. Menyiarkan program KB melalui siaran radio untuk dapat menjangkau masyarakat di daerah dan memudahkan mereka mendapatkan informasi tentang KB pria. Pelayanan KB juga harus dikondikan melalui penyediaan kondom gratis di setiap Puskesmas dan memfasilitasi program vasektomi dengan menyediakan mobil antar jemput dan pembiayaan gratis untuk vasektomi

Untuk meningkatkan pengetahuan para suami maka perlu dukungan petugas kesehatan Khususnya PLKB melalui optimalisasi pelayanan petugas kesehatan kepada akseptor KB salah satunya dengan memberikan motivasi dan konsultasi kepada suami untuk menjadi akseptor KB. Masyarakat perlu memahami dan menambah informasi berkaitan dengan partisipasi pria dalam program KB dengan mengakses info di media elektronik misal HP sehingga pelaksanaan KB tidak bias gender dan mematahkan stigma bahwa penggunaan kontrasepsi hanya untuk wanita saja.

Suatu perilaku yang didasari oleh

pengetahuan akan lebih melekat dan tahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Para suami yang lebih sering mendapatkan pendidikan kesehatan saat mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan yang para suami jarang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang KB sehingga potensinya memperoleh informasi lebih luas dan tepat sasaran.

#### SIMPULAN

Faktor paling dominan berpengaruh dengan penggunaan alat kontrasepsi pada suami di Puskesmas Pinang Jaya Kota Bandar Lampung adalah variabel pengetahuan ( $p=0,000$  dan  $OR=4,380$ )

#### SARAN

Bagi puskesmas di harapkan Membuat klub terbatas atau kelas ayah atau suami untuk memudahkan pelaksanaan penyuluhan tentang KB dan memduahkan proses konseling suami tentang alat kontrasepsi pria KB Pria,

Mencetak brosur atau leaflet tentang anuran partisipasi suami dalam ber KB melalui informasi yang benar, Menyiarkan program KB melalui siaran radio untuk dapat menjangkau masyarakat di daerah dan memudahkan mereka mendapatkan informasi tentang KB pria

Menyediakan kondom gratis di setiap Puskesmas dan memfasilitasi program vasektomi dengan menyediakan mobil antar jemput dan pembiayaan gratis bagi peserta yang ingin berpartisipasi vasektomi.

Bagi Masyarakat Untuk meningkatkan pengetahuan para suami maka perlu dukungan petugas kesehatan Khususnya PLKB melalui optimalisasi pelayanan petugas kesehatan kepada akseptor KB salah satunya dengan memberikan motivasi dan konsultasi kepada suami untuk menjadi akseptor KB.

Masyarakat perlu memahami dan menambah informasi berkaitan dengan partisipasi pria dalam program KB dengan mengakses info di media elektronik misal HP sehingga pelaksanaan KB tidak bias gender dan mematahkan stigma bahwa penggunaan kontrasepsi hanya untuk wanita saja.

Menyediakan Waktu untuk melibatkan diri mencari informasi bersama istri ke tempat pelayanan KB

#### DAFTAR PUSTAKA

Akbaretal, (2015) *dukungan Tokoh Masyarakat dalam Keberlangsungan Desa Siaga Aktif*

- didesa Kenongo Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang: e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 3 (no. 3) .
- Alus, R. (2012). *Faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja puskesmas Pancoran Mas Depok*, Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.
- Adriani, Loli (2015). *Determinan partisipasi penggunaan kontrasepsi modern pada pria kawin usia 15-54 tahun di Indonesia ( Analisis data survey demografi dan kesehatan Indonesia 2012)*
- Azwar S. (2015). *Sikap Manusia Teori dan Pengukrannya* (Edition ke 2). Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bkkbn. (2001). *Partisipasi Pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta.
- Bkkbn. (2008). *Faktor - faktor mempengaruhi rendahnya partisipasi pria dalam Kb*. Retrieved from Bkkbn.go.id.
- Bkkbn. (2017). *Analisis dan Evaluasi pengendalian program dan anggaran*. Jakarta : Direktorat Pelapor dan Statistik.
- BkkBN. (2017). *Komitmen pemerintah Indonesia di FP 2020 dan Perkembangannya, PKBI*.
- Ekarini. (2015). *Analisis Faktor - faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi pria dalam KB kecamatan Solo Kabupaten Boyolali*. Tesis FKM Undip Semarang.
- Green. (n.d.). *Modifying And Developing Health Behaviour, Center For Health Promotion Research and Development, the university of Texas, Health Science Center at Houston, 22*.
- KEMENKES RI. (2014a). *Infodatin KB situasi dan analisis keluarga berencana*. Jakarta.
- KEMENKES RI. (2014b). *Pedoman manajemen keluarga berencana penyakit kandungan*. Jakarta.
- Lestari. (2010). *Analisis Respon masyarakat desa terhadap program KB pada pria dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia di desa Cihindeung udik Kabupaten Bogor*. Retrieved from Dikti.go.id
- Minarni (2009) *Determinan kepesertaan pria dalam Kb Di Kota Pagar Alam Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2009*
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta; Renika Cipta.
- Nurlina, Reni (2011). *Analisis Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB (Kondom Dan Vasektomi) di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Kecamatan Cipanas Kabupaten Lebak Provinsi Banten 2011*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta; Renika Cipta.
- Prawiroharjo. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta; Yayasan Bina Pustaka.
- Putro. (2013). *Faktor sosial budaya dan pelayanan kontrasepsi yang berkaitan dengan kesertaan KB pria di Kecamatan Gembong Kabupaten Kebumen*.
- Santoso, B. (2016). *Isue Gender dalam kesehatan reproduksi pusat pelatihan gender dan peningkatan kualitas perempuan, BKKBN*. Jakarta.
- Sureni. (2012). *Study Gender Peranan Pria dalam penggunaan kontrasepsi di propinsi DIY, Kanwil BKKBN DIY dan PSW UMY, Yogyakarta*.
- Saptalia, Nunik (2016). *Faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi, Jurnal Biomedik dan Kependudukan, universitas Airlangga*
- Winarti, (2010) *Factor Factor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pria Dalam Berkontrasepsi Vasektomi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2010*.

## INFORMED CONSENT ( SURAT PERSETUJUAN )

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : WIDYIAH NUR KHAIRUNISA  
Tempat/Tanggal Lahir : 09-04-2008  
Alamat : BANTUWUMURUP RT 08

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021.

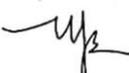
Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, .....

Mahasiswa

  
MADARINA ALDA AMALIA

Klien

  
WIDYIAH NUR KHAIRUNISA

## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : ETIK SUSMAYATI W. Amd. Keb.  
Instansi : Puskesmas/PMB ...IMOGI RI

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : MADARINA FILDZA A.  
NIM : 209129522015  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 4/1/23 sampai dengan 29/3/2023

Judul asuhan: ASIHAN BERKESINAMBUNGAN PADA M W. USA 29 TH  
GEPIAHTI, DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMOGI RI.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, .....

Bidan (Pembimbing Klinik)



ETIK SUSMAYATI W. Amd. Keb.

## DOKUMENTASI KUNJUNGAN



