

***LAMPIRAN CONTINUITY OF
CARE (COC)***

LAMPIRAN SOAP KEHAMILAN 1

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY.S UMUR 33 TAHUN

G3P2A0AH2 UK 35⁺² MINGGU DENGAN KEHAMILAN

FAKTOR RISIKO ANEMIA RINGAN

DI PUSKESMAS SEWON 1

PENGAJIAN

TGL/JAM : 13 Desember 2023/10.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

Identitas pasien		Identitas Suami
Nama	: Ny. S	Tn. R
Umur	: 33 tahun	37 tahun
Pendidikan	: SMP	SMA
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Rt 01 Dusun Gabusan, Desa Timbulharjo, Kec Sewon	

Kab Bantul

1. Keluhan Utama:

Ibu mengeluhkan bahwa kehamilannya yang ketiga ini merasa mudah lelah dan sering pusing datang dan pergi meskipun masih bisa beraktivitas

2. Riwayat Pernikahan :

Menikah 1 kali umur 18 tahun dengan lama \pm 15 tahun

3. Riwayat Menstruasi:

Usia menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama haid : \pm 7 hari

Keluhan : terkadang nyeri haid pada hari pertama

Keputihan : tidak ada

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

- 1) HPHT : 8 April 2022
- 2) HPL : 15 Januari 2023
- 3) Usia Kehamilan : 35⁺² minggu
- 4) Frekuensi ANC

Trimester I: -

Trimester II: 1 kali

Trimester III: 3kali

b. Pola Nutrisi

Makan

Minum

Frekuensi	2x/hari	8-11 gelas/ hari
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	Satu porsi sedang	Satu gelas sedang
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

c. Pola Eliminasi

BAB

BAK

Frekuensi	1x/hari	5-6 x/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Lunak	Cair
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

d. Pola aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari :

Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu,

2) Istirahat/Tidur :

Siang: 1-2 jam malam: 7-8 jam

e. Personal Hygiene

- 1) Kebiasaan mandi 2 kali/hari
- 2) Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK dan setiap mandi
- 3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi dan jika dirasa sudah lembab
- 4) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

5. Riwayat Persalinan yang lalu

Hamilke	Persalinan							Nifas		
	Tgllahir	UK (mg)	JenisPersalinan	Penolong	Komplikasi		JenisKelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
I	2008	9 bulan	Spontan	Bidan	-	-	L	3400	Ya	-
II	2013	9 bulan	Spontan	Bidan	-	-	L	3600	Ya	-
III	Ini									

6. Riwayat Kontrasepsi

No	Tahun Pakai	Metode	Tahun Lepas	Alasan	Keluhan/komplikasi
1.	2018	Suntik 3 bulan	15 Maret 2021	Ingin hamil	Tidak ada

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang / pernah menderita penyakit sistemik seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits

c. Riwayat keturunan kembar

Tidak ada

d. Riwayat Alergi

Tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan

- 1) Merokok : ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok

- 2) Minum jamu jamuan: ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok
 - 3) Minum-minuman keras: ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan minum-minuman keras
 - 4) Makanan/minuman pantang: tidak ada
Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : tidak ada
8. Riwayat Psikososial dan spiritual
- a. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan sehingga ibu dan suami bersyukur dengan kehamilan ini.
 - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan
Ibu cukup paham tentang kehamilan dan perawatan kehamilan salah satunya dengan datang memeriksakan kehamilannya
 - c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
Ibu mengerti tentang perubahan yang dialami selama hamil.
 - d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu menerima dan senang dengan kehamilan ini
 - e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
keluarga mendukung kehamilan ini
 - f. Persiapan/rencana persalinan
 - g. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan jaminan kesehatan, menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi , menyiapkan tabungan, transportasi, dan memilih PMB Sumarni sebagai tempat persalinan.
 - h. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda Vital

TD	:110/70 mmHg	N:80 x/menit
S	:36,5° C	R: 20 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

- a. BB sebelum hamil: 58 Kg
- b. BB saat ini : 68 Kg
- c. LILA : 26 cm
- d. TB : 160 Cm
- e. IMT : 22,66 kg/m²

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Rambut berwarna hitam, distribusi merata, kulit kepala bersih, tidak ada alopecia tidak ada lesi, tidak ada benjolan atau massa

b. Muka

Simetris, tidak pucat, Tidak ada oedema

c. Mata

Konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih,

d. Mulut

Bibir lembab, tidak ada inflamasi, tidak ada karies gigi

e. Leher

Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tidak teraba pembesaran kelenjar thyroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.

f. Payudara

Simetris, ada hyperpigmentasi pada areola kanan dan kiri, puting susu menonjol, tidak ada retraksi atau dimpling, Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau massa, belum ada pengeluaran kolostrum pada payudara kanan dan kiri.

g. Ekstremitas atas dan bawah

Simetris, tidak ada varises, Tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, Reflek patella (+/+)

h. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra

i. Palpasi :

- 1) Leopold I : TFU 25 cm, Teraba bulat lunak tidak melenting (bokong) di fundus uteri
- 2) Leopold II : Teraba keras seperti papan pada bagian kiri Ibu
- 3) Leopold III : teraba bulat, Keras melenting di atas simfisis belum masuk PAP
- 4) Leopold IV: Tangan convergen
- 5) TBBJ: $(25-12) \times 155 = 2015$ gram
- 6) DJJ (+) 148 x /menit

5. Pemeriksaan Penunjang Tanggal : 10 Mei 2022

a. Laboratorium

Hb	: 10,5 gr/dl	Protein Urin	: Negatif
HIV	: Non Reaktif	Urin Reduksi	: Negatif
HbSAG	: Negatif		

C. ANALISA

1. Diagnosa : Ny. S Umur 33 Tahun G3P2A0AH2 Umur Kehamilan 37⁺² Minggu dengan Anemia Ringan
2. Masalah : mudah lelah dan sering pusing dikarenakan Hb ibu rendah dan taksiran berat badan janin tidak sesuai dengan usia kehamilannya
3. Kebuthannya : KIE terkait cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar yaitu 2x1 dan memperbaiki pola makan tinggi protein

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada Ny. S tentang hasil pemeriksaan, Keadaan umum baik, Kesadaran : Composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, aktifitas cepat lelah, konjuktiva sedikit pucat dan pusing datang pergi yang dialami ibu serta hasil pemeriksaan lab pada tanggal 05-12-2022 HB 10,5 mg/dl menunjukkan bahwa Ny. S mengalami anemia ringan.
2. KIE bahaya anemia bagi ibu hamil
3. KIE cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu 2x1
4. KIE taksiran berat badan janin tidak sesuai usia kehamilannya, motivasi memperbaiki pola makan dan makan tinggi protein

5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke puskesmas 2 minggu lagi untuk kontrol kenaikan Hbnya

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan ANC II Tanggal :15 Desember 2022

S	Ibu mengeluh sering BAK
O	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - kesadaran composmentis, - TD: 100/70mmHg, N: 82x/m, RR: 20x/m, S: 36,2°C BB:69 kg, - pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi <p>Leopold I : TFU 25 cm, Teraba bulat lunak tidak melenting (bokog) di fundus uteri</p> <p>Leopold II : Teraba keras seperti papan pada bagian kiri Ibu.</p> <p>Leopold III : teraba bulat, keras melenting di atas simfisis, belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Tangan Convergen</p> <ul style="list-style-type: none"> - TBJ : (25-12) x 155 =2015 gram - DJJ (+)144 x/menit - Hb 10,5 gr/dl (05-12-2022) sumber buku KIA
A	<p>Diagnosa: Ny. S usia 33 tahun G3P2A0AH2 uk 35⁺⁴ minggu dengan anemia ringan</p> <p>Masalah: ketidaknyamanan sering BAK ,Hb ibu, taksiran berat badan janin tidak sesuai dengan usia kehamilannya</p> <p>Kebutuhan: KIE terkait cara mengatasi ketidaknyamanan, rutin konsumsi tablet Fe 2x1, dan memperbaiki pola makan tinggi protein</p>

P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, Keadaan umum baik, Kesadaran : Composmentis, TTV : Dalam batas normal Evaluasi: Ibu mengetahui keadaanya 2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan sering BAK yang ibu rasakan dan cara mengatasi ketidaknyamanan Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan 3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan 4. KIE taksiran berat badan janin tidak sesuai usia kehamilannya, motivasi memperbaiki pola makan makan dan makan tinggi protein Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan 5. Mengingatkan ibu untuk selalu rutin meminum tablet Fe. Evaluasi : Ibu bersedia rutin minum tablet Fe 6. Mengingatkan bu untuk memeriksakan diri ke puskesmas untuk kontrol kenaikan Hbnya Evaluasi : Ibu bersedia memeriksakan diri ke puskesmas
---	--

Kunjungan ANC III Tanggal :30 Desember 2022

S	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>Ibu mengatakan pola makan 3-4 x, makanan tinggi protein, porsi sedang</p>
O	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - kesadaran compos mentis, - TD: 120/80 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C. BB:72 kg, - pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi <p>Leopold I : TFU ½ pusat-px (30 cm), teraba bulat, lunak tidak melenting di fundus uteri</p> <p>Leopold II : Teraba keras seperti papan pada sisi kiri Ibu.</p> <p>Leopold III :Teraba bulat keras melenting (kepala) di atas simfisis, belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Tangan Convergen</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram - DJJ (+) 150 x/menit teratur - Pemeriksaan penunjang HB tgl 29-12-2022 : 11,7 g/dl
A	<p>Diagnosa: Ny. S umur 33 tahun G3P2A0H2 uk 37⁺⁵ minggu.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : Tidak ada</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, Keadaan umum baik, Kesadaran : Composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengetahui keadaanya 2. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan penunjang HB Tgl 29-12-2022 : 11,7 gr/dl (sumber buku KIA) menunjukkan kadar HB normal, ibu sudah tidak mengalami anemia Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemerikaan 3. Memberitahu ibu bahwa taksiran berat janinnya sudah sesuai dengan usia kehamilannya Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemerikaan 4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan 5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi

LAMPIRAN SOAP PERSALINAN

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

NY. S UMUR 33 TAHUN G3P2A0AH2 UK 39 MINGGU DENGAN
PERSALINAN NORMAL DI PMB SUMARNI

TANGGAL / JAM : 08- 01- 2023 / 18:30 WIB

Identitas Suami

Nama	: Ny. S	Tn. R
Umur	: 33 tahun	37 tahun
Pendidikan	: SMP	SMA
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Rt 01 Dusun Gabusan, Desa Timbulharjo, Kec Sewon	

Kab Bantul

KALA I

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Pada tanggal 8 Januari 2023 pukul 18.30 WIB di PMB Sumarni Ny S datang dengan keluhan mules dan nyeri pada pinggang menjalar ke perut sejak tanggal 7 Januari 2023 pukul 03.00 WIB, keluar lendir darah dari jalan lahir sejak tanggal 8 Januari 2023 pukul 06.00 WIB, keluar cairan ketuban dari jalan lahir sejak tanggal 8 Januari 2023 pukul 18.00 WIB Gerakan janin masih dirasakan.

2. Riwayat Pernikahan :

Menikah 1 kali umur 24 tahun dengan lama \pm 2 tahun

3. Riwayat Menstruasi:

Usia menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama haid : \pm 7 hari

Keluhan : terkadang nyeri haid pada hari pertama

Keputihan : tidak ada

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

1) HPHT : 8 April 2022

2) HPL : 15 Januari 2023

3) Usia Kehamilan : 39 minggu

4) Frekuensi ANC

Trimester I: -

Trimester II: 1 kali

Trimester III: 3kali

b. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3-4x/hari	10-12 gelas/hari
Macam	Nasi, sayur, daging, telur	Air putih
Jumlah	Satu porsi sedang	Satu gelas sedang
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

c. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1x/hari	5-6 x/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Lunak	Cair
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

d. Pola aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari :

Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu,

2) Istirahat/Tidur :

Siang: 1-2 jam malam: 7-8 jam

e. Personal Hygiene

- 1) Kebiasaan mandi 2 kali/hari
- 2) Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK dan setiap mandi
- 3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi dan jika dirasa sudah lembab
- 4) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

5. Riwayat Persalinan yang lalu

Hamilke	Persalinan							Nifas		
	Tgllahir	UK (mg)	JenisPersalinan	Penolong	Komplikasi		JenisKelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
I	2008	9 bulan	Spontan	Bidan	-	-	L	3400	Ya	-
II	2013	9 bulan	Spontan	Bidan	-	-	L	3600	Ya	-
III	Ini									

6. Riwayat Kontrasepsi

No	Tahun Pakai	Metode	Tahun Lepas	Alasan	Keluhan/komplikasi
1.	2018	Suntik 3 bulan	15 Maret 2021	Ingin hamil	Tidak ada

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang / pernah menderita penyakit sistemik seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita

keluarga Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits

c. Riwayat keturunan kembar

Tidak ada

d. Riwayat Alergi

Tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan

- 1) Merokok : ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok

- 2) Minum jamu jamuan: ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok
 - 3) Minum-minuman keras: ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan minum-minuman keras
 - 4) Makanan/minuman pantang: tidak ada
 - 5) Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : tidak ada
8. Riwayat Psikososial dan spiritual
- a. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan sehingga ibu dan suami bersyukur dengan kehamilan ini.
 - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilannya : Ibu cukup paham tentang kehamilan dan perawatan kehamilan salah satunya dengan datang memeriksakan kehamilannya
 - c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang : Ibu mengerti tentang perubahan yang dialami selama hamil.
 - d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini: Ibu menerima dan senang dengan kehamilan ini
 - e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : keluarga mendukung kehamilan ini
 - f. Persiapan/rencana persalinan : Ibu mengatakan sudah mempersiapkan jaminan kesehatan, menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi , menyiapkan tabungan, transportasi, dan memilih PMB Sumarni sebagai tempat persalinan.
 - g. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital

TD	:110/70 mmHg	N:80 x/menit
S	:36,5° C	R: 20 x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. BB sebelum hamil : 58 Kg
- b. BB saat ini : 73.5 Kg
- c. LILA : 26 cm
- d. TB : 160 Cm
- e. IMT : 22,66 kg/m²

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut berwarna hitam, distribusi merata, kulit kepala bersih, tidak ada alopecia tidak ada lesi, tidak ada benjolan atau massa
- b. Muka : Simetris, tidak pucat, Tidak ada oedema
- c. Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih,
- d. Mulut : Bibir lembab, tidak ada inflamasi, tidak ada karies gigi
- e. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tidak teraba pembesaran kelenjar thyroïd, tidak teraba bendungan vena jugularis.
- f. Payudara : Simetris, ada hyperpigmentasi pada areola kanan dan kiri, puting susu menonjol, tidak ada retraksi atau dimpling, Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau massa, belum ada pengeluaran kolostrum pada payudara kanan dan kiri.
- g. Ektremitas atas dan bawah : Simetris, tidak ada varises, Tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, Reflek patella (+/+)
- h. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra
- i. Palpasi :
 - 1) Leopold I : TFU 31 cm, Teraba bulat lunak tidak melenting di fundus uteri
 - 2) Leopold II : Teraba keras seperti papan pada bagian kiri Ibu
 - 3) Leopold III : teraba bulat, Keras melenting (kepala) di atas simfisis sudah masuk PAP
 - 4) Leopold IV: Tangan divergen
- 5) TBBJ: $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
- 6) DJJ (+) 148 x /menit

6. Genetalia :

Terdapat pengeluaran lendir campur darah, cairan berbau amis dari jalan lahir, Tidak ada oedema pada vulva tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene.

7. Pemeriksaan dalam Tgl. 08-01-2023 pukul 18.30 WIB

vulva tenang, dinding vagina licin, portio tipis dan lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK jam 11, penurunan kepala Hodge II, draan STLD (+), Air Ketuban (+)

8. Pemeriksaan Penunjang : Kertas lakmus merah berubah menjadi biru

ANALISA

1. Diagnosa : Ny. S Umur 33 Tahun G3P2A0AH2 Umur Kehamilan 39 Minggu dengan dengan persalinan kala I fase aktif
2. Masalah : Nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah
3. Kebuthannya : KIE pengurangan rasa nyeri.

E. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemerksaan bahwa ibu sudah dalam persalinan pembukaan 7 cm.
Evaluasi : Ibu mengetahui keadaanya
2. Menganjurkan ibu makan dan minum di sela-sela kontraksi, istirahat dengan tidur miring kiri agar aliran oksigen dari ibu ke janin lancar dan tercukupi.
Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
3. KIE pengurangan nyeri dengan mengatur pernafasan atau tehnik relaksasi.
Evaluasi : Ibu mengerti
4. Memberi motivasi dan dukungan kepada ibu agar ibu tidak merasa cemas dalam melalui persalinan.
Evaluasi : Ibu mengerti
5. Mempersilahkan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
Evaluasi : Suami bersedia mendampingi
6. Menyampaikan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap.
Evaluasi : Ibu mengerti

7. Melakukan observasi lanjut meliputi: Denyut jantung janin, kontraksi, nadi, tekanan darah dan pembukaan serta mendokumentasikan pada partograf dan
Evaluasi : Observasi lanjut
8. Melakukan persiapan pertolongan persalinan
Evaluasi : Pertolongan persalinan 60 langkah APN

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Hari, Tanggal :Minggu, 8 Januari 2023 pukul 21.30 WIB

S	Ibu mengatakan seperti ingin BAB, kenceng-kenceng semakin sering dan kuat
O	<ul style="list-style-type: none">- KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis- Tanda-tanda vital: TD: 112/81 mmHg; N: 80x/menit; R: 20x/menit; S: 36,6°C- Periksa dalam: vulva tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban -, presentasi kepala, UUK jam 12, penurunan kepala hodge III. STLD (+), Air Ketuban (+) jernih.- Djj 142 x/m, his 4x 45 detikdalam 10 menit.- Vulva anus membuka dan perineum menonjol
A	Ny. S umur 33 tahun G3P2A0Ah2 usia kehamilan 39 minggu, dalam persalinan kala II
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan. Evaluasi: Ibu mengerti.2. Meminta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengejan. Evaluasi: Ibu sudah dalam posisi nyaman.3. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu dengan menarik nafas panjang kemudian mengejan tanpa suara, mengejan dengan kekuatan kebawah, mata terbuka melihat perut dan dagu ditempel dada. Evaluasi: Ibu sudah mengejan efektif.4. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN Evaluasi: Tanggal 8 Januari 2023 jam 21.50 WIB Bayi lahir spontan, menangis, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. AS:7/9

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Hari, Tanggal :Minggu, 08 Januari 2023, jam 21.55 WIB

S	Ibu mengatakan ibu merasa lega.
O	KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis TFU sepusat, tidak ada janin kedua. Kandung kemih : kosong Kontraksi : keras
A	Ny. S umur 33 tahun P3Ab0H3 dalam persalian kala III
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin di bagian paha luar secara IM. Ibu bersedia disuntik2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha luar. Oksitosin sudah disuntikkan.3. Melakukan jepit, potong tali pusat . Tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan klem tali pusat.4. Membersihkan kepala dan badan bayi dengan kain bersih dan kering. Bayi telah dikeringkan.5. 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.IMD sedang berlangsung.6. Melakukan PTT dan tekanan dorsokranial saat ada kontraksi. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler.7. Melahirkan plasenta. Plasenta lahir spontan jam 21.55 WIB8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Hari, Tanggal :Minggu, 8 Januari 2023, jam 22.10 WIB

S	Ibu mengatakan merasa mules
O	<p>KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>TD : 116/82 mmHg, N : 87x/menit, RR: 20x/menit S; 36,6°C</p> <p>Kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat.</p> <p>Terdapat Robekan Peineum ruptur derajat 2.</p>
A	Ny. S umur 33 tahun P3Ab0H3 dalam persalian kala IV dengan ruptur perineum derajat 2
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa bayi dan ari-ari sudah lahir. Ibu mengerti2. Menyiapkan lidokain, memasukkan kedalam spuit dan injeksi pada area yang terdapt laserasi kemudian dilakukan heacting. Laserasi telah terjahit.3. Memastikan tidak ada barang, kasa dan benang yang tertinggal. Tidak ada yang tertinggal.4. Merapikan dan membersihkan ibu. Ibu telah bersih dan berganti pakaian.5. Merapikan dan mendekontaminasi alat.Peralatan persalinan telah didekontaminasi6. Memberitahu ibu bahwa kontraksi yang baik adalah saat uterus keras. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan. Ibu mengerti7. Melakukan observasi meliputi nadi, tekanan darah, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih dan suhu tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua.

	<p>Evaluasi: Pukul 22.25 WIB TD : 115/82mmHg, N: 80x/menit, S: 36,6°C, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, kandung kemih kosong.</p>
--	--

LAMPIRAN SOAP BAYI BARU LAHIR

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. S

DI PMB SUMARNI

TANGGAL / JAM : 08 – 01 – 2023 / 22.50 WIB

Identitas BAYi

Nama Pasien : Bayi Ny.S

Umur : 1 jam

Alamat : Rt 01 Dusun Gabusan, Desa Timbulharjo, Kec Sewon Kab Bantul

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Bayi lahir spontan tanggal 8 Januari 2023 Pukul 21.50 WIB Jenis kelamin perempuan

2. Pola nutrisi makan : Bayi sudah menyusu 1x lamanya \pm 10 menit

3. Pola eliminasi : BAB sudah dan BAK belum

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran : composmetis

3. Tanda-tanda Vital

Nadi : 123x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 49x/menit.

Antropometri

BB : 3100gram

PB : 48cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar Lengan Atas: 11 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : simetris (+), pucat (-), kelainan (-)
- b. Ubun – Ubun: Caput Sukcedenum (-), Cephal Hematoma (-), UUB Datar (+),
- c. Molase (-), Pembengkakan (-), Daerah yang cekung pada kepala (-), Kelainan (-)
- d. Hidung : pernapasan cuping hidung (-)
- e. Bibir : sianosis (-), labioskisis (-), palatum lunak (-), palatoskisis (-), labiogenatopalatoskisis (-)
- f. Telinga : kelainan (-), letak sejajar dengan kontus mata (+)
- g. Leher : pembengkakan (-), dapat digerakkan ke kiri dan ke kanan (+)
- h. Dada : simetris (+), puting susu normal (+), retraksi dinding dada (-), bunyi nafas pada paru-paru kiri dan kanan sama (+), respirasi normal (+), bunyi jantung normal (+)
- i. Abdomen : simetris (+), perdarahan tali pusat (-)
- j. Punggung : pembengkakan (spina bifida dan okulta) (-)
- k. Genitalia : Jenis kelamin (P), Kelainan (-)
- l. Anus : Berlubang (+)
- m. Ekstremitas
 - Atas : Gerakan normal (+), jumlah jari normal (+), trauma lahir (-), sianosis pada kuku (-)
 - Bawah: Gerakan normal (+), simetris (+), jari kaki normal (+), sianosis pada kuku (-)

2. Refleks

- Refleks Moro : +
- Refleks Rooting : +
- Refleks Grasping : +
- Refleks Sucking : +
- Refleks Tonik Neck : +

3. Eliminasi

- Miksi : belum

Defekasi : belum

4. Pemeriksaan Penunjang (tidak dilakukan)

ANALISA

Diagnosa : By. Ny S umur 1 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan normal

Masalah : Risiko hipotermi

Kebutuhan : KIE ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ny. S hasil pemeriksaanya bahwa secara umum keadaan bayinya baik.
E : Ny S mengerti
2. Memberikan salep mata erlamycetin 1% pada kedua mata bayi dan Vit K 1 Mg IM pada paha kiri bayi.
E: bayi telah diberi salep mata dan Vit k
3. Membedong bayi dengan kain bersih serta memberikan bayi kepada orang tuanya
E: bayi telah dibedong dan diberikan kepada orang tuanya
4. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan tubuh bayi
E : Ny S mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara *on demand* yaitu kapan saja bayi ingin menyusu (tidak terjadwal)
E: Ny S mengerti
6. Memberikan KIE tehnik menyusui yang benar,
E : Ny S mengerti
7. Memberikan KIE ASI eksklusif,
E : Ny S mengerti
8. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir,
E : Ny S mengerti
9. Memberikan injeksi imunisasi Hb 0 1 jam setelah pemberian Vit K
E : Ny S mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NEONATAL I (KN I)

Tanggal/Pukul : 9 Januari 2023/06.50WIB

Tempat : PMB Sumarni

S	Ibu mengatakan Bayi sudah BAK, bayi menyusu kuat \pm 2 jam sekali tidak terjadwal, ASI sudah keluar namun masih sedikit.
O	-Keadaan umum: baik -Kesadaran : CM -Tanda-tanda vital denyut Jantung 134x/menit, Respirasi 47x/menit, Suhu 36,5°C. -Antropometri berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, LK 33 cm, Ld 32 cm, dan LILA 11 cm -Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan maupun kecacatan, Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda infeksi.
A	By. Ny. S usia 9 Jam neonatus normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya bahwa secara umum keadaan bayinya baik. Evaluasi: Ny S mengerti2. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi. Evaluasi: Ny S mengerti3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal Evaluasi: Ny S mengerti4. Memberikan KIE perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari. Evaluasi: Ny S mengerti5. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang pentingnya ASI Eksklusif. Evaluasi: Ny S mengerti6. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda tanda bahaya

	<p>bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi: Ny S mengerti</p> <p>7. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 hari lagi.</p> <p>Evaluasi Ny S bersedia kunjungan ulang.</p>
--	---

KUNJUNGAN NEONATAL II (KN II)

Tanggal/Pukul : 13 Januari 2023/10.00 WIB (KN II)

Tempat : Rumah Ny S

S	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu kuat 1-2 jam sekali tidak terjadwal. - Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. - BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. - Pola tidur sekitar lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.
O	<ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - suhu 36,7°C - nadi 124x/menit - respirasi 46 x/menit - Antropometri tidak dilakukan - Pemeriksaan fisik: tali pusat belum lepas, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau - Tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
A	By. Ny. S usia 5 hari neonatus normal

P	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="389 232 1362 376">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya bahwa secara umum keadaan bayinya baik. Evaluasi: Ibu mengerti<li data-bbox="389 398 1362 600">2. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui banyinya kapan saja bayi ingin. Jika bayi tidur lebih dari 2 jam maka dibangunkan untuk menyusui Evaluasi: Ibu mengerti<li data-bbox="389 622 1362 766">3. Mengingatkan kembali tentang perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari hari. Evaluasi: Ibu mengerti<li data-bbox="389 788 1362 878">4. Mengingatkan pada ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir. Evaluasi: Ibu mengerti<li data-bbox="389 900 1362 990">5. Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif Evaluasi: Ibu mengerti<li data-bbox="389 1012 1362 1102">6. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan suhu tubuh bayi Evaluasi: Ibu mengerti<li data-bbox="389 1124 1362 1214">7. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi. Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang.
---	--

KUNJUNGAN NEONATAL III (KN III)

Tanggal/Pukul : 25 Maret 2023/ Puku 08.30 WIB (KN III)

Tempat : PMB Sumarni

S	<ul style="list-style-type: none">- Ibu mengatakan ingin control dan imunisasi bayinya- Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu kuat 1-2 jam sekali tidak terjadwal.- Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan.- BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan.- Pola tidur sekitar lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.
O	<ul style="list-style-type: none">- keadaan umum baik- Antropometri : BB: 3700 gram PB: 48cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 12 cm- Pengukuran tanda-tanda vital nadi: 120x/menit, suhu: 36,6°C respirasi: 46 x/menit- Pemeriksaan fisik: tali pusat sudah lepas, kering, bersih, tidak kemerahan maupun berbau
A	By. Ny. S usia 12 hari neonatus normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan bayinya baik. Evaluasi :Ibu mengerti2. Memberitahu ibu efek pasca imunisasi BCG akan timbul scar, dan merupakan hal normalEvaluasi :Ibu mengerti3. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui banyinya kapan saja bayi ingin.Evaluasi :Ibu mengerti4. Menginagtkan ibu tentang perawatan bayi sehari hari. Evaluasi :Ibu mengerti5. Menginagtkan ibu tanda tanda bahaya bayi baru lahir. Evaluasi :Ibu mengerti

LAMPIRAN SOAP NIFAS (KF 1)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS

NY.S UMUR 33 TAHUN P3A0AH3 DENGAN NIFAS 1 HARI NORMAL

DI PMB SUMARNI

PENGAJIAN

TANGGAL/JAM : 9 Januari 2023/06.50 WIB

Identitas pasien		Identitas Suami
Nama	: Ny. S	Tn. R
Umur	: 33 tahun	37 tahun
Pendidikan	: SMP	SMA
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Rt 01 Dusun Gabusan, Desa Timbulharjo, Kec Sewon Kab Bantul	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan perutnya masih mules serta nyeri pada jahitan perineum

2. Riwayat Pernikahan :

Menikah 1 kali umur 24 tahun dengan lama \pm 2 tahun

3. Riwayat Menstruasi:

Usia menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama haid : \pm 7 hari

Keluhan : terkadang nyeri haid pada hari pertama

Keputihan : tidak ada

4. Riwayat Persalinan yang lalu

Hamilke	Persalinan							Nifas		
	Tgllahir	UK (mg)	JenisPersalinan	Penolong	Komplikasi		JenisKelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
I	2008	9 bulan	Spontan	Bidan	-	-	L	3400	Ya	-
II	2013	9 bulan	Spontan	Bidan	-	-	L	3600	Ya	-
III	Ini									

5. Riwayat Kontrasepsi

No	Tahun Pakai	Metode	Tahun Lepas	Alasan	Keluhan/komplikasi
1.	2018	Suntik 3 bulan	15 Maret 2021	Ingin hamil	Tidak ada

6. Pola fungsional Kesehatan

- a. Nutrisi : Makan 3 kali sehari porsi sedang, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih \pm 8 gelas, teh dan susu, tidak ada pantangan makanan.
 - b. Eliminasi : belum BAB, BAK 7-8 kali tidak ada masalah
 - c. Istirahat : Tidur siang belum, malam 7-8 jam
 - d. Aktivitas sehari-hari : sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya.
 - e. Pemberian ASI: tidak terjadwal, 1-2 jam sekali
 - f. Mobilisasi : ibu sudah hbisa duduk, berdiri serta berjalan sendiri ke kamar mandi.
 - g. Konsumsi Obat-obatan : Paracetamol 500mg 3x1/hari, amoxicillin 500mg, 3x1/hari, Tablet Fe 1x1/hari, Vit A 200.000 IU 1x1/hari
7. Personal hygiene : ibu sudah mandi dan berganti pakaian serta mengganti pembalut sebanyak 3 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh
 8. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada
 9. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada
 10. Riwayat Alergi : tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain
 11. Kebiasaan merokok/ jamu/ miras/ pantangan makanan-minuman : ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok
 12. Riwayat Psikososial dan spiritual : Ibu, suami, anak dan keluarga sangat senang atas kelahiran anak ketiganya karena ini kehamilan yang diharapkan.

DATA OBYEKTIF

2. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital
 - TD :110/78 mmHg N:88 x/menit
 - S :36,5° R: 20 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut berwarna hitam, distribusi merata, kulit kepala bersih, tidak ada alopesia tidak ada lesi, tidak ada benjolan atau massa
- b. Muka : Simetris, tidak pucat, Tidak ada oedema
- c. Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih,
- d. Mulut : Bibir lembab, tidak ada inflamasi, tidak ada karies gigi
- e. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, tidak teraba pembesaran kelenjar thyroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.
- f. Payudara : Simetris, ada hyperpigmentasi pada areola kanan dan kiri, puting susu menonjol, tidak ada retraksi atau dimpling, Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau massa, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kanan dan kiri.
- g. Ektremitas atas dan bawah : Simetris, tidak ada varises, Tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, Reflek patella (+/+)
- h. Abdomen : TFU dua jari dibawah pusat kontraksi keras, kandung kemih kosong.
- i. Genetalia : luka laserasi masih basah, tidak ada infeksi, terdapat pengeluaran lokhea berwarna merah

ANALISA

1. Diagnosa

Ny. S Umur 33 Tahun P3A0Ah3 Nifas 9 jam normal.

2. Masalah

mules pada perut serta nyeri pada jahitan perineum.

3. Kebutuhan

KIE tentang mules yang dirasakan dan perawatan luka perineum

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu masih dalam batas normal dan keluhan yang dirasakan juga masih dalam batas normal
E:ibu mengerti
2. Memberikan KIE tentang *personal hygiene* dan perawatan luka perineum
E: ibu mengerti
3. Memberikan KIE untuk memberikan ASI sesering mungkin kapan saja bayi ingin menyusui (*on demand*)
E: ibu mengerti
4. Memberikan KIE teknik menyusui yang benar dengan posisi dan perlekatan yang benar
E: ibu mengerti
5. Melibatkan suami untuk turut membantu ibu selama masa nifas
E: Ibu mengerti
6. Melibatkan keluarga untuk memberi dukungan pada ibu untuk menyusui eksklusif
E: ibu mengerti
7. Menganjurkan kepada ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi yang baik selama masa nifas agar dapat mempercepat proses pemulihan ibu.
E: ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
8. Menganjurkan ibu untuk tidak takut bergerak atau mobilisasi
E: ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
9. Memberi KIE tanda-tanda bahaya masa nifas
E: ibu mengerti
10. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan
E: ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
11. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tiga hari lagi pada tanggal 12 Januari 2023
E: ibu bersedia kunjungan ulang

12. Melakukan dokumentasi

E: Telah dilakukan dokumentasi

KUNJUNGAN NIFAS II (KF II)

Tanggal/Jam : 13 Januari 2023/10.00 WIB (KF II)

Tempat :Rumah Ny S

S	<ul style="list-style-type: none">- Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan- Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.- Pola nutrisi : makan sehari 3x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, tidak ada keluhan.- Pola eliminasi: BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal,- Pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusu.- Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti pembalut 4-5x sehari..- Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas
O	<ul style="list-style-type: none">- keadaan umum baik- TD 110/70 mmHg- suhu 36,5°C- nadi 84x/menit- respirasi 20x/menit- Pemeriksaan fisik:- payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar,- TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus keras,- <i>lochea</i> sanguinolenta (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas,- jahitan perineum bersih dan agak basah, tidak ada jahitan yang terbuka,- tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem

	<p>dan tidak ada tanda infeksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anus tidak ada haemoroid.
A	Ny. S usia 33 tahun P3A0H3 Nifas hari ke-5 normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Ibu mengerti 2. Mengingatkan Kembali ibu tentang perawatan luka perineum. Ibu mengerti 3. Mengingatkan ibu tentang nutrisi ibu nifas. Ibu mengerti 4. Memberikan KIE untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti 5. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti 6. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi. Ibu mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Jam : 25 Januari 2023/ 08.30 WIB (KF III)

Tempat : PMB Sumarni

S	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan ingin kontrol masa nifas - Ibu mengatakan tidak ada keluhan - Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. - tidak ada keluhan pada pola eliminasi - istirahat malam kurang karena sering terbangun saat bayi ingin menyusui. - Pola personal hygiene mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, pembalut 4x/hari, hubungan seksual belum dilakukan.
O	<ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum ibu baik - kesadaran composmentis - TD 114/72 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,5°C Respirasi 20x/menit - payudara tidak bengkak dan tidak kemerahan, puting lecet (-), Pengeluaran ASI (+/+) lancar, - TFU 2 jari atas simfisis, kontraksi uterus keras, <i>lochea</i> serosa (kuning kecokelatan) dengan warna dan bau khas, - jahitan perineum kering dan bersih, tidak ada tanda infeksi.

	- Anus tidak ada haemoroid.
A	Ny. S usia 33 tahun P3A0H3 Nifas hari ke-12 normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. E: bu mengerti 2. Mengingatkan ibu tentang nutrisi ibu nifas. E: Ibu mengerti 3. Memberikan KIE untuk istirahat cukup. E: Ibu mengerti 4. Mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas . E: Ibu mengerti 5. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 minggu lagi yaitu pada tanggal 15 Februari 2023 E: ibu bersedia kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Jam : 13 Februari 2023/10.00 WIB (KF IV)

Tempat : Rumah Ny S

S	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. - Tidak ada keluhan pada pola nutrisi dan eliminasi. - Ibu mengatakan istirahat cukup. - Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. - Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan - Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami, anak dan orang tuanya - Ibu mengatakan belum memutuskan KB yang akan digunakan
O	<ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum: baik - kesadaran : composmentis - tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 86 x/menit, pernapasan : 22

	<p>x/menit, suhu : 36,6°C.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya tanda kelainan - payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+/+) lancar, - TFU tidak teraba, lochea alba (putih), jahitan perineum kering, tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.
A	Ny. S usia 33 tahun P3A0H3 Nifas hari ke-36 normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya. E: Ibu mengerti 2. menganjurkan untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan E: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif 3. memberikan KIE tentang KB. E: ibu memutuskan untuk menggunakan KB implant

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 18 Februari 2023

S	Pengkajian data dilakukan melalui whatsapp pada tanggal 18 Februari 2023. Ibu sudah berdiskusi dengan suami dan memilih metode KB Suntik 3 bulan. Ibu mengatakan belum haid sejak melahirkan tanggal 8 Januari 2023, ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun . Kb suntik 3 bulan dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023 di PMB Sumarni.
O	-
A	Ny S usia 33 tahun P3A0AH3 Akseptor Baru KB Suntik 3 bulan
P	<ol style="list-style-type: none">1. KIE KB suntik 3 bulan akan efektif 1 minggu setelah suntikan diberikan sehingga jika berhubungan harus menggunakan pengaman seperti condom,2. Menganjurkan ibu untuk kunjungan kembali untuk suntikan KB selanjutnya sesuai jadwal yaitu pada tanggal 5 Mei 202

LAMPIRAN SURAT KETERANGAN MENYELESAIKAN COC

SURATKETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Pembimbing Klinik :Ratnasari, S.Tr.Keb, Bdn
Instansi : Puskesmas Sewon I Yogyakarta

Denganinimenerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Widia Yulinda Sari
NIM : P07124522024
Prodi :Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan :Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

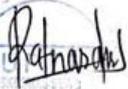
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 13 Desember 2022 sampai dengan 18 Februari 2023

Judul asuhan:**Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. S Umur 33 Tahun G3P2A0AH2 Dengan Faktor Resiko Anemia Ringan di Puskesmas Sewon I Bantul**

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

Yogyakarta, 12 April 2023

Bidan (Pembimbing Klinik)


Ratnasari, S.Tr.Keb.Bdn
NIP. 198802282010012019



LAMPIRAN INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Rochani K
Tempat/Tanggal Lahir : Selaman / 09-09-1989
Alamat : Timbulhaya Rawen

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care* (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2022/2023. 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 akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan 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.

Mahasiswa


Widia Humda Sari

Yogyakarta, 13 Desember 2022

Klien


Sri Rochani K

LAMPIRAN DOKUMENTASI SELAMA ASUHAN

ANC I



ANC II



ANC III



KN I KF 1



KN II KF II



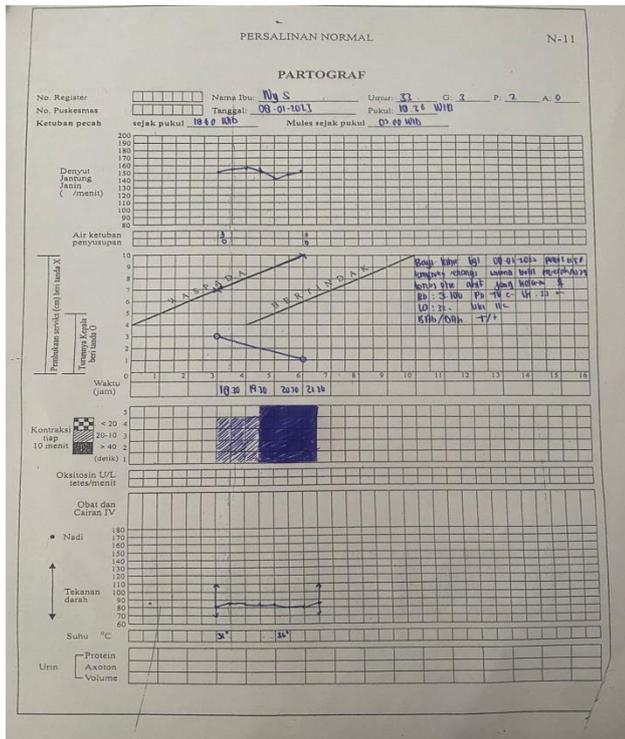
KN III KNFIII



KF IV



LAMPIRAN PARTOGRAF



1. Tanggal: 08-01-2013
2. Nama pasien: Wj S
3. Tempat persalinan: Puskesmas / Rumah Sakit / Klinik / Desa / Lainnya
4. Alamat tempat persalinan:
5. Alasan merujuk: rujuk kelas I / II / III / IV
6. Tempat rujukan:
7. Pendamping pada saat merujuk: bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
8. Masalah dalam kehamilan/persalinan (jika ada):
 Gawat darurat Perdarahan HDK Inteksi PMTCT

KALA I
9. Partogram melewati garis waspada: Ya / Tidak
10. Masalah lain, sebutkan:
11. Penatalaksanaan masalah tsb:
12. Hasilnya:

KALA II
14. Episiotomi: Diperkirakan Tidak
15. Pendamping saat persalinan: bidan teman keluarga dukun
16. Gawat (jika ada): Ya, tindakan yang dilakukan: a. Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: Disolusi bahu Ya, tindakan yang dilakukan: Tidak
17. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III
19. Inisiasi Menyusui Dini: Ya / Tidak
20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/m? Ya / Tidak
22. Pemberian tali pusat: Penjepitan tali pusat: 4 menit setelah bayi lahir
 Ya, alasan: Tidak
23. Pengalangan tali pusat terkendali? Ya Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg ke
I	10:10	117/70 mmHg	87	36.7	2 jam JPM	Keras	Kecil	2-3 ml
	10:25	107/60 mmHg	87		2 jam JPM	Keras	Kecil	2-3 ml
	10:40	107/60 mmHg	87		2 jam JPM	Keras	Kecil	2-3 ml
II	10:55	107/60 mmHg	87	36.7	2 jam JPM	Keras	Kecil	2-3 ml
	11:10	107/60 mmHg	87		2 jam JPM	Keras	Kecil	2-3 ml

32. Kondisi ibu: KU: **Dem** TD: **110/70** mmHg
 Nadi: **87** x/mnt Napas: **22** x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR
34. Berat badan: 3100 gram
35. Panjang badan: 49 cm
36. Jenis kelamin: L (D)
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir: Normal / tindakan: mengeringkan menghangatkan pengalangan tali memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan: mengeringkan basakan jalan napas rangsang taktil menghangatkan basakan jalan napas lain-lain, sebutkan: pekal / selimut bayi dan tempelan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan: Hipotermi, tindakan: a. Ya, tindakan yang dilakukan: b. Tidak
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir: Ya / Tidak
40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

LAMPIRAN JURNAL 1



TRENDS OF NURSING SCIENCE

Journal homepage: <http://ejournal.stikesai-falindiyah.ac.id/index.php/TENS>

TRENDS OF NURSING SCIENCE

Journal homepage: <http://ejournal.stikesai-falindiyah.ac.id/index.php/TENS>

HUBUNGAN ASUPAN PROTEIN, ZAT BESI DAN POLA MAKAN TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CILACAP UTARA 2

RELATIONSHIP BETWEEN PROTEIN INTAKE, IRON AND EATING PATTERNS WITH ANEMIA IN THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMAN IN CILACAP UTARA 2 COMMUNITY HEALTH CENTER

Dewi Prasetyanti, Evy Aprianti, Rizka Halmatasyadyah

Program Studi Profesi Ners
STIKES AI-Falindiyah Cilacap
e-mail: prasetyanti78@gmail.com

INFO ARTIKEL	ABSTRAK/ABSTRACT
<p>Kata Kunci : Anemia, asupan protein, pola makan, ibu hamil trimester III, zat besi.</p> <p>Key Word : Anemia, protein intake, eating pattern, third trimester pregnant woman, ferrum.</p>	<p>Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan gangguan kelangsungan kehamilan, gangguan proses persalinan, gangguan pada masa nifas, dan gangguan pada janin. Hubungan penyebab anemia pada ibu hamil adalah asupan protein, zat besi dan pola makan yang kurang baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara asupan protein,zat besi dan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Utara 2 tahun 2018. Penelitian ini menggunakan desain survey analytic, rancangan pengambilan data case control dan pendekatan waktu retrospektif. Teknik sampling menggunakan teknik purposive sampling, dengan besar sampel 60 orang ibu hamil trimester III. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dan asupan zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Utara 2 (p= 0,819; p= 0,129). Ada hubungan signifikan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Utara 2 (p= 0,003; Odds Ratio= 5,298). Ibu hamil dengan pola makan kurang baik berisiko 5,29 kali mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan pola makan yang baik.</p> <p><i>Anemia in pregnancy can cause disturbances on the continuity of pregnancy, disturbances in labor, disturbances in post partum period, and disturbances in the infant. Some of the causes of anemia in pregnant mothers are protein intake, ferrum, and eating pattern that is not good. This research aimed to figure out the relation among protein intake, ferrum, and eating pattern towards anemia on third trimester of pregnant mothers in the working area of North Cilacap Health Center 2 in 2018. This research used survey analytic design, case control in design of collecting data, and time retrospective approach. The sample collecting technique used was purposive sampling, with 60 third trimester pregnant mothers as samples. The results showed that there was no relation between protein and ferrum intake and anemia on third trimester pregnant mothers in the working area of North Cilacap Health Center 2 (p= 0,819;p= 0,129). Meanwhile, there was relation between eating pattern to anemia on third trimester pregnant mothers in the working area of North Cilacap Health Center 2 (p=0,003; Odds Ratio= 5,298).</i></p>

20

A. PENDAHULUAN

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, pada tahun 2016 kejadian anemia pada ibu hamil mencapai 40,1%, lebih tinggi dibandingkan tahun 2015 yang hanya 39,8%. Data *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*, dari tahun 2013 sampai dengan 2018 proporsi anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan dari 37,1 % menjadi 48,9% (Riskesdas, 2018), dimana di Jawa Tengah memiliki angka kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 43,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014). Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Cilacap tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 31.179 ibu hamil terdapat 8.717 (27,96%) yang mengalami anemia.

Anemia pada ibu hamil terjadi apabila kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II (Saifuddin, 2009). Anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain asupan protein dan zat besi yang kurang serta pola makan yang tidak baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Chocri (2017) menunjukkan kejadian anemia pada ibu hamil tidak hanya disebabkan oleh pola makan yang kurang baik, hal ini dibuktikan dengan responden yang memiliki pola makan cukup tetapi mengalami kejadian anemia sebanyak 12 orang (24,4%). Faktor lain yang mempengaruhi kurangnya

kandungan vitamin B12, protein, dan asam folat dalam makanan yang dikonsumsi.

Kurangnya konsumsi Fe mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum, Nancy & Maweni (2016) tentang asupan protein dan zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Menunjukkan terdapat hubungan antara asupan protein dan zat besi dengan kadar hemoglobin ibu hamil.

Berdasarkan data Dinas Cilacap tahun 2018, menunjukkan bahwa Puskesmas Cilacap Utara 2 menduduki peringkat 17 dari 40 puskesmas di wilayah Cilacap terkait kejadian anemia pada ibu hamil. Didapatkan data pada tahun 2018 sebanyak 188 ibu hamil mengalami anemia dari jumlah total jumlah populasi 557 (33,75 %) ibu hamil, angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2017 yaitu 210 mengalami anemia dari jumlah keseluruhan ibu hamil sebanyak 626 (33,55 %) ibu hamil (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2018).

Pemerintah daerah sudah melakukan berbagai program pencegahan anemia pada ibu hamil melalui pemberian 90 tablet Fe dan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil. Akan tetapi kejadian anemia

menyebabkan orang yang kekurangan protein mengalami anemia.

Hemoglobin adalah jenis protein yang terkandung dalam sel darah merah yang mengandung zat besi. Molekul besi dalam hemoglobin membantu sel darah merah mempertahankan bentuk dan tingkat fungsinya. Hemoglobin berhubungan dengan anemia karena jumlah hemoglobin yang rendah dapat menyebabkan kondisi ini. Kebutuhan protein pada ibu hamil trimester pertama, kedua dan ketiga sama yaitu +20 gr/hari (Kemenkes, 2013)

Hasil penelitian mendukung penelitian Pineng (2014) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di Puskesmas Ranomut Kota Manado. Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati dan Syatuy (2014) dimana terdapat hubungan antara asupan protein dengan kadar hemoglobin ibu hamil.

Tidak adanya hubungan antara asupan protein dengan kadar hemoglobin dalam penelitian ini dapat disebabkan karena dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil jarang mengonsumsi lauk hewani dan lebih sering mengonsumsi lauk nabati.

Protein nabati merupakan sumber besi non heme. Pencerapan sumber zat besi non heme lebih rendah sehingga sedikit diserap oleh tubuh dan mudah dihambat oleh bahan

penghambat. Pencerapan yang rendah pada besi non heme dapat menyebabkan ibu hamil dengan mudah menderita anemia gizi (Mandisari, 2015).

Tidak adanya hubungan antara asupan zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III, selain dapat disebabkan oleh jenis protein yang dikonsumsi, dimana sebagian besar ibu hamil lebih sering mengonsumsi protein nabati, juga dapat disebabkan karena konsumsi tablet Fe yang tidak teratur.

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan (Depkes RI, 2009). Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Timbulnya anemia dapat disebabkan oleh pola makan yang salah, tidak teratur dan tidak seimbang.

Sebagian besar ibu hamil yang menderita anemia memiliki pola makan yang kurang teratur dibandingkan ibu hamil yang tidak anemia. Hal yang sama juga terlihat dalam keteraturan mengonsumsi suplemen zat besi dan kalsium. Ibu yang menderita anemia sebagian besar jarang mengonsumsi makanan yang mengandung protein hewani, sayuran berserat dan buah-buahan dibanding ibu yang tidak anemia.

Hal ini sebagaimana dinyatakan Soejiningih (2010) bahwa pola makan

pada ibu hamil masih tinggi. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara asupan protein, zat besi dan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara 2.

B. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif desain survey analitik. Rancangan penelitian menggunakan *case control*, dengan pendekatan waktu *retrospektif*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Cilacap Utara 2 sebanyak 557 orang. Dengan sampel 66 ibu hamil trimester III (TM III) (33 ibu hamil TM III dengan anemia dan 33 ibu hamil TM III yang tidak anemia), pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen untuk asupan protein dan zat besi menggunakan kuisioner *Semi Food Frequency Questionnaire* (SFFQ), dan untuk pola makan menggunakan kuisioner pola makan dengan 20 item pernyataan yang dibuat sendiri oleh peneliti dan sudah dilakukan uji validitas di Puskesmas Cilacap Utara 1. Hasil uji validitas antara 0,361 – 0,497, dan hasil uji reliabilitas 0,747.

C. HASIL

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan karakteristik ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak berpendidikan SMP sebanyak 17 orang (51,5%), bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 29 orang (87,9%), memiliki asupan protein kategori lebih yaitu sebanyak 28 orang (84,8%), asupan zat besi sebagian besar kurang yaitu sebanyak 24 orang (72,7%) dan memiliki pola makan kurang baik yaitu sebanyak 23 orang (69,7%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan protein dan asupan zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III ($p = 0,819$; $pv = 0,120$). Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III ($p = 0,003$; $OR = 5,29$; $CI 1,851-15,116$). Berdasarkan nilai OR dapat disimpulkan bahwa ibu hamil TM III yang mempunyai pola makan kurang baik berpeluang sebesar 5,29 kali untuk mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan ibu hamil TM III yang mempunyai pola makan baik.

D. PEMBAHASAN

Pada kejadian anemia, khususnya anemia pada ibu hamil, kekurangan protein akan menyebabkan hemoglobin dalam tubuh menjadi berkurang. Jika hal ini terjadi pada waktu yang lama, maka akan

yang kurang baik akan menyebabkan asupan protein dan vitamin tidak sesuai dengan kebutuhan, metabolisme tidak seimbang sehingga pembentukan Hb terhambat dan kebutuhan tubuh akan zat gizi baik mikro maupun makro tidak terpenuhi, sehingga akan berakibat pada munculnya berbagai masalah gizi dan anemia baik ringan, sedang maupun berat.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cilacap Utara 2 ($p = 0,819$, $\alpha = 0,05$). Tidak terdapat hubungan antara asupan zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cilacap Utara 2 ($p = 0,120$, $\alpha = 0,05$).

Terdapat hubungan signifikan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cilacap Utara 2 ($p = 0,003$, $OR = 5,29$ pada $CI : 1,851 - 15,116$). Ibu hamil trimester III yang mempunyai pola makan kurang baik berpeluang sebesar 5,29 kali untuk mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan ibu hamil trimester III yang mempunyai pola makan baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan kepada perawat khususnya di tutan keperawatan maternitas untuk lebih aktif dalam memberikan edukasi tentang

anemia pada ibu hamil melalui media yang mudah diakses oleh ibu hamil tanpa terikat oleh waktu. Perlu adanya tools untuk mengevaluasi pola makan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu hamil.

Ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung tinggi protein dan zat besi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Ibu hamil hendaknya rutin dalam mengkonsumsi tablet zat besi sesuai jadwal dan benar dalam minum tablet yaitu tidak menggunakan air teh manis. Ibu hamil sebaiknya mencernakan pola makan sesuai dengan kebutuhan tubuh sehingga kejadian anemia dapat lebih diminimalkan.

Saran untuk peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian sejenis, dapat menambahkan variabel-variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan memasukkan unsur budaya atau kepercayaan terkait pola makan pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap 2018*. http://www.depkes.go.id/penelitian-dan-wilayah/profil-PROFIL_KAB_KOTA_2018/2018_besane_kab_cilacap_2018.pdf diakses pada hari: Kamis, 14 Februari 2019
- Kemendesa. 2013. *Angka Kecukupan Gizi Jakarta* <http://gizi.depkes.go.id/download/kecukupan%20gizi%2075-2013.pdf> diakses pada hari: Sabtu, 2 Februari 2019
- Mandari. 2015. *Hubungan Konsumsi Asupan Protein, Zat Besi Dan Vitamin C Dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Desa Jeko Kecamatan Metyolaban Kabupaten Sukoharjo*. Naskah Publikasi, Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta <http://eprints.ums.ac.id/14557/1/NASKAH%20PUBLIKASI> diakses pada hari: Minggu, 2 Juni 2019
- Ningrum Anggun, Nancy. S. H Melinda, Maurcen I. Pamah. *Hubungan Antara Asupan Zat Besi Dan Protein Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamoring*. Universitas Sun Ratalangi Manado. http://msd.kemkom.unsri.ac.id/eprints/unduh/2014/1/11/01/01_Anggun-Singaram.pdf diakses pada hari: Senin, 4 Februari 2019
- Pinegg. 2014. *Hubungan Antara Asupan Protein Dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ranomau Kota Manado*. Naskah Publikasi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Syam Ratalangi Manado. <http://eprints.ums.ac.id/41519/4/1-NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> diakses pada hari: Minggu, 16 Juni 2019
- Riskadaz. 2018. *Hasil Uraian RAREC3145*. 2018. http://eprints.kemkes.go.id/anggota/unduh/dir_116d41d8cd08f06/files/Hasil_riskadaz-2018_1274.pdf diakses pada tanggal 2 Februari 2019
- Staifuddin, A.B. 2009. *Panduan Praktek Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC
- Setyanati, B., Syamsy A. 2014. *Perbedaan Asupan Protein, Zat Besi, Asam Folat dan Vitamin B12 Antara Ibu Hamil Trimester III Anemia dan Tidak Anemia Di Puskesmas Tanggungharjo Kabupaten Grobogan*. *Journal of Nutrition College, Vol. 3 No. 1*. <http://ejournal1.unin.ac.id/index.php/article/view/4601> diakses pada tanggal 2 Juni 2019
- Socjiningpuh. 2010. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seta
- World Health Organization. 2016. *Prevalence of anaemia in women aged 15 – 49 by pregnancy status*. <http://www.who.int/dms/ebc/indicators/metal/16-preanemia-15-49.pdf> diakses pada tanggal 2 Februari 2019

LAMPIRAN JURNAL II

Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare), Volume 11, No.3, Juli 2017: 188-193

HUBUNGAN PENDAMPINGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU BERSALIN (KALA I) DI RUANG BERSALIN RUMAH SAKIT PERTAMINA BINTANG AMIN BANDAR LAMPUNG TAHUN 2015

Riliyani

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran
Universitas Mahadewa Bandar Lampung
Email: bunda_sagungtarai@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantiannya selama 9 bulan. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat dari 220 jiwa pada 2007-2012 menjadi 359 jiwa per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Angka ini jauh dari target MDGS Millennium Development Goals. Di RS Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Bandar Lampung, jumlah persalinan normal dalam satu tahun terakhir sejumlah 36,47%, dan persalinan sesio caesarea sejumlah 63,53%. Ibu yang bersalin di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin boleh di damping oleh suami atau keluarga lainnya. Tujuan penelitian ini diketahui ada hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecamasan ibu bersalin (kala I) di ruang kelahiran RS Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Tahun 2015.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif, dengan rancangan analitik observasional, menggunakan pendekatan case control. Populasi seluruh ibu yang ibu bersalin kala I (normal) yang ada di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. Sampel penelitian berjumlah 60 orang yang diambil dengan teknik Accidental Sampling. Analisis data menggunakan uji statistik Chi-Square dengan tingkat kesalahan 0,05.

Hasil: Pada penelitian menunjukkan ibu bersalin sebanyak 60 ibu (100%), 30 ibu (50%) yang di damping suami, dan 30 ibu (50%) yang tidak di damping suami. Ibu bersalin yang mengalami tingkat kecamasan sedang – cemas berat sebanyak 22 ibu (36,7%) dan ibu bersalin yang mengalami tingkat kecamasan tidak cemas – cemas ringan sebanyak 38 ibu (63,3%). Ibu bersalin sebanyak 3 (10,0%) ibu dengan di damping suami mempunyai tingkat kecamasan sedang – cemas berat. Sedangkan diantara ibu dengan tidak di damping suami, ada 19 (63,3%) ibu yang mengalami cemas sedang – cemas berat. Hasil uji Chi-square diperoleh p value = 0,00 ($\alpha < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendampingan suami dengan tingkat kecamasan ibu. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR^* = 15,545$. Disarankan agar para tenaga kesehatan meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pentingnya pendampingan suami di wilayah kerjanya dengan metode penyuluhan dengan cara membagi brosur atau leaflet.

Kata kunci: Persalinan, kecamasan, pendampingan suami.

PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat dari 220 jiwa pada 2007-2012 menjadi 359 jiwa per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Angka ini jauh dari target MDGS Millennium Development Goals (dehalth, 2014).

Dari delapan butir tujuan MDGs tujuan kelima adalah meningkatkan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas), dengan target menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga pertempatnya antara 1990 – 2015, serta yang menjadi indikator untuk monitoring yaitu angka kematian ibu, proporsi perforangan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan angka pemakaian kontrasepsi. Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102

kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kompasiana, 2014).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia adalah dengan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Departemen kesehatan menetapkan target 90% di tololng oleh tenaga medis. Proporsi ibu yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan meningkat dari 79,0% pada tahun 2010 menjadi 86,9% pada tahun 2013. Pada tahun 2013, sebagian besar 76,1% persalinan juga sudah dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan Puskesmas Polindes dan hanya 23,7% ibu bersalin yang masih melahirkan di rumah (Puskesmas, 2013).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga

188

Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare), Volume 11, No.3, Juli 2017: 188-193

merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantiannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, perasaan ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah membantu persalinan untuk mendeleksi diri adanya komplikasi, disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Ruliyani et al, 2009). Dukungan suami dan anggota keluarga lainnya untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjuran mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

Pengalaman ketidaknyamanan selama kontraksi persalinan berbeda-beda mengikuti penerimaan dan persiapan untuk mengikuti persalinan, proses persalinan yang dipilih, dan kemampuan dan pendamping persalinan dalam mendampingi saat berada di samping ibu. Rasa nyeri juga dapat diperberat dengan rasa takut dan kecamasan yang sering dirasakan ibu saat persalinan berlangsung (Neman, 2011).

Cemas adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang atau keadaan seseorang yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati Dan Hartono, 2010). Bila ibu yang sedang melahirkan merasa cemas terhadap lingkungan baru atau wajah baru, mereka akan mengeluarkan adrenalin. Adrenalin menghambat pelepasan oksitosin yang diperlukan untuk kemajuan persalinan (Chapman, 2006).

Kondisi psikologis cemas sangat berpengaruh pada fungsi tubuh secara fisik. Pada saat seorang cemas pembuluh darah mengalami vasokonstriksi atau menyempit sehingga aliran darah keotot-otot tubuh akan terhambat atau berkurang. Hal ini akan sangat berpengaruh pada fungsi organ-organ lainnya organ-organ yang terbelat dalam persalinan menjadi tidak dapat berfungsi dengan baik. Tenaga kesehatan menjadi kurang kuat, ditolong dari dalam tubuh juga tidak kuat sehingga menghambat proses persalinan dan melahirkan (Neman, 2011). Peran serta orang-orang terdekat dan dicintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari dari seseorang yang dicintai untuk membantu kelahiran dan jiwa ibu sendiri (Dati & Rendi, 2014).

Pendampingan persalinan dapat mengubah keadaan menjadi lebih baik dan dapat memperbaiki trauma pasca melahirkan bayi. Dari wanita yang di dampingi oleh suami saat mengikuti

persalinannya, tidak banyak membutuhkan obat anti rasa sakit dan intervensi medis. Demikian juga persalinannya, setelah bayinya lahir mereka merasa bangga terhadap dirinya dan bayi yang dilahirkan (Nolan Mary, 2010).

Sinaga Tanti Rihana (2009), yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Dondokselan Medan. Dalam penelitiannya dapat dilihat dukungan suami tidak mendukung sebanyak 37,5 % dengan kunjungan antenatal care rendah sebanyak 33,3 % dan tinggi sebanyak 4,2 %. Dukungan suami mendukung 62,5% dengan kunjungan antenatal care rendah sebanyak 54,2%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $P < 0,00$ dan nilai $r = 0,742$ berarti ada pengaruh dukungan suami terhadap kunjungan antenatal care. Bandar Lampung merupakan sebuah kota, sekaligus ibu kota provinsi Lampung. Di Bandar Lampung memiliki 15 rumah sakit. Salah satu rumah sakit di Bandar Lampung adalah Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA). Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) merupakan rumah sakit tipe C, dimana merupakan salah satu rumah sakit rujukan pertama dari Lampung Selatan, dan rujukan dari Puskesmas atau rumah bersalin sebelum di rujuk ke RS yang lebih besar.

Pada saat dilakukan prasurvei pada tanggal 23 Februari 2015 di RS Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Bandar Lampung, didapatkan jumlah persalinan normal dalam satu tahun terakhir sejumlah 36,47%, dan persalinan sesio caesarea sejumlah 63,53%. Ibu yang bersalin di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin boleh di damping oleh suami atau keluarga lainnya.

Dari hasil wawancara kepada 5 orang ibu yang mengalami persalinan normal di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin, sebanyak 2 ibu bersalin ditemani oleh suaminya, 2 orang ibu bersalin ditemani oleh saudara perempuannya (kakak). Dari wawancara tersebut juga ditemukan sebanyak 2 orang ibu lebih merasa nyaman apabila melahirkan ditemani oleh suaminya, serta 2 orang ibu lebih nyaman ditemani oleh orang tua nya, dan yang 1 ibu mengatakan akan lebih nyaman jika ditemani suaminya dan pada kakak perempuannya. Walaupun tidak semua suami dapat mememani dalam proses persalinan dikarenakan ada pekerjaan lain ataupun tidak berani menyaksikan langsung proses kelahiran anaknya.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan pendampingan suami

189

dengan tingkat kecemasan ibu bersalin (kala I) di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung."

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu datanya diolah dengan teknik statistik sehingga dapat menghasilkan kesimpulan yang lebih tepat (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel, dimana penelitian ini menggunakan variabel independen (Pendampingan suami), dan variabel dependen (Kecemasan Ibu).

Populasi adalah keseluruhan dari unit dalam pengamatan atau penelitian yang akan kita lakukan (Hastono dan Sabri, 2006). Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin kala I (normal) yang ada di RS Pertamina Bintang Amin, Bandar Lampung. Pada bulan Januari, Februari dan Maret di RS Pertamina Bintang Amin (RSPBA) didapatkan 67 orang yang melahirkan normal.

Populasi adalah keseluruhan dari unit dalam pengamatan atau penelitian yang akan kita lakukan (Hastono dan Sabri, 2006). Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin kala I (normal) yang ada di RS Pertamina Bintang Amin, Bandar Lampung. Pada bulan Januari, Februari dan Maret di RS Pertamina Bintang Amin (RSPBA) didapatkan 67 orang yang melahirkan normal. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu peneliti mengumpulkan data dari subjek yang ditemuinya saat itu, dalam jumlah sekecilnya dari tepat sesuai dengan tujuan peneliti (Demsey, 2002).

Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah total populasi, dengan jumlah sampel 60 orang karena total populasi kurang dari 100 (Notoatmodjo, 2012). Dengan rincian 30 orang sebagai kelompok Ibu bersalin kala I yang didampingi suami, dan 30 orang sebagai kelompok Ibu bersalin kala I yang tidak didampingi suami (orang tua, kakak perempuan, dan sahabat). Kedua kelompok tersebut sesuai dengan kriteria yang diawali oleh peneliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : Ibu yang bersalin normal di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung, Ibu bersalin yang di damping suami dan yang tidak di damping suami (orang tua, kakak perempuan, dan sahabat), Ibu bersalin (kala I) pada fase laten, Ibu yang bisa membaca dan menulis, dan Ibu yang bersedia menjadi responden.

Dalam penelitian ini sumber data yang digunakan adalah data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung terhadap responden dengan cara menggunakan kuesioner

untuk memperoleh tingkat kecemasan responden. Alat ukur yang digunakan peneliti untuk mengukur tingkat kecemasan ibu bersalin (kala I) adalah kuesioner yang berisikan pertanyaan tentang kecemasan Ibu yang terdiri dari 14 pertanyaan tentang kecemasan berdasarkan teori HRS-A dan dimodifikasi dengan jawaban 0 : tidak ada gejala sama sekali, 1 : gejala ringan (gejala yang muncul hanya satu dari gejala yang ada), 2 : gejala sedang (gejala yang muncul separu dari gejala yang ada), 3 : gejala berat (gejala yang muncul lebih dari setengah gejala yang ada), 4 : gejala berat sekali (semua gejala ada). Kemudian dikategorikan menjadi tidak cemas – cemas ringan jika skor <14-20 dan cemas sedang sampai dengan berat jika skor 21-41.

Data yang diperoleh dari kuesioner kemudian dianalisis dari hubungan antara variabel penelitian ditentukan dengan Chi-square.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2015

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	4	6,7
SMP	5	8,3
SMA/	30	50
Sarjana/ Perguruan Tinggi	21	35
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Bandar Lampung tahun 2015 berpendidikan SD sebanyak 4 ibu (6,7%), SMP sebanyak 5 ibu (8,3%), SMA/ sederajat sebanyak 30 ibu (50%), sedangkan perguruan tinggi sebanyak 21 ibu (35%).

Tabel 2.
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2015

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
<20 tahun	2	3,4
20-35	41	68,3
>35	17	28,3
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa terdapat ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) tahun 2015 yang masuk dalam usia resiko yaitu kurang dari 20 tahun sebanyak 2 ibu (3,4%), dan lebih dari 35 tahun sebanyak 17 ibu (28,3%). Namun sebagian besar ibu melahirkan dalam usia produktif sebanyak 41 ibu (68,3%).

Tabel 3.
Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Kehamilan Di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2015

Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Pertama	16	26,7
Kedua	25	41,7
Ketiga	10	16,7
Keempat	7	11,6
Kelima	2	3,3
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 3 ibu yang hamil anak pertama sebanyak 16 ibu (26,7%), hamil anak kedua sebanyak 25 ibu (41,7%), hamil anak ketiga sebanyak 10 ibu (16,7%), hamil anak keempat sebanyak 7 ibu (11,6%), dan hamil anak kelima sebanyak 2 ibu (3,3%).

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Pendampingan Ibu bersalin Kala I di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2015

Pendampingan	Frekuensi	Persentase
Kelompok kasus (didampingi)	30	50
Kelompok kontrol (tidak didampingi)	30	50
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 4 jumlah ibu bersalin yang didampingi suami di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2015 sebanyak 30 ibu (50%) dan yang tidak di dampingi sebanyak 30 ibu (50%).

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu bersalin Kala I Di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2015

Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Cemas sedang – cemas berat	22	36,7
Tidak cemas – cemas ringan	38	63,3
Jumlah	60	100

Dari tabel 5 di dapatkan jumlah ibu bersalin yang mengalami tingkat kecemasan sedang – cemas berat sebanyak 22 ibu (36,7%) dan ibu bersalin yang mengalami tingkat kecemasan tidak cemas – cemas ringan sebanyak 38 ibu (63,3%).

Tabel 6.
Hubungan Pendampingan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Kala I di RS Pertamina Bintang Amin Tahun 2015

Tingkat Kecemasan	Pendampingan Suami		Total	P value	OR (95% CI)			
	Kasus	Kontrol						
	n	%	N	%				
Cemas sedang – cemas berat	3	10,0	19	63,3	30	100	0,000	15,545 (3,814 – 63,358)
Tidak cemas – cemas ringan	27	90,0	11	36,7	30	100		
Jumlah	30	63,3	30	36,7	60	100		

Berdasarkan table 6 didapatkan bahwa hasil analisis hubungan antara pendampingan suami dengan tingkat kecemasan diperoleh sebanyak 3 (10,0%) ibu dengan didampingi suami mempunyai tingkat kecemasan sedang – cemas berat. Sedangkan diantara ibu dengan tidak didampingi suami ada 19 (63,3%) ibu yang mengalami cemas ringan – cemas berat.

Hasil uji Chi-square diperoleh p value = 0,000 ($\alpha = 0,005$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI) = 15,545 (3,814 – 63,358), artinya ibu dengan pendampingan suami mempunyai peluang 15,545 kali dengan tingkat tidak cemas – cemas ringan dibanding ibu yang tidak didampingi suami.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang didampingi suami sebanyak 30 ibu (50 %) dan yang tidak didampingi suami sebanyak 30 ibu (50%). Hal ini menunjukkan jumlah ibu yang sama untuk yang didampingi suami maupun yang tidak.

Persalinan merupakan masa yang cukup berat bagi ibu, dimana proses persalinan dan melahirkan layaknya sebuah perubahan hidup dan mati. Dukungan suami dan anggota keluarga ketidaksiapa lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjuran mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu (Rukiyah et al., 2008).

Pendampingan persalinan dapat mengubah keadaan menjadi lebih baik dan dapat memperkecil trauma pasca melahirkan bayi. Dan wanita yang didampingi oleh suami saat menjalani persalinannya, tidak banyak membutuhkan obat anti-

rasa sakit dari intervensi medis. Demikian juga persalinannya setelah bayinya lahir mereka merasa bangga terhadap dirinya dan bayi yang dilahirkan (Nolan Mary, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sinaga Tarul Rihana (2009), yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care di wilayah kerja puskesmas Danusalam Medan. Dalam penelitiannya dapat dilihat dukungan suami tidak mendukung sebanyak 37,5 % dengan kunjungan antenatal care rendah sebanyak 33,3 % dan tinggi sebanyak 4,2 %. Dukungan suami mendukung 62,5% dengan kunjungan antenatal care rendah sebanyak 34,2%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai P 0,000 dan nilai r = 0,742 berarti ada pengaruh dukungan suami terhadap kunjungan antenatal care.

Menurut analisa peneliti dukungan suami sangatlah diperlukan oleh ibu dalam menghadapi proses persalinan yang panjang dan melelahkan. Dukungan tersebut dapat ditunjukkan dengan adanya kehadiran suami dalam persalinan, sentuhan tangan suami, kata-kata penuh semangat, serta doa-doa yang diucapkan untuk keselamatan dan kelancaran persalinan.

Dari tabel 1.5 di dapatkan jumlah ibu bersalin yang mengalami tingkat kecemasan sedang – cemas berat sebanyak 22 ibu (36,7%) dan ibu bersalin yang mengalami tingkat kecemasan tidak cemas – cemas ringan sebanyak 38 ibu (63,3%).

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan bagi seorang ibu terutama bagi mereka yang baru melahirkan anak pertama kali, dimana mereka belum memiliki pengalaman tentang melahirkan. Kebanyakan ibu mengalami sejumlah kecemasan, rasa tidak nyaman, dan rasa sakit menjelang persalinan dan selama melahirkan, serta ketakutan akan kerusakan jalan lahir. Cemas

adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang atau keadaan seseorang yang membuat seseorang tidak nyaman dan berakibat dalam beberapa tingkatan. Jadi cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumahastu Dan Hartono, 2010).

Menurut analisa peneliti, hampir sebagian ibu melahirkan tidak tenang dalam menghadapi proses persalinan. Ibu terlihat gelisah, tidak tenang, dan menanyakan tentang keadaannya kepada petugas yang sedang berjaga. Hal ini menunjukkan bahwa ibu cemas akan kondisinya. Pada saat dilakukan penelitian jumlah ibu yang mengalami cemas sedang sampai dengan cemas berat sebanyak 22 ibu dan yang tidak cemas sampai dengan cemas ringan sebanyak 38 ibu.

Hasil analisa peneliti selama penelitian berlangsung menunjukkan bahwa ibu bersalin (kala I) yang didampingi suami (kasus) sebanyak 30 ibu, dengan 27 ibu (45%) mengalami tidak cemas sampai dengan cemas ringan dan 3 ibu (5%) mengalami cemas sedang sampai dengan cemas berat. Sedangkan untuk ibu bersalin (kala I) yang tidak didampingi suami (kontrol) sebanyak 30 ibu, dengan 11 ibu (18,3%) mengalami tidak cemas sampai dengan cemas ringan dan 19 ibu (31,7%) mengalami cemas sedang sampai dengan cemas berat.

Hasil uji Chi-square diperoleh p value = 0,000 ($\alpha = 0,005$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu, artinya Ho ditolak. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 15,545 artinya ibu yang didampingi suami mempunyai peluang 15,545 kali dengan tingkat tidak cemas sampai dengan cemas ringan dibandingkan ibu yang tidak didampingi suami.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sari & Ramandini (2014). Peran serta orang-orang terdekat dan dicintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari dari seseorang yang dicintai untuk membantu ketenangan dan jiwa ibu itu sendiri.

Kondisi psikologis cemas sangat berpengaruh pada fungsi tubuh secara fisik. Pada saat seorang cemas pembuluh darah mengalami vasokonstriksi atau menyempit sehingga aliran darah keseluruh tubuh akan terhambat atau berkurang. Hal ini akan sangat berpengaruh pada fungsi organ-organ misalnya organ-organ yang terlibat dalam persalinan menjadi tidak dapat berfungsi dengan baik. Tenaga mengedan menjadi kurang kuat, dorongan dari dalam tubuh juga tidak kuat sehingga

menghambat proses persalinan dan melahirkan (Nolan, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian Turdiovati dan Sulistyoni (2007), yang berjudul Peranan Peran Serta Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Desa Japat Lor Kecamatan Tayu. Hasil penelitian menunjukkan peran serta suami memiliki pengaruh yang sangat bermakna terhadap tingkat kecemasan yang cukup tinggi 0,532. Kemungkinan (signifikansi) ini menunjukkan hasil uji F pada tingkat kepercayaan 5% dengan nilai p=0,006 < 0,005 dan taraf kepercayaan 1%. Hal ini menunjukkan bahwa persamaan regresi linier tersebut nyata ada (signifikan) dengan peran serta suami terhadap kecemasan adalah 0,274 hal ini member arti bahwa peran serta suami mempengaruhi kecemasan sebesar 27,4%.

Menurut analisa peneliti, ibu bersalin yang didampingi suami merasa lebih tenang dan nyaman karena mereka memiliki teman untuk berbagi rasa sakit dan cemas akan semua proses persalinan dan saat-saat menunggu kelahiran bayi mereka. Sebaliknya walaupun tidak didampingi suami ada ibu yang mengalami tidak cemas sampai dengan cemas ringan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : ibu yang memang lebih tenang didampingi orang tua atau keluarganya, ibu yang mengerti suaminya mempunyai tugas atau pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan.

Kehadiran suami saat persalinan saat persalinan akan membawa ketenangan dan menajutkan sang ibu dari stress. Kehadiran suami akan membawa hal positif secara psikologis, dan berdampak positif pada ketetapan ibu secara fisik. Kehadiran suami sentuhan tangannya, doa dan kata-kata penuh motivasi yang diucapkannya akan membuat istri merasa lebih kuat dan lebih menghadapi rasa sakit dan kecemasannya serta memiliki motivasi untuk berjuang melahirkan bayinya.

Namun demikian, ada 3 ibu (10,0%) yang didampingi suami tingkat kecemasannya ada di cemas sedang – berat. Hal ini dikarenakan baru mengalami kehamilan yang pertama. Dimana ibu yang hamil untuk pertama kali belum mengalami persalinan, sehingga menyebabkan ibu tidak tenang dalam menghadapi persalinan. Sedangkan ibu yang sudah pernah menghadapi hamil dan melahirkan, akan merasa lebih tenang dalam menghadapi persalinan. Dengan adanya pengalaman hamil ataupun melahirkan, ibu akan lebih dapat menyesuaikan diri dengan kehamilan ataupun persalinannya.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan Nolan (2015), kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan salah satu periode kritis dalam kehidupannya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur antara bahagia, dengan kekhawatiran akan apa yang akan dialaminya selama masa kehamilan dan persalinan.

Hasil penelitian diatas juga terdapat 11 ibu (36,7%) yang tidak didampingi suami mengalami tidak cemas – ringan hal ini dikarenakan ibu lebih nyaman dan tenang jika didampingi ibunya atau keluarganya. Serta dipengaruhi oleh faktor usia, sebagian ibu hamil berada pada usia produktif yaitu 20-35 tahun. Sehingga ibu dari segi usia dapat dikategorikan sudah siap secara fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

SIMPULAN

1. Distribusi frekuensi pendidikan ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Bandar Lampung tahun 2015 berpendidikan SD sebanyak 4 ibu (5,7%), SMP sebanyak 5 ibu (8,3%), SMA/ sederajat sebanyak 30 ibu (50%), sedangkan perguruan tinggi sebanyak 21 ibu (35%).
2. Distribusi frekuensi umur ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) tahun 2015 yang masuk dalam usia resiko yaitu kurang dari 20 tahun sebanyak 2 ibu (3,4%), dan lebih dari 35 tahun sebanyak 17 ibu (28,3%). Namun sebagian besar ibu melahirkan dalam usia produktif sebanyak 41 ibu (68,3%).
3. Distribusi frekuensi ibu yang hamil anak pertama sebanyak 16 ibu (26,7%), hamil anak kedua sebanyak 23 ibu (41,7%), hamil anak ketiga sebanyak 10 ibu (16,7%), hamil anak keempat sebanyak 7 ibu (11,6%), dan hamil anak kelima sebanyak 2 ibu (3,3%).
4. Distribusi frekuensi ibu bersalin yang didampingi suami di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2015 sebanyak 30 ibu (50%) dan yang tidak di dampingi sebanyak 30 ibu (50%).
5. Distribusi frekuensi ibu bersalin yang mengalami tingkat kecemasan sedang – cemas berat sebanyak 22 ibu (36,7%) dan ibu bersalin yang mengalami tingkat kecemasan tidak cemas – cemas ringan sebanyak 35 ibu (63,3%).
6. Distribusi frekuensi hubungan antara pendampingan suami dengan tingkat kecemasan diperoleh sebanyak 3 (10,0%) ibu dengan didampingi suami mempunyai tingkat

kecemasan sedang – cemas berat. Sedangkan diantara ibu dengan tidak didampingi suami, ada 19 (63,3%) ibu yang mengalami cemas sedang – cemas berat.

1. Hasil uji Chi-square diperoleh p value = 0,00 (< $\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI) = 15,545 (3,614 – 63,559), artinya ibu dengan pendampingan suami mempunyai peluang 15,545 kali dengan tingkat tidak cemas – cemas ringan dibanding ibu yang tidak didampingi suami.

SARAN

1. **Bagi Tempat Penelitian**
Hasil penelitian ini diharapkan kepada pihak RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung agar meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pentingnya pendampingan suami di wilayah kerjanya dengan metode penyuluhan dengan cara membagikan brosur atau leaflet.
2. **Bagi PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Mahayuli**
Disarankan bagi institusi pendidikan agar penelitian ini bisa dijadikan dasar untuk menjadi referensi atau masukan ilmu pengetahuan tentang hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin (kala I) dan sebagai perkembangan kajian ilmu pengetahuan.
3. **Bagi Peneliti Selanjutnya**
Peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian tentang hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin (kala I) primipara. Atau perbedaan kecemasan antara ibu bersalin primipara dan ibu bersalin multipara.

DAFTAR PUSTAKA

Astinah, et. al, Asuhan Kebidanan Masa Persalinan, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2010
 Chaprian Vicki, Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran, EGC, 2006
 Dempsey Patricia Ann, Riset Keperawatan Buku Ajar dan Latihan, EGC, Jakarta, 2002

Dreja Ade Herman Surya, Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jwa, Nuha Medika, Yogyakarta, 2011	Nurhidayah Siti, Skripsi, Hubungan Dukungan Suami Dengan Frekuensi Antenatal Care (ANC) Bonoreto Semarang, 2013
Hasbino Subanto Priyo & Sabri Lukris, Statistik Kesehatan, Rajawali Pers, Jakarta, 2010	Prabowo Eko, Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jwa, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014
Harahat Dadang, Manajemen Stress Cemas dan Depresi, FKUI, Jakarta, 2006	Rukiyah Al Yeyeh, et. al, Asuhan Kebidanan (Persalinan), CV Trans Info Meda, Jakarta, 2009
Hermawan Dessy, et. al, Pedoman Penulisan Skripsi, PSIK Unimul, Bandar Lampung, 2014 (http://ikesehatan.komradia.com/ine/2014/11/02/panduan-penulisan-buku-skrripsi-2015-690474.html)	Sari Novita, Skripsi, Hubungan Dukungan Suami Dengan Lama Persalinan Kala I di RS An Nissa, Surakarta, 2010
Hidayat A, Aziz Alimul, Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data, Salemba Medika, Jakarta, 2007	Sari Puspita Eka & Rimandini Dw Kurria, Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care), CV Trans Info Meda, Jakarta, 2014
Kusumawati Farida & Hastono Yudi, Buku Ajar Keperawatan Jwa, Salemba Medika, Jakarta, 2010	Saryono & Anggraeni Dai Mekar, Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif, Nuha Medika, Yogyakarta, 2013
Nirman Arianty Wenny, Ternyata Melahirkan Itu Mudah Dan Menyenangkan, CV Andi Offset, Yogyakarta, 2011	Binaga Tanul Rihana, Skripsi, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan, 2009
Nolan Mary, Kelas Bersalin, Golden Books, Yogyakarta, 2010	Turslowati Sri Yuni dan Sulistyoni Eka, Jurnal, Pengaruh Peran Serta Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan, Pali, 2007
Notoatmodjo Soekidjo, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta, 2012	Yumli Hilmi, Skripsi, Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Proses Persalinan Kala I di 4 (empat) Klinik Bersalin Siboga dan Surabaya, 2006

LAMPIRAN JURNAL III



Volume 10 No. 2 (Oktober 2022)
© The Author(s) 2022

HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 0-24 BULAN DI PUSKESMAS KRAMATWATU TAHUN 2021

THE RELATIONSHIP BETWEEN EARLY BREASTFEEDING INITIATION AND STUNTING INCIDENCE IN INFANTS AGED 0-24 MONTHS AT THE KRAMATWATU HEALTH CENTER IN 2021

SANTI SUNDARY LINTANG, FADHILA AZKIYA
PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN, FAKULTAS ILMU KESEHATAN,
UNIVERSITAS FALETEHAN, BANTEN, INDONESIA
Email: s22_lintang@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Stunting masih menjadi permasalahan di Provinsi Banten. Berdasarkan profil Puskesmas Kramatwatu pada bulan penimbangan didapatkan bahwa balita stunting sebanyak 503. Salah satu faktor risiko stunting adalah tidak tercukupinya gizi baik saat kehamilan dan menyusui sehingga dapat dicegah dengan melakukan inisiasi Menyusui Dini setelah bayi lahir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini dengan kejadian stunting pada bayi usia 0 – 24 bulan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian case-control. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 0-24 bulan yaitu sebanyak 26 orang. Teknik sampel yang digunakan adalah total sampling. Pengumpulan data yang dilakukan yaitu data primer dan sekunder. Cara pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuisioner, di tulis dengan jelas sehingga mudah di mengerti oleh responden. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square. **Hasil dan Pembahasan:** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara inisiasi menyusui dini dengan kejadian stunting ($p=0,019$, OR=11,11). **Kesimpulan:** Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ibu yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini memiliki peluang 11 kali lebih besar menyebabkan balita mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini.

Kata Kunci: Stunting, Inisiasi Menyusui Dini, Balita

ABSTRACT

Introduction: Stunting is still a problem in Banten Province. Based on the profile of the Kramatwatu Health Center in the weighing month, it was found that there were 503 stunted toddlers. One of the risk factors for stunting is the insufficiency of good nutrition during pregnancy and lactation so that it can be prevented by doing Early Breastfeeding Initiation after the baby is born. The purpose of this study was to determine the relationship between early

P-ISSN: 2338-7868 E-ISSN: 2722-4228

155

breastfeeding initiation and stunting incidence in infants aged 0-24 months. **Method:** This study used a case control research design. This research was conducted in the Kramatwatu Health Center Working Area. The population in this study was all toddlers aged 0-24 months, which was 26 people. The sample technique used is total sampling. The data collection carried out is primary and secondary data. The way data collection is carried out by filling out a questionnaire, written clearly so that it is easy for respondents to understand. The statistical test used is the Chi Square test. **Result and Discussion:** The results showed that there was a meaningful relationship between early breastfeeding initiation and stunting events ($p=0,019$, OR = 11,11). **Conclusion:** The conclusion in this study is that mothers who do not initiate early breastfeeding have an 11 times greater chance of causing toddlers to be stunted compared to mothers who initiate early breastfeeding.

Keywords: Stunting, Early Breastfeeding Initiation, Toddlers

PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masalah tingginya anak balita pendek (stunting) (Bima, 2019). Berdasarkan hasil survei Status Gizi Balita di tahun 2019 sebanyak 27,67% balita di Indonesia mengalami stunting. Sementara berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 persentase kejadian stunting di Banten pada tahun 2019 sebesar 24,11% (Kemkes RI, 2020). Jumlah ini melebihi standar yang ditetapkan oleh WHO di mana prevalensi stunting di suatu negara tidak boleh melebihi 20%. Tingginya prevalensi stunting dalam jangka panjang akan berdampak pada kerugian ekonomi bagi Indonesia karena penderita stunting memiliki tingkat kecerdasan di bawah normal serta produktivitas rendah (Widanti, 2016).

Salah satu faktor risiko stunting adalah tidak tercukupinya gizi baik saat kehamilan dan menyusui sehingga dapat dicegah dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) setelah bayi lahir, berikan ASI eksklusif dan teruskan ASI sampai usia 2 tahun (Simaga et al., 2022). Inisiasi Menyusui Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak

kurang gizi (Widaryanti, 2019). Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan Unicef yang merekomendasikan inisiasi menyusui dini sebagai tindakan 'penyelamatan kehidupan', karena inisiasi menyusui dini dapat menyelamatkan 22 persen dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan. "Menyusui satu jam pertama kelahiran yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dinyatakan sebagai indikator global. Ini merupakan hal baru bagi Indonesia, dan merupakan program pemerintah, sehingga diharapkan semua masyarakat dapat melaksanakan serta mendukung suksesnya program tersebut agar tercapai sumber daya Indonesia yang berkualitas (Hartono, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sunartiningih pada tahun 2020 bahwa bayi yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) mengalami pertumbuhan tingginya di masa kelak karena tidak memperoleh manfaat dari kolostrum dan terbukti pada usia 12 – 24 bulan mengalami kondisi stunting atau tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur anak (Sunartiningih, 2020).

Puskesmas Kramatwatu merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berada di Kecamatan Kramatwatu Kabupaten Serang dan Kota Cilegon serta Kota Serang yang menjadi kecamatan dengan arus lalu lintas sangat padat. Berdasarkan profil Puskesmas Kramatwatu pada bulan penimbangan didapatkan bahwa balita stunting sebanyak 503 dari 7.055 balita yang

diukur (Agustus 2021) ternyata data tersebut mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan data pada tahun 2018 kejadian stunting sebanyak 483 dari 7.692 balita. Data kejadian stunting pada tahun 2021 di Puskesmas Kramatwatu yang menaungi 15 desa adalah Desa Serdang 35 balita, Labakwatu 53 balita, Terate 58 balita, Pelamania 1 balita, Kramatwatu 32 balita, Toyoserto 28 balita, Pejaten 29 balita, Wanayasa 21 balita, Pamunggang 44 balita, Margasana 27 balita, Harjatan 13 balita, Tonjong 59 balita, Pegadangan 30 balita, Margasari 47 balita dan Teluk Terate 28 balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan inisiasi menyusu dini (IMD) dengan kejadian stunting pada bayi usia 0 – 24 bulan di Puskesmas Kramatwatu Tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control* (Sutriyawan, 2021). Dalam hal ini peneliti ingin menganalisis Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Kejadian stunting pada balita. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kramatwatu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 0-24 bulan yang tercatat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kramatwatu yaitu sebanyak 26 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu seluruh bayi berusia 0-24 bulan yang tercatat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kramatwatu yaitu sebanyak 26 orang.

Pengumpulan data yang dilakukan yaitu data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan pengisian kuisioner oleh responden yang meliputi data umur, pendidikan, riwayat kelahiran, jumlah anak, jenis kelamin, serta inisiasi menyusu dini (IMD). Cara pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuisioner, di tulis dengan jelas sehingga mudah di mengerti oleh responden. Kisi-kisi kuisioner diambil dari penelitian Grace Devonta yang berjudul "Gambaran Pelaksanaan Inisiasi Menyusu

Dini (IMD), Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegagan Jalu II" yang berjumlah 5 soal dengan pilihan YA atau TIDAK. Data sekunder diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya berupa data kejadian stunting yakni dari Rekapulasi Hasil Penuntutan Status Gizi (PSG) dan Formulir Pencatatan Bulan Penimbangan Balita (BPB) Puskesmas Kramatwatu Tahun 2021.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel sehingga hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Sementara analisis bivariat bertujuan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya hubungan antara inisiasi menyusu dini (IMD) dengan kejadian stunting digunakan analisis *Chi Square* dan perhitungan *odds ratio* dengan tingkat kepercayaan 95%, atau $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai *p*, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Ibu

Karakteristik Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
< 20 dan = 20 tahun	2	7,7
20-35 tahun	24	92,3
Pendidikan Ibu		
SD	12	46,2
SMP	8	30,8
SNK	5	19,2
Penghasilan Tinggi (D3/S1)	1	3,8
Pekerjaan Ibu		
Ibu-kerja	21	80,8
Tidak Bekerja	5	19,2
Total	26	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar (92,3%) responden berumur 20-35 tahun, hampir setengahnya (46,2%) responden berpendidikan SD, dan sebagian besar (80,8%) ibu bekerja dengan jenis pekerjaan berumah.

Tabel 2. Gambaran Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Kejadian Stunting

Karakteristik Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
IMD		
Tidak IMD	13	50
IMD	13	50
Kejadian Stunting		
Stunting	13	50
Tidak Stunting	13	50
Total	26	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 26 responden terdiri dari 13 kelompok kasus dan 13 kelompok kontrol.

Tabel 3. Hubungan antara IMD dengan Kejadian Stunting

IMD	Kejadian Stunting		Total	
	Iya	Tidak	n	%
Tidak IMD	10	7	17	64,6
IMD	3	10	13	50,0
Total	13	17	30	100
<i>P value</i>	0,019			
OR 95% CI	11,11 (1,93-63,094)			

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa kejadian stunting proporsinya lebih besar pada balita yang tidak melakukan IMD (76,9%) dibandingkan dengan balita yang melakukan IMD (23,1%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha=0,05$ didapatkan nilai *P* sebesar 0,019 ($P<0,05$) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara IMD dengan kejadian stunting. Dan didapatkan hasil OR 11,11 artinya ibu yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini memiliki peluang 11 kali lebih besar

menyebabkan balita mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang melakukan inisiasi menyusu dini.

PEMBAHASAN

Dari hasil pengukuran pada 26 balita, peneliti menemukan balita yang mengalami stunting sebanyak 13 balita (50%) dan 13 balita (50%) yang tidak mengalami stunting. Angka tersebut menunjukkan bahwa kejadian stunting masih menjadi masalah kesehatan pada balita karena usia ini tergolong fase kritis pertumbuhan dan steigingat dampak stunting bagi kelangsungan hidup. Hal ini hendaknya menjadi perhatian berbagai pihak, baik dari pihak orang tua sebagai orang terdekat yang berperan dalam pengawasan maupun kalangan pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya peran tenaga kesehatan.

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) atau dibawah rata-rata standar yang ada (Sutriyawan and Nadhira, 2020). Dampak balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Sutriyawan *et al.*, 2020).

Faktor-faktor penyebab terjadinya stunting dibedakan menjadi dua yaitu penyebab secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung penyebab stunting berkaitan dengan 4 faktor utama yaitu praktik menyusui, ketersediaan makanan serta lingkungan rumah tangga dan keluarga. Penyebab stunting secara tidak langsung adalah faktor ekonomi, politik, sistem makanan, air, sanitasi dan lingkungan (Sutriyawan *et al.*, 2021).

Pada penelitian ini didapatkan hasil wawancara menggunakan kuisioner dari 26 bayi usia 0-24 bulan di Desa Pametyangkang sebagian bayi memiliki riwayat IMD yaitu sebesar 13 bayi (50%) sedangkan bayi dengan riwayat tidak IMD adalah 13 bayi (50%).

Dari penelitian tersebut masih ditemukan bayi yang tidak mendapatkan IMD saat dilahirkan. Penelitian yang dilakukan oleh (Lyana Firda Sentana dkk, 2017) bahwa hasil penelitian menunjukkan kejadian stunting sebesar 22,6%, anak yang memiliki riwayat tidak Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebesar 27,8%, usia pemberian MPASI risiko tinggi adalah 41,4%, dan panjang badan lahir anak dalam kategori tidak normal adalah 8,3% (Sentana, Hrp and Hasan, 2018a).

IMD (Inisiasi Menyusui Dini) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. Dua puluh menit jam setelah melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormon oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI (Kabani, 2017). Proses pelaksanaan IMD tidak terlepas dari masalah-masalah dalam pelaksanaannya. Pada penelitian ini masih ditemukan bayi usia 0-24 bulan tidak mendapatkan IMD saat dilahirkan sebesar 13 bayi.

Kesulitan kepedulian terhadap pentingnya praktik IMD baik dari faktor ibu maupun tenaga kesehatan bisa menjadi salah satu penghambat pelaksanaan IMD. Kepedulian terhadap pentingnya IMD merupakan salah satu wujud motivasi tenaga kesehatan dalam upaya memajukan angka kejadian stunting yang masih tinggi (Sentana, Hrp and Hasan, 2018b). Melalui konseling tentang praktik IMD yang diberikan kepada ibu yang akan bersalin juga dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD sehingga semua bayi memiliki kesempatan mendapatkan ASI pertama (kolostrum) yang berperan sebagai pembentuk daya tahan tubuh bagi bayi (Sihombing and Rizkiati, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara IMD dengan kejadian stunting dan didapatkan hasil OR 11,11 artinya balita yang tidak IMD memiliki peluang 11 kali lebih besar menyebabkan balita mengalami stunting dibandingkan

dengan balita yang melakukan IMD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara IMD dengan kejadian stunting (Anggryni et al., 2021).

Dalam proses IMD, ibu dan bayi dibiarkan kontak kulit ke kulit menetap selama setidaknya 1 jam atau lebih sampai bayi dapat menentu puting susu ibu dan menyusui sendiri. Ketika bayi yang diberikan kesempatan IMD lebih dulu akan mendapatkan kolostrum. Kolostrum membentuk daya tahan tubuh terhadap infeksi serta melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang (Manturoh, Sukmawati and Nurhakim, 2021).

Melihat masih ditemukannya kejadian stunting pada bayi usia 0-24 bulan pada penelitian ini, faktor lain yang peneliti temukan dari pengalaman praktik dilahan praktik adalah pelaksanaan IMD yang kurang tepat seperti tidak menghiraukan prinsip IMD yaitu kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya sehingga bayi tidak memiliki kesempatan untuk mendapatkan kolostrum yang berperan sebagai antibodi pada bayi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-24 bulan. Ibu yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini memiliki peluang 11 kali lebih besar menyebabkan balita mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara mendekati dini stunting dengan mengukur panjang badan bayi yang berkunjung ke puskesmas secara periodik dan memberikan pendidikan kesehatan tentang stunting kepada orang tua bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggryni, M. et al. (2021) 'Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang', *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), pp. 1764-1776.
- Bina, A. (2019) 'Analisis bagaimana mengatasi permasalahan stunting di Indonesia?', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(4), pp. 6-10.
- Harianis, S. (2016) 'Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Upt Puskesmas Gajah Madakabupaten Indragiri Hilir', *Selindang Mayang: Jurnal Ilmiah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir*, 2(3).
- Kabat, N.B. (2017) 'Inisiasi Menyusui Dini', *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 15(2), pp. 34-46.
- Kemendes RI (2020) 'Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020', in: Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manturoh, L., Sukmawati, S. and Nurhakim, F. (2021) 'PELAKSANAAN INISIASI MENYUSUI DINI OLEH PENOLONG PERSALINAN', *Jurnal Kesehatan Bakti Tamas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 21(1), pp. 1-8.
- Sentana, L.F., Hrp, J.R. and Hasan, Z. (2018a) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru', *Jurnal Ibu dan Anak*, 6(1), pp. 1-9.
- Sentana, L.F., Hrp, J.R. and Hasan, Z. (2018b) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru', *Jurnal Ibu dan Anak*, 6(1), pp. 1-9.
- Sihombing, N.M. and Rizkiati, A. (2016) 'Dukungan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan IMD: Studi kasus di RS swasta X dan RSUD Y di Jakarta', *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 7(2), pp. 95-108.
- Sitanga, T.R. et al. (2022) *Gizi Dalam Siletan Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Santariningsih, S. (2020) *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Desa Gunungauri Kecamatan Baruro Kecamatan Bujurjaya Jombang*.
- Satriyawati, A. et al. (2020) 'Hubungan status imunitas dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita: studi retrospektif', *Journal Of Midwifery*, 8(2), pp. 1-9.
- Satriyawati, A. (2021) 'Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan: Dilengkapi Tutorial Membuat Proposal Penelitian', Bandung: PT Refika Aditama [Preprint].
- Satriyawati, A. et al. (2021) 'Prevalensi Stunting dan Hubungannya dengan Sosial Ekonomi', *Jurnal Kesehatan*, 11(3), pp. 351-355.
- Satriyawati, A. and Nallha, C.C. (2020) 'Kejadian Stunting pada Balita di UPT Puskesmas Citirip Kota Bandung', *Jurnal Keasah (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 7(2), pp. 79-88.
- Widana, Y.A. (2016) 'Prevalensi, faktor risiko, dan dampak stunting pada anak usia sekolah', *JITIPARI (Jurnal Ilmiah Teknologi dan Industri Pangan UNISRI)*, 1(1).
- Widaryanti, R. (2019) *Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Deepublish.

LAMPIRAN JURNAL 4

Jurnal Silius Volume 6 No 1 Januari 2017

ISSN-2089-6778

HUBUNGAN ANTARA VULVA HYGIENE DENGAN LAMA PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM DI BPS NY S DESA GROBOG WETAN KECAMATAN PANGKAH KABUPATEN TEGAL TAHUN 2015

Seventina Nurul Hidayah¹

Email: seventinanurhidayah@yahoo.com

¹Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama
Jl. Mataram no.09 Pesanggrahan Lor Kota Tegal

Abstrak

Ibu nifas yang mengalami luka perineum sangat rentan terhadap terjadinya infeksi karena luka perineum yang tidak dijaga dan kebersihannya tidak terjaga akan sangat berpengaruh terhadap lama kesembuhan luka perineum. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan vulva hygiene dengan lama penyembuhan luka perineum. Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik. Desain atau rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah case control atau kasus kontrol. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *probability sampling* yaitu sampel jenuh atau total sampling sebanyak 50 responden. Data primer didapatkan dari anamnesa dan observasi secara langsung terhadap responden.

Hasil penelitian dengan menggunakan Chi Square dengan menggunakan program SPSS dengan $df = 2$ dan taraf kesalahan 5% (taraf kepercayaan 95%) diperoleh χ^2 tabel = 3,481 dan χ^2 hitung = 18,673. Yang berarti χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel ($25,027 > 5,991$) dan korelasi antara vulva hygiene pada ibu post partum dengan tingkat penyembuhan luka perineum didapatkan P value = 0,000 yang berarti bahwa P value < dari α (P value 0,000 < 0,05). Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara vulva hygiene pada ibu post partum dengan tingkat penyembuhan luka perineum di BPS Ny S Desa Grobog Wetan Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2015 dengan responden yang melakukan vulva hygiene dengan benar sebagian besar mengalami tingkat penyembuhan luka perineum dengan kategori cepat.

Kata kunci: Vulva Hygiene, Penyembuhan Luka Perineum

1. Pendahuluan

Persalinan seringkali mengakibatkan perlekakan jalan lahir, luka-luka biasanya ringan tetapi kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya, sehingga setelah persalinan harus selalu dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum¹. Luka bekas jahitan jalan lahir ini bila tidak dirawat dapat menjadi pintu masuk kuman dan menimbulkan infeksi, ibu menjadi panas, luka basah dan jilitan terbuka, bahkan ada yang mengeluarkan bau busuk dari jalan lahir (vaginal) (Tjati 2010). Ibu yang bersalin secara normal beberapa ada yang tidak mengalami robekan karena jalan lahirnya cukup elastis ketika dilalui bayi pada saat proses persalinan namun ada yang memerlukan bantuan dokter maupun bidan untuk memperlebar jalan lahir dengan dilakukan episiotomi. Ibu nifas yang mengalami luka perineum sangat rentan terhadap terjadinya infeksi, karena luka

perineum yang tidak dijaga dengan baik dan kebersihannya diarahkan perineum yang tidak terjaga kebersihannya akan sangat berpengaruh terhadap lama kesembuhan luka perineum¹.

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut Laporan Survei Demografi Indonesia (SIDKI) terakhir memperkirakan Angka Kematian Ibu yaitu 429/100.000 kelahiran hidup (Triandoro L, 2011).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Setelah selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu terjadi pada periode ini. Kematian ibu dapat terjadi pada masa nifas karena perdarahan atau sepsis. Penyebab perdarahan post partum yang hefta setelah retensio plasenta adalah robekan jalan lahir¹.

Jurnal Silius Volume 6 No 1 Januari 2017

ISSN-2089-6778

Luka pada perineum akibat episiotomy, ruptura, atau lacerasi merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Luka pada perineum dapat mengakibatkan infeksi akibat masuknya mikroorganisme ke dalam luka perineum¹.

Infeksi dapat terjadi, tetapi sangat kecil kemungkinannya jika luka perineum dirawat dengan baik.

Di puskesmas Lebaksi terdapat beberapa BPS diantaranya yaitu BPS Ny S, BPS Ny L, BPS Ny A dan BPS Ny S. Dari data hasil rekapitulasi yang diambil dari 3 bulan yang lalu yaitu dari tanggal 1 Desember 2014 sampai dengan tanggal 18 Februari 2015 diperoleh data ibu nifas di BPS Ny S sebanyak 44 jiwa, di BPS Ny L sebanyak 5 jiwa, di BPS Ny A sebanyak 3 jiwa, di BPS Ny S sebanyak 16 jiwa, dan di BPS Ny L sebanyak 33 jiwa. Dari data tersebut, jumlah ibu nifas yang mengalami ruptur perineum paling banyak yaitu di BPS Ny S yaitu sebanyak 32 orang, sehingga peneliti mengambil tempat penelitian di BPS Ny S Desa Grobog Wetan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 5 responden diperoleh data bahwa 3 responden mengalami penyembuhan luka selama 6-7 hari dan 2 responden mengalami penyembuhan luka 3-4 hari. Dari responden yang penyembuhan luka perineumnya lama menandakan bahwa keadaan luka yang masih basah.

2. Metod Penelitian

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di BPS Ny S Desa Grobog Wetan Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal pada bulan Mei sampai bulan Juni tahun 2015.

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah case control atau kasus-kontrol yaitu suatu penelitian (survei) analitik yang mempelajari faktor resiko dengan menggunakan pendekatan retrospektif, artinya penelitian dimulai dengan

mengidentifikasi kelompok yang terkena penyakit atau efek tertentu (kasus) dan kelompok tanpa efek (kontrol), kemudian mengidentifikasi faktor resiko terjadinya pada waktu yang lalu¹.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh ibu yang bersalin dan mengalami ruptur perineum/robekan perineum dengan derajat robekan 1 dan 2 di BPS Ny S berjumlah 50 orang. Sampel diambil dari catatan buku register persalinan di BPS Ny S Desa Grobog Wetan yaitu ibu post partum yang mengalami ruptur perineum dengan derajat robekan 1 dan 2 pada bulan Mei 2015 sampai dengan bulan Juni tahun 2015 yaitu sebanyak 50 orang. Dari seluruh jumlah sampel diambil 25 orang yang mengalami penyembuhan luka perineum dengan kategori lambat dan 25 orang yang mengalami penyembuhan luka perineum dengan kategori cepat.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu: Variabel independen vulva hygiene dan pola nutrisi variabel dependen tingkat penyembuhan luka perineum.

E. Instrumen Penelitian

Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui wawancara dan observasi terhadap variabel vulva hygiene dan tingkat penyembuhan luka perineum. Dan data sekunder diperoleh dari buku register ibu post partum di BPS Ny S Desa Grobog Wetan.

Adapun cara pengambilan data pada penelitian ini yaitu dengan cara: Mengidentifikasi ibu post partum yang mengalami ruptur perineum dengan derajat robekan 1 dan 2 maksimal 10 hari post partum di BPS Ny S Desa Grobog Wetan pada bulan Mei sampai bulan Juni tahun 2015. Mendatangi ibu post partum pada hari ketiga dan hari ke tujuh setelah melahirkan untuk mengobservasi keadaan luka perineum dan untuk mendapatkan informasi mengenai vulva hygiene yang dilakukan ibu.

Table 2 Odds ratio

Faktor risiko	Faktor Efek		Jumlah
	Positif	Negatif	
Positif	A	B	A+B
Negatif	C	D	C+D
Jumlah	A+C	B+D	A+B+C+D

3. Hasil Dan Pembahasan

A. Hasil

1) Analisa Univariat
 Vulva hygiene berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu post partum di BPS Ny S Desa Grobog Wetan tahun 2015 berdasarkan latihan kegel seperti:

Table 3 Frekuensi latihan kegel pada ibu post partum

No	Latihan kegel	f (n)	(%)
1.	Tidak melakukan	21	42
2.	Melakukan	29	58
	Jumlah	50	100

(Sumber data : Data primer)

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan frekuensi latihan kegel sebagian besar terdapat responden yang melakukan vulva hygiene yaitu sebanyak 29 responden (58%).

- a. Tingkat penyembuhan luka perineum
 Dari 50 responden berdasarkan tingkat penyembuhan luka perineum yang termasuk dalam kategori lambat yaitu sebanyak 25 responden (50%) dan yang termasuk dalam kategori cepat yaitu 25 responden (50%).

b. Pola Nutrisi

Table 4 Pola Nutrisi berdasarkan komposisi makanan

No	Komposisi nutrisi	(n)	(%)
1.	Tidak seimbang	9	18
2.	Seimbang	40	82
	Jumlah	50	100

(Sumber data : Data primer)

Berdasarkan tabel 4. dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pola nutrisi yang

dikonsumsi sehari - hari dilihat dari segi komposisi makanan sebagian besar termasuk dalam kategori seimbang yaitu sebanyak 46 responden (92%).

Table 5 Pola Nutrisi berdasarkan Keteraturan makan

No	Keteraturan makan	(n)	(%)
1.	Kurang teratur	26	52
2.	Teratur	24	48
	Jumlah	50	100

(Sumber data : Data primer)

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pola nutrisi yang dikonsumsi sehari - hari dilihat dari segi keteraturan makan sebagian besar termasuk dalam kategori kurang teratur yaitu sebanyak 26 responden (52%).

Table 6 Pola Nutrisi berdasarkan Porsi makanan

No	Porsi makan	(n)	(%)
1.	Kurang	26	52
2.	Cukup	24	48
	Jumlah	50	100

(Sumber data : data primer)

2) Analisa Bivariat

Hubungan antara Vulva hygiene pada ibu post partum dengan tingkat penyembuhan luka perineum.

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa responden yang tidak melakukan Vulva hygiene lebih banyak yang mengalami penyembuhan luka perineum dengan kategori lambat yaitu 18 responden (85,7%). Sedangkan responden yang melakukan vulva hygiene sebagian besar mengalami penyembuhan luka perineum dengan kategori cepat yaitu 22 responden (75,9%).

B. Pembahasan

1) Karakteristik responden

- a) Vulva hygiene
 Dari tabel 3 hasil penelitian terhadap 50 responden didapatkan karakteristik berdasarkan ibu post partum yang melakukan Vulva hygiene yang terbanyak adalah yang melakukan latihan kegel yaitu sebanyak 29 responden 58%.
 b) Tingkat penyembuhan luka perineum

F. Analisis Data

Analisa data dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan bantuan komputer yang meliputi :

- 1) Analisa Univariat
 Dari data primer dan data sekunder yang telah diperoleh, dilihat kemudian dilakukan analisa secara deskriptif untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif yaitu gambaran tentang vulva hygiene dan tingkat penyembuhan luka perineum yang dibuat dalam bentuk tabel prosentase dan diberi penjelasan-penjelasan.

2) Analisa Bivariat
 Teknik statistik yang digunakan untuk pengujian yaitu dengan Chi Square yaitu salah satu jenis uji komparatif non parametrik yang digunakan untuk menguji dua kelompok data baik variabel independen maupun dependen yang berbentuk kategori atau dapat juga dikatakan sebagai uji proporsi untuk dua peristiwa atau lebih.

Dalam melakukan uji statistik Chi Square menggunakan bantuan komputerisasi program Statistical Product and Service Solution (SPSS). Teknik ini mempunyai kaitan yang erat dengan rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

Dimana :

- χ^2 = Chi kuadrat
- fo = F yang diobservasi
- fe = F yang diharapkan

(Sugiyono, 2010)
 Dasar pengambilan keputusan berdasarkan kriteria penelitian sebagai berikut :

- 1) Berdasarkan perbandingan Chi Square hitung dan table.
 a. Ho ditolak jika Chi Square hitung > Chi Square table berarti ada hubungan antara vulva hygiene pada ibu post partum dengan tingkat penyembuhan luka perineum.
 b. Ho diterima jika Chi Square hitung < Chi Square table berarti tidak ada

hubungan antara vulva hygiene pada ibu post partum dengan tingkat penyembuhan luka perineum.

- 2) Berdasarkan probabilitas
 a. Ho ditolak jika P value < 0,05 untuk signifikan 5% dengan derajat kepercayaan Confident Interval (CI) = 95%, berarti ada hubungan antara vulva hygiene pada ibu post partum dengan tingkat penyembuhan luka perineum.
 b. Ho diterima jika P value > 0,05 untuk signifikan 5% dengan derajat kepercayaan Confident Interval (CI) = 95%, berarti tidak ada hubungan antara vulva hygiene pada ibu post partum dengan tingkat penyembuhan luka perineum.

Table 1 Pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,100	Sangat rendah
0,20 - 0,300	Rendah
0,40 - 0,500	Sedang / cukup
0,60 - 0,700	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat kuat / sempurna

(Sugiyono, 2010)

Analisa hasil penelitian pada desain kasus kontrol yaitu menemukan Odds Ratio. Cara analisis ditentukan oleh apa yang akan diteliti, bagaimana peneliti mengambil kontrol (apakah matching atau tidak) dan terdapatnya variabel yang mengganggu atau tidak.

Pada penelitian ini, Odds ratio digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (tingkat penyembuhan luka perineum) dan variabel independen (vulva hygiene). Cara menghitung Odds ratio yaitu dengan case control / kasus kontrol tanpa matching yang dimaihi dengan mengambil kelompok kasus (A+C) dan kelompok kontrol (B+D). Pada penelitian kasus kontrol yang dapat dinilai adalah berapa seringnya terdapat pajanan pada kasus dibandingkan pada kontrol. Odds ratio dapat dihitung dengan menggunakan tabel 2x2 :

Dari tabel 4 hasil penelitian terhadap 50 responden didapatkan karakteristik berdasarkan tingkat penyembuhan luka perineum terdapat 25 responden 50 % yang mengalami tingkat penyembuhan luka perineum dengan kategori lambat dan 25 responden 50% yang mengalami tingkat penyembuhan luka perineum dengan kategori cepat.

Penyembuhan luka adalah suatu proses upaya perbaikan jaringan pada luka. Menurut Dewi (2012) ada 2 tingkatan proses penyembuhan luka perineum, yaitu lariban apabila pada hari ke-3 luka belum kering dan memap, tetapi pada hari ke-7 luka mulai menutup dan cepat apabila pada hari ke-3 luka mulai kering dan menutup serta pada hari ke-7 luka sudah menutup dengan baik. Sedangkan menurut Mochtar (2011), luka - luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6 - 7 hari.

c) Pola nutrisi yang dilihat dari segi komposisi

Dari tabel 4.3 hasil penelitian terhadap 50 responden didapatkan karakteristik berdasarkan pola nutrisi yang dilihat dari segi komposisi yang terbanyak adalah seimbang yaitu sebanyak 46 responden (92%).

d) Pola nutrisi yang dilihat dari segi keterangan makan

Dari tabel 4.4 hasil penelitian terhadap 50 responden didapatkan karakteristik berdasarkan pola nutrisi yang dilihat dari segi keterangan makan yang terbanyak adalah kurang teratur yaitu sebanyak 26 responden 52%.

e) Pola nutrisi yang dilihat dari segi porsi cukup

Dari tabel 4.5 hasil penelitian terhadap 50 responden didapatkan karakteristik berdasarkan pola nutrisi yang dilihat dari segi porsi cukup yang terbanyak adalah kurang yaitu sebanyak 26 responden 52%.

2) Mengetahui tingkat penyembuhan luka perineum menurut pola nutrisi

a) Pola nutrisi yang dilihat dari segi komposisi

Berdasarkan tabel 5.0 dapat diketahui bahwa responden dengan komposisi nutrisi yang tidak seimbang lebih banyak mengalami penyembuhan luka perineum dengan kategori lambat yaitu 4 responden (100%). Sedangkan responden dengan komposisi nutrisi yang seimbang sebagian besar mengalami penyembuhan luka perineum dengan kategori cepat yaitu 25 responden (54,7%).

b) Pola nutrisi yang dilihat dari segi keterangan makan

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa responden dengan pola makan yang kurang teratur lebih banyak yang mengalami penyembuhan luka perineum dengan kategori lambat yaitu 14 responden (53,8%). Sedangkan responden dengan pola makan teratur sebagian besar mengalami penyembuhan luka perineum dengan kategori cepat yaitu 3 responden (54,2%).

c) Pola nutrisi yang dilihat dari segi porsi cukup

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa responden dengan porsi makan yang kurang lebih banyak yang mengalami penyembuhan luka perineum dengan kategori lambat yaitu 14 responden (53,8%). Sedangkan responden dengan porsi makan cukup sebagian besar mengalami penyembuhan luka perineum dengan kategori cepat yaitu 3 responden (54,2%).

4. Kesimpulan

A. Karakteristik berdasarkan vulva hygiene sebagian besar terdapat responden yang melakukan latihan kegel yaitu sebanyak 29 responden (58%).

B. Karakteristik berdasarkan tingkat penyembuhan luka perineum dari 50 responden yang termasuk dalam kategori lambat yaitu sebanyak 25 responden (50%) dan yang termasuk dalam kategori cepat yaitu 25 responden (50%).

C. Karakteristik responden berdasarkan pola nutrisi yang dikonsumsi sehari-hari dilihat dari segi :
1) Komposisi sebagian besar

termasuk dalam kategori seimbang yaitu sebanyak 46 responden (92%).

2) Keterangan makan sebagian besar termasuk dalam kategori kurang teratur yaitu sebanyak 26 responden (52%).

D. Porsi cukup sebagian besar termasuk dalam kategori kurang yaitu sebanyak 26 responden (52%).

E. Tingkat penyembuhan luka perineum menurut pola nutrisi dapat dilihat dari segi :

1) Komposisi nutrisi, dapat disimpulkan menurut prosentase terbesar responden yang mengalami tingkat penyembuhan luka perineum dengan kategori lambat paling tinggi pada responden dengan komposisi nutrisi yang tidak seimbang yaitu sebanyak 4 responden (100%).

2) Keterangan makan, dapat disimpulkan menurut prosentase terbesar responden yang mengalami tingkat penyembuhan luka perineum dengan kategori cepat paling tinggi pada responden dengan pola makan teratur yaitu sebanyak 13 responden 54,2%.

3) Porsi cukup, dapat disimpulkan, menurut prosentase terbesar responden yang mengalami tingkat penyembuhan luka perineum dengan kategori cepat paling tinggi pada responden dengan porsi makan cukup yaitu sebanyak 13 responden 54,2%.

F. Berdasarkan vulva hygiene, tingkat penyembuhan luka perineum dengan kategori cepat sebagian besar terdapat pada responden yang melakukan latihan kegel yaitu sebanyak 22 responden (75,9%).

G. Ada hubungan antara vulva hygiene pada ibu post partum dengan tingkat penyembuhan luka perineum. Berdasarkan analisis bivariat dengan *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS dengan $dk = 1$ dan taraf kesalahan 5

% (taraf kepercayaan 95%) diperoleh χ^2 tabel = 3,481 dan χ^2 hitung = 18,473. Yang berarti χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel (18,473 > 3,481) dan korelasi antara Vulva hygiene pada ibu post partum dengan tingkat penyembuhan luka perineum didapatkan P value = 0,000 yang berarti bahwa P value < dari α (P value 0,000 < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 tidak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara Vulva hygiene pada ibu post partum dengan tingkat penyembuhan luka perineum. Dari hasil perhitungan χ^2 didapatkan nilai spearman's rank sebesar 0,608. Yang menunjukkan besarnya hubungan antara Vulva hygiene pada ibu post partum dengan tingkat penyembuhan luka perineum. Dengan tingkat hubungan kuat.

H. Berdasarkan Odds ratio dapat disimpulkan bahwa ibu yang melakukan Vulva hygiene mempunyai resiko 18,9 kali mengalami tingkat penyembuhan luka perineum dengan kategori cepat dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan Vulva hygiene.

I. Berdasarkan analisa bivariat yang telah dilakukan antara variabel independent (Vulva hygiene, pola nutrisi) dengan variabel dependet (tingkat penyembuhan luka perineum) menggunakan uji statistik *Chi Square*, hasilnya adalah :

1) Yang mempunyai hubungan antara kedua variabel tersebut yaitu vulva hygiene yang dilakukan dengan membersihkan daerah luka setelah bak dan bub dengan sabun dan air mengalir, hasil dari arah depan kearah belakang, vulva hygiene yang dilakukan dengan menggosok permulaan setiap 4 - 6 jam dan latihan kegel.

2) Yang tidak mempunyai hubungan antara kedua variabel tersebut yaitu pola nutrisi yang dilihat dari segi keterangan

LAMPIRAN JURNAL 5



The Influence of Three Months Injectable KB of Depo Medroksi Progesteron Acetate (DMPA) on Agency Weight in Tanah Abang Public Health Center, Jakarta, 2019

Pengaruh KB Suntik Tiga Bulan Depo Medroksi Progesteron Acetate (DMPA) terhadap Kenakan Berat Badan di Puskesmas Tanah Abang Jakarta Tahun 2019

Dina Kaldani

STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Jl. Abdul Rahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat

Abstract

The most popular method of contraception is injectable contraception. One of the most widely used types of injection kb methods are injectable contraceptives with the type of Steroid hormone Enanthate (NCTEN), Depo Medroksi Progesteron Acetate (DMPA) and Cyclohexim. Although widely used, injectable contraceptives have drawbacks. One of the side effects that arise is irregular menstrual patterns such as amenorrhea, menorrhagia and spotting, low reversibility, and weight gain of acceptors. This study aims to determine the relationship between the use of kb injections and maternal weight gain at the Tanah Abang Public Health Center, Jakarta. This study is an observational analytic study with a case control design to analyze the extent to which risk factors affect. The occurrence of an effect in this case is an increase in body weight of the DMPA-type injection family planning acceptors. Result: Based on the increase in body weight in the case group, 34.2% of DMPA injection family planning acceptors did not show any relative weight gain. However, 19.2% of the DMPA injection family planning acceptor cases experienced weight gain. The increase that occurs between 1 - 2 Kg. Further DMPA injection family planning acceptors are at risk of experiencing weight gain 2.510 times faster when compared to non DMPA family planning acceptors. However, KB with the DMPA injection method is not the main factor that causes weight gain. This is indicated by the results of the significance test with Cochran & Mantel Haenszel. The results obtained are χ^2 count (2.089) < χ^2 Table (1.841) or p (0.148) > α (0.050) and CI (0.372, 8.118).

Keywords: relationship, DMPA injection family planning, body weight

Abstrak

Metode kontrasepsi yang paling diminati adalah kontrasepsi suntik. Salah satu jenis metode kb suntik yang paling banyak di gunakan adalah kontrasepsi suntik dengan jenis Steroid hormone Enanthate (NCTEN), Depo Medroksi Progesteron Acetate (DMPA) dan Cyclohexim. Meskipun banyak di gunakan, kontrasepsi suntik memiliki kekurangan. Salah satu efek samping yang timbul adalah tidak teraturnya pola menstruasi seperti amenorrhea, menorrhagia dan spotting, reversibilitas rendah, serta terjadi kenaikan berat badan akseptor. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan penggunaan KB suntik terhadap kenaikan berat badan ibu di Puskesmas Tanah Abang Jakarta. Penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional analitis dengan rancangan case control untuk menganalisis sejauh mana faktor risiko mempengaruhi terjadinya efek dalam hal ini peningkatan berat badan akseptor KB Suntik jenis DMPA. Hasil: Berdasarkan kenaikan berat badan pada kelompok kasus 34,2% akseptor KB suntik DMPA secara relatif tidak menunjukkan kenaikan kenaikan berat badan. Namun 19,2% kelompok kasus akseptor KB suntik DMPA mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan yang terjadi antara 1 - 2 Kg. Lebih jauh akseptor KB Suntik DMPA berisiko mengalami kenaikan berat badan 2,510 kali lebih cepat jika dibanding akseptor KB Non DMPA. Namun demikian KB dengan metode suntik DMPA bukan faktor utama yang menyebabkan kenaikan berat badan ibu ini ditunjukkan hasil uji signifikansi dengan Cochran & Mantel Haenszel didapatkan hasil χ^2 hitung (2.089) < χ^2 Tabel (1.841) atau p (0.148) > α (0.050) dan CI (0.372, 8.118).

Kata kunci: hubungan, KB Suntik DMPA, berat badan

Relationship Knowledge and The Level of Compliance with The Use of Masks During the Covid-19 Pandemic at Gatot Soebroto Hospital 2020

Laili Suhartini

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

PENDAHULUAN

Menurut organisasi kesehatan dunia World Health Organization program perencanaan Keluarga berencana merupakan tindakan untuk mengukir jumlah serta jarak anak yang di rencanakan. Agar dapat terwujud maka di rancang suatu cara metode ataupun alternatif agar kehamilan dapat di rencanakan dengan terarah serta sesuai dengan keinginan fisik dan psikis. Berdasarkan data World Health Organization penggunaan kontrasepsi suntik di seluruh dunia ialah sebanyak 4.000.000 ataupun dekar 45%. Di negara maju seperti di Amerika Serikat penggunaan kontrasepsi suntik sebanyak 30% hal ini bertolak belakang dengan penggunaan di Indonesia kontrasepsi suntik merupakan salah satu kontrasepsi yang paling diminati dan menjadi idola. Perencanaan program hamil di Indonesia sangat banyak di minati adalah kontrasepsi suntik sebesar 34,3%. Dengan luasnya wilayah demografi Indonesia dengan kondisi kepulauan dengan luas daerah terbanyak sehingga menjadi negeri dengan jumlah penduduk paling banyak seperti Cina. Cakupan angka Fertilitas ataupun Total Fertility Rate (TFR) 2,6 sedangkan Indonesia masih terendah di atas rata-rata TFR negara ASEAN ialah 2,4 (World Health Organization, 2018).

Cara mengatur program Keluarga berencana dengan meningkatkan kepedulian dalam perencanaan program kehamilan dan pengaturan usia pernikahan warga untuk mencapai keluarga kecil dan berkualitas (Arum serta Sugiyanti, 2011). Untuk mewujudkan keluarga berkualitas di lakukan suatu cara atau metode untuk merencanakan kehamilan. Cara tersebut tertuang dalam program kontrasepsi ataupun pemondan kehamilan serta perencanaan keluarga. Kontrasepsi ialah mencegah pertemuan sel telur oleh sel mani, ataupun penangkalan mencampurnya sel telur yang sudah dibuahi pada dinding Rahim (Fertini, 2014). Berdasarkan Unilag- Unilag Nomor: 52 tahun 2009 tujuan gerakan KB mencakup 2 perihal, antara lain: Mewujudkan kepastian, keklarasan, serta penyumbang kebijakan kependudukan guna mendukung terlaksananya pembangunan nasional serta wilayah yang berwawasan kependudukan, mewujudkan penduduk yang berkembang balyas lewat pelembagaan keluarga kecil yang sehat dan sejahtera.

Berdasarkan Data Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, jumlah PUS di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 48.536.090 orang. Peserta KB baru pada tahun 2016 sebanyak 6.663.156 orang (13,73%). Kemudian masih berdasarkan pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, peserta KB aktif tercatat sebanyak 36.306.662 orang (74,80%), dengan persentase akseptor terdiri dari kondom sebanyak 1.171.909 orang (3,23%), Kapasit sebanyak 8.298.823 orang (22,81%), Suntik sebanyak 17.414.144 orang (47,96%), IUD sebanyak 3.852.561 orang (10,61%), Injeksi sebanyak 4.067.699 orang (11,20%), MOW sebanyak 1.285.991 orang (5,54%) serta partisipan MOP sebanyak 233.935 orang (0,64%).

Ber sumber pada informasi riset pendahuluan bulan Desember tahun 2019 pada daerah kerja Puskesmas Tanah Abang yang terdiri atas 7 daerah kelurahan terlapat 24.163 pendamping umur produktif (PUS), Total pengguna KB sebanyak 20.100 orang dengan rincian akseptor Kondom 383 orang, Kapasit 1492 orang, suntik 13.668, AKDR 3.507, AKHK 1.245, MOW 51 serta MOP 44 orang.

Menurut teori kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi hormonal yang merangsang nafsu makan peningkatan berat tubuh, tidak teramatinya pola menstruasi antara lain terjadinya tidak menstruasi selama 3 bulan berturut turut, menorrhagia serta timbul bintik (spotting), masa reversibilitas rendah dan terjadinya kenaikan berat tubuh setelah beberapa kali penyuntikan. Beberapa hal yang dapat menimbulkan peningkatan berat tubuh salah satunya adalah hormon progesteron memberikan pengaruh transformasi karbohidrat berubah menjadi lemak yang menyebabkan lemak di bawah kulit terus menjadi meningkat dan terjadi peningkatan berat badan, tidak hanya itu hormon progesteron pula mampu meningkatkan nafsu makan serta menyebabkan kegiatan raga. Berdasarkan pada latar belakang tersebut peneliti tertarik menganalisis lebih jauh tentang keterkaitan KB suntik DMPA terhadap kenaikan berat tubuh pada akseptor KB Suntik Tiga bulan Depo Medroksi Progesteron Acetate (DMPA) dengan kenaikan berat badan di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang periode Januari 2019- Maret 2020.

METODE



Penelitian ini merupakan jenis penelitian survei analitik dengan rancangan penelitian *case-control*. Karena penelitian ini akan melakukan observasi data antara ibu yang menjadi akseptor KB sebagai kasus dengan ibu menjadi akseptor KB Non Hormonal sebagai kontrol yang diambil secara bersama-sama, dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan akseptor KB dalam program Keluarga Berencana, pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode Januari 2018-Maret 2020.

Jumlah populasi yang ada masih di bawah 200 orang maka seluruh populasi dalam hal ini akseptor KB yang datang ke Puskesmas tanah abang selama kurun waktu periode Januari sampai Maret 2020 total sejumlah 193 orang dijadikan sebagai sampel dalam kegiatan penelitian ini. Metode sampel dalam penelitian ini *purposive sampling* yaitu pemilihan subjek berdasarkan ciri-ciri atau sifat tertentu yang berkaitan dengan karakteristik populasi.

Data sekunder penelitian diambil dari data kunjungan akseptor KB ke Puskesmas Tanah Abang data primer dihilangkan dari kegiatan Pengukuran berat badan dengan timbangan yang sudah dipersiapkan pada awal penyusutan dan 1 bulan kunjungan berikutnya yang kemudian diolah dengan mengisi lembar observasi yang sudah dipersiapkan. Pengolahan data dilakukan secara manual dan komputer disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, yaitu meliputi langkah-langkah *coding*, pengelompokan data, pengodean, dan tabulasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan penggunaan KB DMFA terhadap kenaikan berat badan pada akseptor KB DMFA di Puskesmas Tanah Abang, responden dalam penelitian ini mayoritas ibu rumah tangga dengan hasil penelitian dipaparkan sebagai berikut.

Analisis distribusi univariat dilakukan pada masing-masing kelompok baik itu kelompok kasus maupun pada kelompok kontrol, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan analisis distribusi bivariat ini disajikan dalam paparan berikut ini.

Kelompok kasus dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB suntik DMFA yang melakukan penyusutan di Puskesmas Tanah Abang Yang berkunjung pada periode bulan Januari 2020 sampai Maret 2020, distribusi kelompok kasus ini dipaparkan seperti berikut ini.

Kelompok Kasus berdasarkan umur dapat dianalisis pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur pada Kelompok Kasus Akseptor KB Suntik Tiga Bulan DMFA di Puskesmas Tanah Abang Tahun 2020

No	Umur	Frekuensi	Persen
1	< 20 tahun	0	4,0%
2	20-25 tahun	124	74,6%
3	> 25 tahun	34	20,5%
	Total	158	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui usia responden pada kelompok kasus dominan adalah usia antara 20-25 tahun, sebanyak 124 responden (74,6%), kemudian 20,5% berusia lebih dari 25 tahun dan hanya 4,8% yang berusia kurang dari 20 tahun.

Sementara responden kelompok kasus berdasarkan paritas dapat dianalisis kembali pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas pada Kelompok Kasus Akseptor KB Suntik Tiga Bulan DMFA di Puskesmas Tanah Abang Tahun 2020

No	Paritas	Frekuensi	Persen
1	1 anak	25	15,8%



Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas pada Kelompok Kontrol Akseptor KB Suntik Tiga Bulan DMFA di Puskesmas Tanah Abang Tahun 2020

No	Paritas	Frekuensi	Persen
1	1 anak	7	14,3%
2	2 anak	8	29,2%
3	3 anak	4	14,3%
4	> 3 anak	38	77,8%
	Total	37	100%

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui paritas responden pada kelompok kontrol yang paling dominan adalah paritas lebih dari 3 anak sebanyak 10 responden (37%), 29,2% paritas 2 anak, 14,3% paritas 1 anak dan 14,3% paritas 2 anak.

Kenaikan berat badan dianalisis kembali pada tabel berikut ini.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Kenaikan Berat Badan pada Kelompok Kontrol Akseptor KB Suntik Tiga Bulan DMFA di Puskesmas Tanah Abang Tahun 2020

No	Kenaikan	Frekuensi	Persen
1	Tidak	20	74,0%
2	Tidak	17	100%

Berdasarkan tabel 7 pada kenaikan berat badan pada kelompok kontrol akseptor KB suntik yang paling dominan adalah tidak mengalami berat badan sebanyak 20 orang (74%) dan 25,0% mengalami kenaikan berat badan.

Masih berkaitan dengan data di tabel 4.7 yang menunjukkan bahwa hanya 25,0% responden saja yang mengalami kenaikan berat badan, untuk mengetahui seberapa besar kenaikannya dapat dianalisis kembali pada tabel 4.8 berikut ini.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Kenaikan Rata-Rata Berat Badan pada Kelompok Kontrol Akseptor KB Suntik Tiga Bulan DMFA di Puskesmas Tanah Abang Tahun 2020

No	Kenaikan BB	Frekuensi	Persen
1	< 2 kg	2	7,14%
2	3-4 kg	5	28,57%
3	4-5 kg	0	0%
4	> 5 kg	0	0%
	Total	7	100%

Berdasarkan tabel 8 pada rata-rata kenaikan berat badan pada kelompok kontrol akseptor KB suntik yang paling dominan adalah kenaikan berat badan sebanyak 1 - 2 Kg sebanyak 5 responden (71,4%) dan 28,6% mengalami kenaikan 3 sampai 4 kg.

Analisis yang dilakukan adalah untuk menghitung pengaruh KB dengan metode suntik DMFA terhadap Kenaikan Berat badan, berdasarkan hasil perhitungan yang dilakukan didapatkan data seperti berikut ini.

Tabel 9. Distribusi Responden Pengaruh KB DMFA terhadap Kenaikan Berat Badan di Puskesmas Tanah Abang Tahun 2020

Kontrol	Kenaikan BB		Total
	Tidak	Tidak	
KB DMFA (Kasus)	76	89	165
KB Non DMFA (Kontrol)	7	20	27
Total	83	109	193

Dari tabel 9 di atas dapat diketahui bahwa dari 193 orang responden mayoritas atau sebanyak 57% tidak mengalami kenaikan berat badan setelah menjadi akseptor KB baik dengan suntik DMFA maupun dengan metode non Suntik DMFA dan selbihnya 43 % responden mengemukakan bahwa

Relationship Knowledge and The Level of Compliance with The Use of Masks During the Covid-19 Pandemic at Gaster Soebooto Hospital 2020

Lani Suhartini
STIKes ISPAD Gaster Soebooto

setelah menjadi akseptor KB baik dengan metode suntik DMPA maupun Non suntik DMPA berat badannya mengalami peningkatan.

Desaran Pengaruh KB DMPA dengan kenaikan berat badan dalam kegiatan penelitian ini adalah dengan menggunakan *odds ratio* dan uji signifikansi dengan menggunakan *chi square* *Mantel & Haenszel* dan terlebih dahulu dibedakan tabel kontingenst yang terangkum dalam tabel 9 di atas.

Berdasarkan Hasil perhitungan dan pengujian statistik dengan menggunakan bantuan komputer didapat hasil OR (*Odds Ratio*) sebesar 2.310 dengan nilai CI (*Confidence Interval*) pada (0.872; 6.118). Hasil pengujian signifikansi dengan *chi square* Cochran Mantel dan Haenszel didapatkan hasil χ^2 Mantel dan Haenszel sebesar 2.009 dengan $p = 0.148$. Hasil uji statistik yang telah dilakukan juga menunjukkan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 2.310 dengan χ^2 hitung (2.009) < χ^2 Tabel (3,841) atau p (0,148) > α (0,050) dan CI (0.872; 6.118).

Hasil penelitian yang telah didapatkan tersebut menunjukkan bahwa metode KB suntik DMPA bukanlah faktor yang secara signifikan sebagai penyebab utama kenaikan berat badan, namun demikian akseptor KB dengan metode suntik DMPA berpulang mengalami kenaikan berat badan sebanyak 2.310 kali lebih besar dari pada bukan akseptor KB DMPA. Hormon progesteron dalam kenyataannya memang mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh University of Texas Medical Branch (UTMB), yang mengungkapkan bahwa wanita atau ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik *Medroxyprogesterone acetate* (DMPA) atau dikenal dengan KB suntik tiga bulan, rata-rata mengalami peningkatan berat badan sebanyak 11 pon atau 5,5 kg dan mengalami peningkatan lemak tubuh sebanyak 5,4% dalam waktu tiga tahun pemakaian.

PENUTUP

Berdasarkan kenaikan berat badan pada kelompok kasus 54,2% akseptor KB suntik DMPA secara relatif tidak menunjukkan mengalami kenaikan berat badan. Namun 99,2% kelompok kasus akseptor KB suntik DMPA mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan yang terjadi antara 1 – 2 Kg, lebih jauh akseptor KB Suntik DMPA berisiko mengalami kenaikan berat badan 2,310 kali lebih cepat jika dibanding akseptor KB Non DMPA. Namun demikian KB dengan metode suntik DMPA bukan faktor utama yang menyebabkan kenaikan berat badan hal ini ditunjukkan hasil uji signifikansi dengan Cochran & Mantel Haenszel didapatkan hasil χ^2 hitung (2.009) < χ^2 Tabel (3,841) atau p (0,148) > α (0,050) dan CI (0.872; 6.118).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa KB dengan metode suntik DMPA masih memberikan risiko terjadinya peningkatan berat badan pada ibu. Risiko kenaikan berat badan tersebut cukup logis karena suntik DMPA merupakan hormon progesterone yang mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah. Selain itu hormon progesterone juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan mengurangi aktivitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Ni, S. G., Utami, N. W., & Candrawati, E. (2018). Hubungan Lama Pemakaian Alatkontrasepsi Hormonal Suntikan Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*
- Ariani & Sastryatini. (2011). *Penilaian Lengkap KB Terkini*. Yogyakarta: DNS Medika
- Asri, D., & Dya, H. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan pemilihan alat kontrasepsi suntik. *Jurnal Arifika*
- Dewita, A. (2018). Gambaran Efek Samping KB Suntik Depo Medroksi Progesteron Acetat Pada Akseptor Di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Wilayah Kerja Kelurahan Sakti Palembang. *Karya Tulis Ilmiah*, Palembang: STIK Bina Husada Palembang

Maternal & Neonatal Health Journal | 20



Maternal & Neonatal
Health Journal

e-ISSN 2774-4396

- Elvia Rosa, Z. A. (2019). Hubungan penggunaan kontrasepsi suntik DMPA dengan peningkatan berat badan pada akseptor di Puskesmas Tapas Sumatera Barat tahun 2017. *Tarumanegara Medical Journal*
- Febriani, R. and Ramayanti, L. (2020). Analisis Perubahan Berat Badan Pada Pemakaian KB Suntik Depo Medroksi Progesteron Acetat (DMPA). *Jurnal Mayyah Medika*. <https://doi.org/10.36720/jam.v5i1.317>
- Kemenciterian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kemenciterian Kesehatan.
- Liando, H., Kurniati, R., & Batavia, V. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Berat Badan Ibu Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik DMPA (Depo Medroksi Progesteron Acetat) Di Puskesmas Kencana Sembel Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*
- Moloku, M., Hutagalung, E., & Masi, G. (2016). Hubungan Lama Pemakaian Lama Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Perubahan Berat Badan di Puskesmas Ranomouat Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*
- Narimawati, U. (n/a). *Teknik Sampling: Teori dan Praktik dengan menggunakan SPSS 15*. Jakarta: Gava Media
- Notumodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Pratiwi, D., Syahredy, S. and Erkadina, E. (2014). Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Lajang Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. doi: 10.25077/jka.v5i3.130
- Pratiwi, D., Syahredy, S., & Erkadina, E. (2014). Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Lajang Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*
- Safitri, A., & Dya, H. (2015). Hubungan pemakaian alat kontrasepsi suntik tiga bulan depo medroksi progesterone acetat (dmppa) dengan perubahan berat badan. *Jurnal Keperawatan*
- Sari, I. (2019). Hubungan Antara KB Suntik 3 bulan Pada Akseptor KB ≥ 3 Kali Suntik dan Metrorragia Terhadap Peningkatan Berat Badan. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademik Keridjanean Badi Medika Palembang*. <https://doi.org/10.35325/kbidanan.v9i1.170>
- Sari, I. K. N. (2015). 'Kontrasepsi Hormonal Suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) sebagai Salah Satu Penyebab Kenaikan Berat Badan'. *Jurnal Majority*
- Sastrariyah, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Pengguna KB Suntik 3 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pambuang Kabupaten Majene. *Journal of Health, Education and Literacy*. <https://doi.org/10.31605/j-health.v1i2.274>
- Sembiring, J. D. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Berat Badan pada Akseptor Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Batahan Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal, Gaster. <https://doi.org/10.30787/gaster.v17i1.328>
- Suciama, Rajadlin2, Aahari Omi, 2017. " Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Depo Medroksi Progesterone Acetat (DMPA) dengan Obesitas Di Wilayah Kerja Kuta Alam Banda Aceh. Repositori Publikasi Penelitian Universitas Syiah Kuala
- Sugiyono. (2007). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*
- Supriyatiningsih, Supriyatiningsih (2018) Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Terhadap Peningkatan Berat Badan Tekanan Darah Dan Kolesterol Pada Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Krageo Rombang. Undergraduate thesis, Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.
- Suci, I. and Oktaviani, T. R. (2018). 'Hubungan Kontrasepsi Suntik Dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor (Studi Di BPS Dweni K. R. Desa Sumberjero Kabupaten Lamongan 2015)', *JURNAL KERIDJANEAN*. doi: 10.30756/midpro.v7i2.27.