

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan SOAP

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
NY S USIA 37 TAHUN G4P1AB2AH1 DENGAN USIA RISIKO TINGGI,
RIWAYAT ABORTUS BERULANG DAN ANEMIA
DI PMB SITI MARKASANAH BANTUL

Tanggal pengkajian : 12 Januari 2024
Nama mahasiswa : Yarina Rambu Ndolu Moha
Dusun : Wilayah Kerja PMB Siti Markasanah Bantul

1. PENGKAJIAN SUBJEKTIF

A. IDENTITAS KEPALA KELUARGA

Nama : M.B
Umur : 42 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Bungsing RT 03, Guwosari, Pajangan, Bantul
No Telpn/HP : 0888-2008-xxxx

B. ANGGOTA KELUARGA

Tipe Keluarga : *Nuclear Family* (keluarga inti)
Tipe bangsa : Bangsa Indonesia, Suku Jawa

Tabel 1. Anggota Keluarga

No	Nama Anggota Keluarga	L/P	Umur (Th)	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan Keluarga
1	Ny. S	P	37	Islam	SMA	IRT	Istri
2	An. I	P	9	Islam	SD	Pelajar	Anak

C. TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

Tahap perkembangan keluarga Tn M saat ini yaitu dalam perkembangan tahap IV (keluarga “keluarga dengan anak usia sekolah”) dengan tugas perkembangan keluarga sebagai berikut:

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

Pelaksanaan tugas perkembangan keluarga:

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

D. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita :
 - Tn M tidak ada (hipertensi, TB, DM, dll)
 - Ny S tidak ada (hipertensi, TB, DM, dll)
2. Pemanfaatan terhadap Pelayanan Kesehatan
 - Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan berupa Puskesmas Pajangan, PMB dan RS terdekat.
3. Perilaku atau Kebiasaan yang berkaitan dengan Kesehatan
 - a. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

- b. Mengonsumsi buah dan sayur
- c. Mengonsumsi teh kadang-kadang
- d. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

E. KEADAAN SOSIAL EKONOMI KELUARGA

Pekerjaan pokok suami : Buruh
 Pekerjaan pokok istri : Ibu Rumah Tangga
 Pekerjaan sampingan suami : tidak ada
 Pekerjaan sampingan istri : tidak ada
 Pendapatan suami : ±Rp 2.000.000/bulan
 Pendapatan istri : Rp. -

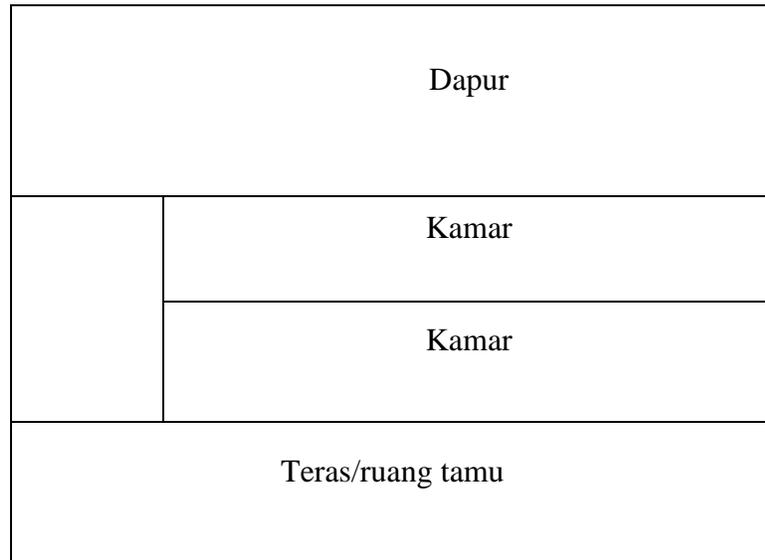
Keikutsertaan dalam ansurasi kesehatan (BPJS): Kartu Indonesia Sehat (KIS)/
 BPJS PBI

Rencana menggunakan BPJS untuk jaminan persalianan

F. KEADAAN PERUMAHAN

1. Rumah

- a. Status kepemilikan : milik sendiri
- b. Dinding rumah : batako
- c. Langit-langit : ada
- d. Atap rumah : genteng, seng
- e. Lantai : lantai semen
- f. Ventilasi : cukup
- g. Jenis ventilasi : jendela dan loster beton
- h. Penerangan : cukup
- i. Kebersihan : baik
- j. Pembagian ruangan :



Gambar 1. Denah Rumah

2. Sarana Masak

- a. Bahan bakar : gas
- b. Tempat penyimpanan alat dapur : rak dan lemari
- c. Ventilasi dapur : cukup
- d. Kebersihan dapur : bersih
- e. Jarak tempat pembuangan sampah : ± 5 meter

3. Sampah

- a. Sarana pembuangan sampah : bak sampah
- b. Tempat pembuangan sampah : bak sampah/plastic
- c. Letak pembuangan sampah : di depan rumah
- d. Pengelolaan sampah : diangkut petugas

4. Sumber air

- a. Sumber air minum : Sumur timba
- b. Jarak sumber air dengan WC : ± 10 meter
- c. Pencemaran air : tidak ada
- d. Kualitas air (warna, bau, rasa) : tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa

5. Jamban keluarga
 - a. Status kepemilikan jamban : memiliki
 - b. Janis : jamban leher angsa
 - c. Letak : belakang rumah
 - d. Kebersihan : baik
 - e. Jumlah jamban : 2
6. Saluran pembuangan Air Limbah (SPAL)
 - a. Jenis limbah : limbah keluarga
 - b. Bak limbah : SPAL
 - c. Saluran limbah : SPAL
 - d. Jarak limbah dengan sumber air : ±10 meter
7. Kandang

Jarak dengan rumah : tidak ada

Pemanfaatan pekarangan untuk menanam dan tempat menjemur pakaian.

G. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola Komunikasi Keluarga

Bahasa sehari-hari : Basa Jawa dan Bahasa Indonesia

Waktu berkomunikasi : Setiap saat

Media Komunikasi : Tatap muka dan ponsel

Masalah : Tidak ada
2. Struktur Kekuatan Keluarga

Pengambil keputusan utama : Tn M

Metode pengambilan keputusan : Diskusi dan mufakat
3. Struktur Peran

Suami dan Bapak (Tn M) : Mencari nafkah, merawat anak-anak dan mendidik
4. Istri dan Ibu (Ny S) : Merawat anak-anak, mendidik dan melakukan pekerjaan rumah

H. KEADAAN SOSIO KULTURAL SPIRITUAL KELUARGA

1. Nilai dan norma yang berkaitan dengan kesehatan
Tidak ada
2. Budaya yang diyakini berkaitan dengan kesehatan
Tidak ada
3. Kegiatan keagamaan keluarga
Keluarga dapat beribadah dengan baik dan leluasa tanpa diganggu kebebasannya oleh siapapun.

I. KESEHATAN IBU DAN ANAK

1. Keluhan saat ini : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Riwayat perkawinan
1 kali, kawin pertama umur 27 tahun, saat ini dengan suami sudah 10 tahun.
3. Riwayat menstruasi
Menarche umur 14 tahun, siklus tidak teratur, lama 4-5 hari, darah encer, tidak ada fluor albus, bau khas, tidak ada dismenore, 3 kali ganti pembalut/ hari.
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G4P1AB2AH1

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

Hamil ke-	Persalinan							Nifas		
	Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BBL (g)	laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2015	aterm	spontan	bidan	tak	tak	P	3100	tak	tak
2	2019	Abortus								
3	2020	Abortus								
4	2023	Hamil ini								

5. Riwayat kontrasepsi

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelum hamil dan setelah melahirkan anak pertama, selama ini hanya menggunakan metode kondom.

2. PENGKAJIAN OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda vital : TD: 110/80 mmHG RR: 20 kali/menit
: N:80 x/menit Suhu : 36,5 °C
- d. BB sebelum hamil : 46 kg
- e. BB saat ini : 55,6 kg
- f. Lila : 24 cm
- g. TB : 150 cm
- h. IMT : 20.44 kg/m²
- i. Kepala leher
 - Edema wajah : tidak ada oedema pada wajah
 - Mata : konjungtiva pucat, sklera putih
 - Mulut : lembab merah muda
 - Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tyroid dan vena jugularis
- j. Payudara : hiperpigemtasi, putting menonjol, colostrum cairan sudah keluar dari puting susu
- k. Abdomen : membesar, tidak ada luka bekas operasi,ada striae gravidarum.

Pemeriksaan Leopold

- Leopold 1 : Pada fundus teraba lunak, dan tidak melenting, bokong janin. TFU: 28 cm

Leopold 2 : Pada perut sebelah kiri teraba tahanan kuat, lurus seperti papan; punggung janin. Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin, yaitu ekstremitas janin

Leopold 3 : Pada segmen bawah Rahim (SBR) teraba bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan berarti kepala janin sudah masuk PAP.

Leopold 4 : Posisi tangan pemeriksa divergen, kepala sudah masuk pintu atas panggul.

TFU : 30 Cm

Auskultasi : DJJ 148 kali/menit

l. Anus : tidak di kaji

m. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kaki kanan dan kaki kiri (+/+)

Pemeriksaan Penunjang (berdasarkan buku KIA):

1) Pemeriksaan pada tanggal 22/11/2024

HB 9.6 gr/dl, protein reduksi negative, GDS 70 gr/mL,

2) Pemeriksaan pada tanggal 26/12/2023

HB 10.6 gr/dl, golongan darah A, Protein urinr negative, GDSS 94 gr/mL, HBSAG Non reaktif, Sifilis non reaktif

3) Pemeriksaan pada tanggal 23/01/2024 di PMB Siti markasanah

HB 10,8 gr/dl

3. ANALISA

Ny S umur 37 tahun G4P1AB2AH1 hamil UK 38+2 minggu dengan usia risiko tinggi, riwayat abortus berulang dan anemia.

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan. Klien mengetahui hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu mengerti dan mengetahui keadaan dirinya dan janinnya.
- 2) Motivasi ibu untuk kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia, ibu mengatakan saat ini sehat.
- 3) Memberikan KIE ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia.
- 4) Motivasi ibu untukenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang, konsumsi makanan bervariasi mengandung tinggi zat besi seperti sayuran hijau, jus buah-buahan, protein hewani untuk membantu meningkatkan kadar Hb. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi tinggi zat besi.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari 10x dalam 12 jam. Kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir maka Ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang lebih memadai. Ibu mengerti dan akan memperhatikan kondisinya
- 6) Motivasi ibu untuk merencanakan ber-KB setelah persalinan karena menjarakkan kelahiran untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak dan kesehatan bagi ibu. Ibu merespon dengan baik, ibu bersedia.
- 7) Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu mengerti.
- 8) Menganjurkan ibu untuk meminum terapi kalsium 1x1, Fe 1x1 dan vit C 1x1. Ibu bersedia minum rutin.

Lampiran 2. Catatan Perkembangan Kehamilan

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
23-01-2024 Kunjungan ke PMB Siti Markasanah	Ibu mengatakan kadang kenceng-kenceng tetapi belum sering, gerak janin dalam 12 jam terakhir aktif	BB: 56,1 kg TD: 100/59 mmHg N: 91 kali/menit R: 21 kali/menit S: 36,4 °C Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Abdomen: pembesaran tampak memanjang, puki, preskep, kepala sudah masuk panggul, DJJ 142 kali/menit, TFU McDonald 32 cm, TBJ 3200 gr Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema Dilakukan pemeriksaan penunjang HB 11,4 gr/dL.	Ny S umur 37 tahun G3P2A0 hamil UK 38+6 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala membutuhkan asuhan trimester III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu mengerti. 2. Mengajarkan ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia. 3. Memberikan dukungan kembali pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu merespon dengan baik. 4. Menyampaikan ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti 5. Memberikan KIE kembali tanda-tanda persalinan dan edukasi tentang kontraksi palsu. Ibu mengerti, ibu akan memperhatikan kondisinya. 6. Motivasi ibu untuk jaga pola makan dan minum sesuai dengan yang dianjurkan minum jus jambu, makan tinggi zat besi, kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia. 7. Melakukan evaluasi dan dokumentasi. Dilakukan evaluasi dan dokumentasi.

Lampiran 3. Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif (dikaji berdasarkan anamnesa dan hasil pemeriksaan pada buku KIA dan partograf)	Analisa	Penatalaksanaan (dilaporkan berdasarkan anamnesa tindakan bidan di puskesmas)
28-01-2024 Pukul 20.30 WIB ke Puskesmas Pajangan (via <i>whatshap</i>)	Ibu mengatakan kenceng-kenceng sering sejak 27-01-2024 am 23.00 WIB, tidak ada pengeluaran lendir darah atau cairan ketuban, gerak janin aktif	TD: 124/80 mmHg N: 81 x/menit His :2 x 10' 20" Abdomen: preskep, puki, kepala sudah masuk panggul, DJJ: 143 x/ menit VT: pembukaan 1 cm, preskep, selaput ketuban utuh	Ny S umur 37 tahun G3P2A0 hamil UK 38+6 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan. 2. Ibu dianjurkan rileks tarik napas saat kontraksi. 3. Suami dianjurkan membantu massas ruas punggung belakang ibu untuk meringankan nyeri kontraksi. 4. Ibu dianjurkan cukup makan dan minum sebagai sumber tenaga saat melahirkan. 5. Ibu dan suami diberi dukungan untuk menghadapi persalinan. 6. Ibu dan suami menandatangani persetujuan tindakan rujukan ke PKU Muhammadiyah karena riwayat Abortus 2 kali. Ibu bersedia dirujuk, suami menyetujui.
29-01-2024 Pukul 15.00 WIB Di RS PKU Mumammadiyah (Via <i>whatsahap</i>)	Ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur	TD: 120/81 mmHg N: 81 x/menit DJJ: 140x/ menit His :3 x 10' 25" S: 36,6°C VT: pembukaan 4 cm, preskep, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di hodge 3	Ny S umur 37 tahun G3P2A0 hamil UK 38+6 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan. 2. Ibu dianjurkan rileks tarik napas saat kontraksi, dan tidak dianjurkan untuk mengejan sebelum pembukaan lengkap 3. Ibu dianjurkan cukup makan dan minum sebagai sumber tenaga saat melahirkan. 4. Memberikan dukungan kepada Ibu untuk menghadapi persalinan karena sudah pembukaan 4 kenceng-kenceng akan semakin sering. 5. Suami dianjurkan untuk tetap membantu massas ruas punggung belakang ibu untuk meringankan nyeri kontraksi. Suami membantu masas ruas punggung.

Lampiran 4. Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif <i>(dikaji berdasarkan hasil pemeriksaan pada buku KIA)</i>	Analisa	Penatalaksanaan <i>(dilaporkan berdasarkan anamnesa tindakan bidan diRS)</i>
30-01-2024 Pukul 07.30 WIB (via <i>whatsap</i>)	Bayi lahir spontan pada 29-01-2024 jam 22.15 WIB, cukup bulan, segera menangis, sudah di IMD	JK: perempuan BB: 3190 gram PB: 50 cm LK: 33 cm Lila 11 cm Seluruh tubuh kemerahan	By.Ny. S umur 1 jam normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan. 2. Ibu dan suami memberikan persetujuan pemberian salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi Hb-0. 3. Bayi diberi salep mata. 4. Bayi disuntik vitamin K. 5. Bayi telah dibedong oleh bidan. 6. Bayi disusukan kembali kepada ibu. 7. Bayi disuntik Hb-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat. 8. Ibu dan bayi dilakukan perawatan pasca salin di RS

Lampiran 5. Catatan Perkembangan Masa Nifas

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
30-01-2024 (KF 1) (Via Whatsahap)	Ibu mengatakan jahitan agak nyeri Ibu mengaku bisa beristirahat Ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan Sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 5 kali. sehari ASI sudah keluar sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali Ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus dan sari kacang hijau Ibu dan keluarga menerima kehadiran bayi, anak ke-2 saat ini ikut tantenya selama ibu di RS	TD: 120/ 80 mmHg. ASI (+) Kontraksi keras TFU 3 jari di bawah pusat Lochia rubra pengeluaran darah dalam batas normal. Jahitan masih basah <i>*dikaji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA hasil pemeriksaan di RS sebelum pulang</i>	Ny. S umur 37 tahun P2A2 PP spontan nifas hari ke-1 membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi. 2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan genetalia. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri. 3. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar. 4. Menganjurkan ibu kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik. 6. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan. Ibu bersedia, ibu diberi tablet tambah darah, antibiotik, asam mefenamat dan 2 kapsul vit A. 7. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu bersedia kontrol sesuai jadwal yang diberikan RS.

<p>01-02-2024 (Kunjungan rumah KF II)</p>	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan Istirahat cukup karena suami membantu pekerjaan rumah, anak ke-1 dan ke-2 dapat menerima kehadiran bayi</p> <p>Ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa BAK (+), BAB (+), t.a.k Ganti pembalut 3 kali sehari Makan dan minum cukup Menyusui bayi 2 jam sekali dengan bergantian payudara, ASI lancar, terkadang ibu memerah ASI karena terlalu penuh Bayi sudah naik BB berdasarkan hasil pemeriksaan kontrol tanggal 01-02-2024 Ibu mengaku tidak ingin anak lagi sehingga ingin ber KB tetapi belum yakin KB yang aman bagi ibu menyusui</p>	<p>KU baik Kesadaran compos mentis TD: 120/80 mmHg N: 82 kali/menit S: 36,7°C</p>	<p>Ny. S umur 37 tahun P2A2 PP spontan nifas hari ke-4 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti. 2. Memberikan KIE cara menyimpan ASI perah dan memberikan ASI perah kepada bayi. Ibu mengerti, ibu mampu memberikan ASI perah dengan sendok 3. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia. 4. Menganjurkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 5. Memberikan KIE pemilihan KB pasca salin. Ibu merespon dengan baik, ibu ingin mencoba suntik 3 bulan sebelumnyaibu hanya memakai metode kondom. 6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik. 7. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan. Ibu bersedia, ibu mengatakan tablet tambah darah masih.
<p>25-02-2024 (kunjungan rumah KF III)</p>	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ganti pembalut 2 kali sehari kadang tidak pakai, pengeluaran darah nifas flek merah kecoklatan dan tidak rutin keluar Menyusui bayi 2 jam sekali dengan bergantian payudara ASI lancar dan masih sering memerah ASI Bayi sudah naik BB berdasarkan hasil pemeriksaan tanggal 15-02-2024.</p>	<p>Ku baik, kesadaran compos mentis Td: 110/80 MMhg N; 80 kali/menit, S: 36,5 °C</p>	<p>Ny. S umur 37 tahun P2A2 PP spontan nifas hari ke-21 membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia. 2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 3. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik. 4. Memberikan KIE waktu memulainya hubungan seksual setelah nifas. Ibu mengerti, ibu melakukan hubungan setelah darah nifas berhenti dan telah menggunakan alat kontrasepsi.

<p>05-03-2024 (KF IV secara online menggunakan <i>whatsapp</i>)</p>	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan Darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari jalan lahir) ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui Ibu ingin KB suntik 3 bulan dan telah disetujui suami.</p>	<p>Tidak dilakukan pengkajian</p>	<p>Ny. S umur 37 tahun P2A2 PP spontan nifas hari ke-38 membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia. 2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 3. Memberikan konseling pemantapan penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu merespon dengan baik dan akan menerima bila ada efek samping. 4. Menyampaikan waktu memulainya KB suntik pada ibu menyusui yaitu kapan saja sebelum melakukan hubungan seksual dengan suami. Ibu mengerti
---	--	-----------------------------------	---	---

Lampiran 6. Catatan Perkembangan Neonatus

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
30-01-2024 (KN 1) (Via Whatsahap	Bayi lahir spontan pada 29-01-2024 jam 22.15 WIB, tidak ada komplikasi pada bayi baru lahir IMD dan rawat gabung dilakukan Injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0 telah diberikan Bayi mau menyusu 2 jam sekali Sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali pasca persalinan Tali pusat basah	BB: 3190 gram PB: 50 cm LK: 33 cm lila 11 cm <i>*dikaji berdasarkan anamnesa hasil pemeriksaan di RS</i>	By Ny S umur 1 hari membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar. 3. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia. 4. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan puskesmas serta diajarkan cara memandikan bayi. 5. Menyampaikan pada ibu bahwa penurunan BB bayi normal dalam 7 hari pertama selama penurunan BB
01-02-2024 (Kunjungan rumah KN II)	Ibu mengatakan bayi menyusu kuat	KU baik N 127 kali/menit R 38 kali/menit S 36,5°C BB 3185 gr Kulit tidak kuning pada area wajah, badan dan anggota gerak Dada tidak ada retraksi Gerak abdomen sesuai irama napas tali pusat bersih Terdapat fluor albus di genitalia Reflek	By Ny S umur 3 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu menyusui bayi lebih sering 1-2 jam sekali seperti anjuran bidan dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia 3. Menyampaikan pada ibu bahwa keputihan pada bayi disebabkan oleh pengaruh hormon selama kehamilan yang akan menghilang seiring bertambahnya usia bayi, ibu dianjurkan menjaga kelembaban dan kebersihan genitalia bayi. Ibu merespon dengan baik. 4. Menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG. Ibu bersedia. 5. Menganjurkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia.

		moro, rooting, swallowing, grhaps (+)		6. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik
25-02-2024 (kunjungan rumah KN III)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil timbang BB di posyandu sudah naik, bayi mau menyusu 2 jam sekali bahkan lebih cepat terutama siang hari	BB: 3660 gr *dikaji berdasar anamnesa hasil pemeriksaan di posyandu	By Ny S umur 20 hari membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia. 2. Mengajukan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia. 3. Menyampaikan pada ibu bahwa kenaikan BB bayi sesuai dengan grafik KMS. Ibu mengatakan senang bayi sudah sesuai pertumbuhannya. 4. Mengajukan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia. 5. Mengajukan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG. Ibu bersedia melakukan imunisasi pada bayinya. 6. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik
05-03-2024 Imunisasi	Ibu mengatakkn ingin berkunjung ke PMB Siti Markhasanah, ingin konsultasi imunisasi.	KU baik N 127 kali/menit R 38 kali/menit S 36,5°C BB 4000 gr	By Ny S umur 39 hari dalam keadaan sehat dapat dilakukan imunisasi BCG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti 2. Menyampaikan Kembali tujuan, efek samping dan penanganan imunisasi BCG. Ibu mengerti 3. Melakukan inform consent dilakukan imunisasi BCG. Ibu bersedia 4. Dilakukan penyuntikan imunisasi BCG sesuai SOP. Telah dlakukan penyuntikan 5. Melakukan evaluasid dan dokumentasi

Lampiran 7. Catatan Perkembangan Keluarga Berencana

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
05-03-2024 (Ibu datang ke PMB Siti Markhasanah)	Ibu mengatakan ingin KB suntik 3 bulan Ibu belum mendapat mens dan hubungan seksual setelah persalinan Saat ini masih menyusui, jumlah anak 2 (1 laki-laki dan 1 perempuan), umur anak terakhir 39 hari Ibu sebelumnya menggunakan metode kondom Ibu mengaku tidak ada riwayat penyakit sitemik dan ginekolog	PB 150 cm BB 50 kg IMT 21,09 (normal) TD 108/77 mmHg Payudara: tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) Abdomen: tidak ada pembesaran, tidak ada nyeri tekan	Ny S umur 37 tahun P2A2 akseptor baru KB suntik 3 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan memberikan konseling pemantapan penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. 2. Bidan meminta persetujuan tanda tangan ibu dan suami untuk dilakukan penyuntikan KB. 3. Bidan melakukan penyuntikan KB 3 bulan di bokong kiri. 4. Bidan memberikan kartu KB dan menyampaikan tanggal kunjungan ulang.

Lampiran 8.Lampiran Dokumentasi

Foto 1. Penyuluhan



Foto 2. Pemeriksaan Kehamilan



Foto 3. Pemeriksaan Kehamilan

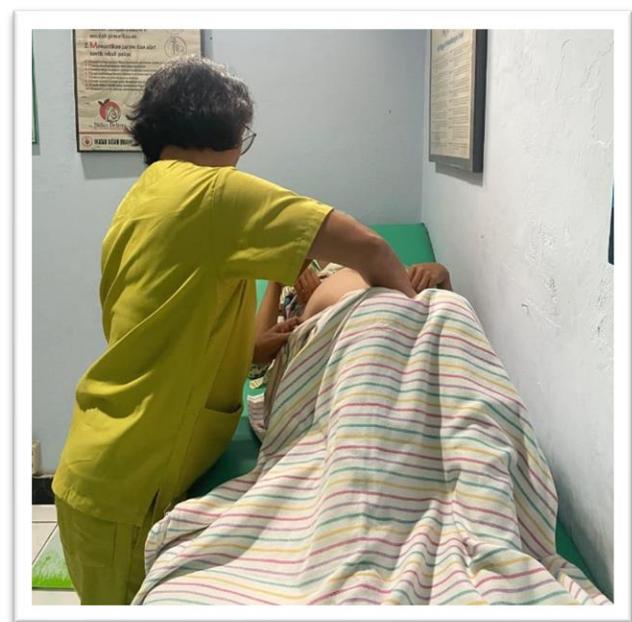


Foto. 4 Pemantauan Secara Daring



Foto. 5 Pemeriksaan KF dan KN



Foto. 6 Pemberian kenang-kenangan



INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Fatiah
Tempat/Tanggal Lahir : Buwosari, 28 april 1991
Alamat : Bungsing RT 03, Buwosari- Bantul

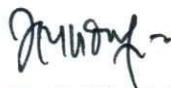
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 12 Januari 2024

Mahasiswa



Yarina R.Nd.Moha

Klien



Siti Fatiah

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Siti Markasanah S.ST. Bdn

Instansi : PMB Siti Markasanah

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Yarina Rambu Ndolu Moha

NIM : P07124523129

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 08 Januari 2024 sampai dengan 30 April 2024

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny S. usia 37 tahun

G4P1AB2AH1 Dengan Usia Risiko tinggi, Riwayat abortus berulang dan anemia di PMB Siti Markasanah Bantul

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

Yogyakarta, April 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)



Siti Markasanah S. ST .Bdn

Lampiran 11. Jurnal Kehamilan Anemia

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

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

JNPH

Volume 10 No. 2 (Oktober 2022)

© The Author(s) 2022

ABSTRAK

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

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

ABSTRACT

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

Keywords: Hemoglobin levels, pregnant women, red guava

PENDAHULUAN

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

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

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

Menurut Riset Kesehatan Dasar

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

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

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

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

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

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

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

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

METODE PENELITIAN

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

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Karakteristik responden berdasarkan usia ibu

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

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

A. Sumber: Data Diolah 2022

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

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

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

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

B. Sumber: Data Diolah 2022

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

Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan

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

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

C. Sumber: Data Diolah 2022

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

Analisis Bivariat

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

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

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

D. Sumber: Data Diolah 2022

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

PEMBAHASAN

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

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

gr/dl) berjumlah 12 orang dan anemia sedang atau ringan (kadar Hb 10,5-11gr/dl) berjumlah 308 orang pada tahun 2020 (Dinkes Kota Bengkulu, 2020).

Pada kehamilan trimester I dan III kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memacu peningkatan produksi eritropoietin (kadar hormon eritropoietin memengaruhi jumlah sel darah merah di dalam tubuh). Sehingga kadar eritropoietin terlalu rendah dapat menyebabkan terjadi anemia dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan terjadi proses hemodilusi atau pengenceran darah, yaitu peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Sehingga terjadi penurunan konsentrasi Hb akibat hemodilusi atau pengenceran darah. Hemodilusi berfungsi agar suplai darah terpenuhi untuk pembesaran uterus, mencegah terjadinya perdarahan (Saifuddin, 2020).

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

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

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

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

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

Hasil analisis data pada penelitian diketahui bahwa nilai mean atau rata-rata kadar Hb sebelum diberikan intervensi sebesar 92.824gr/dl dengan nilai median 107.000gr/d, rata-rata nilai kadar Hb setelah diberikan perlakuan 11,2.647gr/dl dengan nilai median 118.000gr/dl. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh ibu hamil mengonsumsi jus jambu biji merah dengan ibu hamil yang tidak mengonsumsi jus jambu biji merah. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $P(\mu)=0.03 < \alpha=0.05$ (Ho ditolak dan Ha diterima). Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh konsumsi jus jambu biji merah terhadap kadar Hb pada ibu hamil trimester I dan III di Kota Bengkulu.

KESIMPULAN

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

SARAN

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

DAFTAR PUSTAKA

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



Identifikasi Karakteristik Ibu Hamil Risiko Tinggi Di PMB Y Kota Bengkulu Tahun 2020

Dwi Puji Astuti¹⁾, Rini Damayant²⁾, Winnie Tunggal Mutika³⁾, Julia Maryana⁴⁾

^{1,2,3)} Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Universitas Gunadarma

**Correspondence to: dwi.wiwi23@staff.gunadarma.ac.id*

Abstract: A high-risk pregnancy is a pregnancy that is likely to cause harm or complications to both the mother and the fetus during pregnancy, childbirth, or the puerperium when compared to normal childbirth and postpartum pregnancies. The purpose of this study is to determine high-risk pregnant women characteristics in PMB Y, Kampung Melayu, Padang Serai, Bengkulu, in 2020.

The method used in this research is descriptive research with an observational research design. The sample to be taken in this study uses a total sampling of 173 pregnant women. In the results of data processing, univariate analysis is carried out, this analysis is aimed to obtain an overview of the frequency distribution of the various variables studied.

The results of the study are as follows: 113 pregnant women based on the characteristics of the majority in the age range 20-35 years (76.9%), 116 high school education (67.1%), 65 nulliparous parity (37.6%), distance pregnancy ≥ 2 years are 103 people (59.5%), there is no history of abortion as many as 143 people (82.7%), height >145 cm are 157 people (90.8%), and LILA $>23,5$ cm are 145 people (83.8%).

Conclusion: Pregnant women with high risk based on age <20 years and > 35 years are 40 people (23.2%), with a history of abortion as many as 30 people (17.3%), LILA $<23,5$ cm as many as 28 people (16.2%), height ≤ 145 cm as many as 16 people (9.2%), parity grand multipara as many as 13 people (7.5%), elementary education as many as 8 people (4.6%), and pregnancy spacing <2 years as many as 4 people (2.3%). Therefore increasing awareness in identifying the causative factors of high risk pregnancies is very helpful in reducing maternal and infant mortality

Abstrak: Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan menimbulkan bahaya atau komplikasi baik bagi ibu maupun janin selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas jika dibandingkan dengan persalinan normal dan kehamilan pascapersalinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik ibu hamil risiko tinggi di PMB Y Kampung Melayu Padang Serai Bengkulu Tahun 2020.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian observasional. Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini menggunakan total sampling sebanyak 173 ibu hamil. Pada hasil pengolahan data dilakukan analisis univariat, analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang distribusi frekuensi dari berbagai variabel yang diteliti.

Hasil penelitian sebagai berikut: 113 ibu hamil berdasarkan karakteristik mayoritas pada rentang usia 20-35 tahun (76,9%), pendidikan SMA 116 (67,1%), paritas nulipara 65 (37,6%), jarak hamil ≥ 2 tahun sebanyak 103 orang (59,5%), tidak ada riwayat abortus sebanyak 143 orang (82,7%), tinggi badan >145 cm sebanyak 157 orang (90,8%), dan LILA $>23,5$ cm sebanyak 145 orang (83,8%).

Kesimpulan: Ibu hamil dengan risiko tinggi berdasarkan usia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 40 orang (23,2%), dengan riwayat abortus sebanyak 30 orang (17,3%), LILA $<23,5$ cm sebanyak 28 orang (16,2%),

tinggi badan ≤ 145 cm sebanyak 16 orang (9,2%), paritas grand multipara sebanyak 13 orang (7,5%), pendidikan SD sebanyak 8 orang (4,6%), dan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 4 orang (2,3%). Oleh karena itu peningkatan kesadaran dalam mengidentifikasi faktor penyebab kehamilan risiko tinggi sangat membantu dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi **Keyword:** kehamilan, ibu, resiko tinggi

INTRODUCTION

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan masalah oleh satu atau beberapa faktor yang akan berpengaruh terhadap Ibu, bayi ataupun keduanya. Meskipun hanya terjadi 10-30% pada periode antenatal, namun dapat diklasifikasikan sebagai risiko tinggi. Menurut penelitian kehamilan risiko tinggi bertanggung jawab atas lebih dari 70% angka mortalitas dan morbiditas ibu maupun bayi (Kumar et al., 2019). setiap tahunnya hampir 500.000 wanita meninggal karena kehamilan. Dalam setiap ke,atian, hamper 118 wanita memiliki faktor risiko terjadinya angka morbiditas. Oleh karena itu, perawatan intensif sangat diperlukan sehingga semua kehamilan harus dilakukan skrining untuk mengetahui adanya factor risiko (Sylvie et al., 2017). Beberapa factor risiko yang harus diperhatikan antara lain umur, paritas, Riwayat social, Riwayat penyakit kronis,usia kehamilan, jarak anak. Factorfaktor tersebut memiliki kontribusi pada angka mortalitas serta morbiditas ibu dan anak (Jain et al., 2014).

Kehamilan risiko tinggi dapat memperbesar angka morbiditas dan mortalitas terhadap ibu dan janin. Kondisi tersebut masih diperberat dengan adanya faktor risiko 3 Terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk dan terlambat menangani dan 4 Terlalu yaitu melahirkan terlalu muda (di bawah 20 tahun), terlalu tua (di atas 35 tahun), terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) dan terlalu banyak (lebih dari 4 kali). Adanya potensi risiko kehamilan dan persalinan kemungkinan akan berpengaruh terhadap risiko terjadinya komplikasi pada persalinan (Kemenkes, 2011).

Setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan

(Achadi, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 masih menempati posisi 305 per 100 ribu kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Provinsi Bengkulu pada tahun 2018 yaitu 115 per 100 ribu kelahiran hidup. AKI pada tahun 2018 sebanyak 39 Ibu meningkat dari tahun 2017 yang hanya 28 ibu (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2018). Penyebab kematian ibu di Provinsi Bengkulu pada tahun 2018 yaitu, pendarahan sebanyak 16 orang, penyebab lain-lain sebanyak 14 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 5 orang, gangguan metabolik sebanyak 3 orang dan infeksi sebanyak 1 orang.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2017, perkiraan ibu hamil risiko tinggi di Kota Bengkulu tahun 2017 berjumlah 1.491 ibu hamil. Ibu hamil risiko tinggi yang ditangani sebanyak 906 orang atau 60,76 %, jika dibandingkan dengan tahun 2016 terjadi penurunan persentase penanganan komplikasi kebidanan sebesar 1,95% yang mana penanganan komplikasi kebidanan pada tahun 2016 sebesar 62,71% dari jumlah perkiraan ibu hamil risiko tinggi berjumlah 1.481 ibu hamil. Meskipun mengalami penurunan, namun jumlah perkiraan ibu hamil risiko tinggi di Provinsi Bengkulu masih cukup tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Lubuk Gadang, Solok Selatan bulan

Februari sampai Juli 2013 didapatkan lebih dari separuh responden berisiko kehamilan risiko tinggi (71,4%), ibu dengan umur berisiko (46,9%), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kehamilan risiko tinggi, paritas berisiko (55,1%), riwayat kehamilan sebelumnya (73,5%), dan riwayat persalinan sebelumnya (69,4%), terdapat hubungan yang bermakna antara paritas, riwayat kehamilan sebelumnya, dan riwayat persalinan sebelumnya dengan kehamilan risiko tinggi (Nursal dan Satri, 2015).

METHODS

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yang dilakukan dengan pendekatan *crosssectional* untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan risiko tinggi di PMB Y, Bengkulu. Metode pengumpulan data adalah dengan mengisi format pengumpulan data sesuai data yang diperoleh. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh peneliti dari dokumentasi rekam medik periode tahun 2021.

RESULT AND DISCUSSION

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Dengan Risiko Tinggi di PMB Y Tahun 2020 Berdasarkan Usia, Pendidikan, Paritas, Jarak Kehamilan, Riwayat Abortus, Tinggi Badan, LILA, dan Riwayat Penyakit

No	Variabel	Frekuensi	Peresentase (%)
1.	Usia		
	< 20 Tahun	15	8.7
	20-35 Tahun	133	76.9
	>35 Tahun	25	14.5
	Jumlah	173	100
2.	Pendidikan		
	SD	8	4.6
	SMP	30	17.3
	SMA	123	71.1
	Perguruan Tinggi	12	6.9
	Jumlah	173	100
3.	Paritas		
	1	122	70.5
	2-3	38	22.0
	≥ 4	13	7.5
	Jumlah	173	100
4.	Jarak Kehamilan		
	< 2 Tahun	4	2.3
	≥ 2 Tahun	169	97.7
	Jumlah	173	100
5.	Riwayat abortus		
	Ada Riwayat Abortus	30	17.3
	Tidak Ada Riwayat Abortus	143	82.7
	Jumlah	173	100
6.	Tinggi badan		
	<145	11	6.4
	≥ 145	162	93.6
	Jumlah	173	100
7.	LILA		
	< 23,5	31	17.9
	≥ 23,5	142	82.1
	Jumlah	173	100

Hasil penelitian didapatkan menurut kategori usia yang tergolong risiko tinggi masing-masing adalah usia < 20 tahun serta > 35 tahun yaitu 15 responden (8.7%) dan 25 responden (14.5%), berdasarkan Pendidikan hanya 8

responden (4.6%) dengan latar Pendidikan SD. Kategori paritas terdapat 13 responden (7.5%) yang memiliki paritas > 4. Untuk jarak kehamilan hanya 4 responden (2.3%) yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun. Responden yang memiliki Riwayat abortus hanya 30 (17.3%), berdasarkan tinggi badan, responden yang memiliki tinggi badan < 145 cm adalah 11 responden (6,4%) sedangkan responden yang memiliki LILA < 23,5 cm adalah 31 (17.9%).

Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Kondisi fisik ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat yaitu 20 sampai 35 tahun (Sulistyawati, 2009). Kehamilan pada usia <20 tahun berisiko empat kali mengalami KEK dan anemia, dikarenakan pertumbuhan fisiologis pada masa remaja memerlukan asupan gizi yang adekuat. Ketika terjadi kehamilan, maka kebutuhan gizi sangat meningkat sementara nutrisi yang masuk digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan sendiri sehingga sangat tidak cukup untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya (Rahayu et al., 2017). Selain itu, berdasarkan temuan tersebut maka sangat penting untuk meningkatkan skrining dalam layanan perawatan masa kehamilan untuk mencegah angka kematian ibu maupun bayi karena factor usia ibu dengan meningkatkan kesehatan global melalui peningkatan Pendidikan, sarana medis, tenaga Kesehatan yang professional dalam memberikan konseling serta persiapan pra-kehamilan, persalinan serta masa nifas seorang Wanita (Widiastuti, 2014) Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas pelayanan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Hal itu menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak mengetahui mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Rahayu et al., 2017). Hasil penelitian Pontoh (n.d) tahun 2020, menunjukkan ibu hamil yang mengalami kehamilan risiko tinggi berdasarkan karakteristik pendidikan, mayoritas dengan pendidikan dasar (SD, SMP). Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan pengetahuan ibu hamil diperlukan peran kader serta tenaga Kesehatan dalam rangka memberikan konseling dan Pendidikan Kesehatan dalam upaya identifikasi secara dini kehamilan risiko tinggi sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi. Identifikasi secara dini pada kehamilan risiko tinggi dapat mencegah morbiditas dan morbiditas ibu dan bayi.

Hasil penelitian Pontoh (n.d) tahun 2020 menunjukkan, ibu hamil yang mengalami risiko tinggi berdasarkan karakteristik paritas, dialami oleh paritas grande multipara atau paritas > 4. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang (Wiknjastro et al., 2010). Paritas >3 dapat mengurangi fungsi dari uterus seiring dengan menuanya organ-organ pada ibu bersalin. Dampak kehamilan risiko tinggi akibat dari paritas > 3 yaitu, perdarahan, BBLR, dan persalinan dengan operasi caesar (Nursal&Satri, 2015).

Jarak kehamilan yang optimal adalah lebih dari 36 bulan kehamilan sebelumnya, sedangkan jarak kehamilan yang dekat adalah kurang dari 2 tahun. Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun, kondisi rahim ibu belum pulih sempurna serta waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayinya menjadi berkurang, sedangkan ibu hamil dengan persalinan terakhir >10 tahun yang lalu, ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi kehamilan/persalinan yang pertama lagi (Rochyati, 2003). Anak terkecil umur < 2 tahun bahaya yang dapat terjadi antara lain, perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah bayi prematur sebelum 37 minggu, dan BBLR < 2500 gr.

Riwayat abortus merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus pada ibu hamil. Data dari studi lainnya menyatakan bahwa ibu yang pernah mengalami abortus spontan satu kali memiliki risiko abortus rekuren sebanyak 15%, meningkat menjadi 25% apabila pernah mengalami abortus sebanyak dua kali, dan meningkat lagi menjadi 30-45% setelah mengalami abortus spontan tiga kali berturut-turut (Putri and Ismiyatun, 2020). Menurut Cunningham yang dikutip oleh (Putri and Ismiyatun, 2020), menyatakan wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang, dan BBLR. Komplikasi abortus yaitu, perdarahan, perforasi, infeksi dan syok.

Ibu hamil dengan tinggi <145cm merupakan ibu hamil yang berisiko. Ibu yang memiliki tinggi badan <145 cm memiliki panggul yang sempit sehingga dikhawatirkan adanya disproporsi sefalopelvik yang akan membuat persalinan lama. Tinggi badan adalah salah satu indikator pertumbuhan. Tinggi badan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal, eksternal, dan lingkungan (Putri and Ismiyatun, 2020).

Penelitian yang berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil (Febriyeni, 2017), bahwa 43 orang (87,8%) tidak mengalami KEK dalam kehamilan. Masalah utama berkaitan dengan status gizi pada ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK merupakan suatu keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Kondisi ini ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Kemenkes, 2013). Ibu dengan riwayat KEK 10 kali berisiko melahirkan anak dengan stunting, dibandingkan dengan ibu yang memiliki LILA normal. Kontribusi dan terjadinya KEK pada ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan KEK memiliki resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan sehingga dapat mengakibatkan kelahiran BBLR.

Berdasarkan temuan kategori paritas, jarak kehamilan, tinggi badan ibu serta LILA maka upaya perawatan masa kehamilan sangat penting karena hal tersebut merupakan Langkah awal deteksi dini pada kehamilan risiko tinggi. Pemberdayaan tokoh masyarakat, kader ibu hamil yang berkoordinasi dengan bidan desa melalui sebuah forum sangat diperlukan.

CONCLUSION

Responden yang memiliki resiko tinggi dalam kehamilan di PMB Y yaitu usia >35 tahun 14.5%, pendidikan responden terbanyak adalah SMA 71.1% paritas ≥ 4 sebesar 7.5%, jarak kehamilan <2 tahun 2.3%, ada riwayat abortus 17.3 %, tinggi badan <145 cm 6.4% dan LILA < 23.5 cm 17,9%.

AUTHOR CONTRIBUTION

Author berkontribusi dalam penulisan artikel, submit ,merevisi artikel dan dikembalikan ke jurnal

CONFLICT OF INTEREST

Tidak ada conflict of Interest dalam artikel ini

ACKNOWLEDGEMENT

Terima Kasih untuk PMB Y, Kampung Melayu yang sudah memberikan tempat untuk penelitian, terima Kasih Prodi Kebidanan Universitas Gunadarma yang sudah mendukung untuk penerbitan artikel ini.

REFERENSI

- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2018. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2018/07_Bengkulu_2018.pdf> diakses pada 02 Februari 2021
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2017. https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2017/1771_Bengkulu_Kota_Bengkulu_2017.pdf diakses pada 02 Februari 2021
- Febriyeni, F. J. H. C. J. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. 2.
- Jain, S., Anand, S., & Aherwar, R. (2014). High risk scoring for prediction of pregnancy outcome: a prospective study. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 3(3), 516–522. <https://doi.org/10.5455/2320-1770.ijrcog20140910>
- Kumar, G., Choudhary, T. S., Srivastava, A., Upadhyay, R. P., Taneja, S., Bahl, R., Martinez, J., Bhan, M. K., Bhandari, N., & Mazumder, S. (2019). Utilisation, equity and determinants of full antenatal care in India: analysis from the National Family Health Survey 4. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 327. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2473-6>
- Notoatmodjo Soekidjo, 2010. Ilmu perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursal, D.G.A., Satri, R.M. 2014. Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas (Andalas Journal of Public Health)*. 9(1):23-28.
- Putri, I. M. & Ismiyatun, N. J. J. C. U. 2020. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. 8, 40-51.
- Pontoh AH, n.d. 2020. Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan Ibu Hamil Tentang Kejadian kehamilan risiko tinggi <http://griyahasada.id/journal/index.php/midwifery/article/download/76/36>> diakses pada 13 Desember 2020
- Rahayu, H. S. E., Purwandari, S. & Wijayanti, K. J. U. 2017. The Determinant Factor and Risk of Adolescent Pregnancy In Southern Magelang District 2017. 377-384.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Lima strategi operasional turunkan angka kematian ibu.
- Rochyati, P. J. S. U. P. 2003. Skrining antenatal pada ibu hamil.
- Sulistiyawati, A. J. J. S. M. 2009. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. 76-77.
- Sylvie, Y. T., Mariette, K. K., Pichou, K. T., Dieu, T. K. J. de, Blaise, I. K., & Michel, K. N. (2017). Prevalence and Factors Associated with High-Risk Pregnancies in Lubumbashi, Democratic Republic of Congo. *OALib*, 04(12), 1–8. <https://doi.org/10.4236/oalib.1104162>
- Widiastuti, T. (2014). Manajemen Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi pada Pelayanan Antenatal di Tingkat Puskesmas Kabupaten Jepara. *Jurnal Manajemen Kesehatan, Volume 02(03)*, 261– 267.
- Wiknjastro, H., Saifuddin, A. B. & Rachimhadhi, T. J. J. P. B. P. 2010. Ilmu bedah kebidanan.



**KETERLIBATAN PASANGAN BERHUBUNGAN DENGAN PEMAKAIAN
KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN**

Widya Emamarida Ocvita*, Maulidiyatun Nafisah

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

*widya.emamarida.ocvita-2018@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

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

Kata kunci: keterlibatan pasangan; pasca persalinan; pemakaian kontrasepsi

PARTNER INVOLVEMENT RELATED TO THE POSTPARTUM CONTRACEPTIVE USE

ABSTRACT

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

Keywords: contraceptive use; partner involvement; postpartum

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

METODE

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

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

HASIL

Memberi Dukungan Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan

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

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Dukungan Pemakaian Berdasarkan Pemakaian Kontrasepsi Pasca

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

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

Ya	21	100,0	17	81,0	Tabel Dukungan dengan Kontrasepsi	2.Hubungan Pemakaian Pasca
Tidak	0	0,0	4	19,0		
Persalinan pada Ibu Melahirkan						
0,035						
Total	21	100,0	21	100,0		

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

Memberi Saran dan Masukan Terkait Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan

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

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

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

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

yang tidak memakai kontrasepsi pasca persalinan) presentase responden yang mendapatkan dukungan saran dan masukan terkait pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan dari pasangan adalah sebesar 76,2%. Ibu yang mendapatkan dukungan saran dan masukan dalam pemakaian kontrasepsi lebih banyak memakai kontrasepsi pasca persalinan dari pada ibu yang tidak memakai kontrasepsi pasca persalinan. Sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan saran dan masukan dalam pemakaian kontrasepsi lebih banyak tidak memakai kontrasepsi pasca persalinan dari pada ibu yang memakai kontrasepsi pasca persalinan.

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

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

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

Memberi Persetujuan/Keputusan Terkait Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan

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

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

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

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

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

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

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

ibu melahirkan berisiko memiliki peluang untuk memakai kontrasepsi pasca persalinan sebanyak 12,667 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan persetujuan/keputusan pasangan.

PEMBAHASAN

Dukungan Pemakaian dengan Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan

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

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

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

Dukungan Saran dan Masukan dari Pasangan dalam Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan

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

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

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

Persetujuan/Keputusan dalam Pemakaian Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pada data persetujuan atau keputusan dari pasangan pada pemakaian kontrasepsi pasca persalinan menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan persetujuan atau keputusan dari pasangan dalam pemakaian kontrasepsi pasca persalinan. Sedangkan responden yang mendapatkan persetujuan atau keputusan dari pasangan pada pemakaian kontrasepsi pasca persalinan sebagian

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

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

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

SIMPULAN

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

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, I. C. (2017). *Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Tempel I Sleman Yogyakarta*.
- Astuti, S. A. P., Edison, & Satria, P. H. (2019). Determinan Keikutsertaan Ibu Sebagai Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pasca Persalinan (Studi Kasus di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Kabupaten Dharmasraya). *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 65–70. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.553>
- Bappenas. (2005). *Visi dan Arah Pembangunan Jangka Panjang (PJP) tahun 2005- 2025*. [https://www.bappenas.go.id/datapublikasishow?q=Rencana Pembangunan dan Rencana Kerja Pemerintah](https://www.bappenas.go.id/datapublikasishow?q=Rencana%20Pembangunan%20dan%20Rencana%20Kerja%20Pemerintah)
- BKKBN. (2020). *Rencana Strategis BKKBN 2020-2024*. https://www.academia.edu/43513691/RENCANA_STRATEGIS_BKKBN_2020_2024
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019*. <https://drive.google.com/file/d/1uQroPCLMlSr0gHFsrHbwwCzEFInyO2CA/view>
- Dinkes Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. www.dinkesjatengprov.go.id
- Houkponou, F., Ahanhazo, Y. G., Biaou, C. O. A., Dos-Santos, C. R., Ahouingnan, A., Obossou, A. A., Imorou, R. S., Vodouhe, M., Laourou, H., Salifou, K., & Perrin, R. X. (2019). Postpartum Contraceptive Use In Parakou (A City In Northern Benin) In 2018: A Community Based Cross-Sectional Study. *Journal of Contraception*, 10, 19–26. <https://doi.org/10.2147/OAJC.S219709>
- Khayun, Q. R., Kurniawati, D., & Sulistyorini, L. (2021). *Gambaran Dukungan Keluarga pada Peran Ibu Remaja di Kecamatan Sukowono-Jember (Description of Family Support in the Role of Adolescent Mother in Sukowono-Jember)*. 9(3), 143–150.

- Marlaini. (2011). Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Menggunakan Kontrasepsi Implant Di Puskesmas Masjid Raya Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar. *KTI STIKES U'Budiyah Banda Aceh*.
- Masruroh, N., & Laili, U. (2018). *Analysis Of Factors That Influence The Selection Of LongTerm Contraception Methods In Postpartum Mother In BPM Bashori Surabaya*. XI(2), 1–9. <http://repository.unusa.ac.id/id/eprint/5661>
- PPPA, K. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga*. [https://jdih.babelprov.go.id/sites/default/files/produk-hukum/UU No.52 TH 2009.pdf](https://jdih.babelprov.go.id/sites/default/files/produk-hukum/UU%20No.52%20TH%202009.pdf)
- Putri, N. E. (2019). *Hubungan Dukungan Suami dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Desa Banyubiru Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang Tahun 2019*.
- Rahmawati, S. D., & Sulastri. (2016). *Peran Suami dalam Pengambilan Keputusan Keluarga Berencana di Puskesmas Gatak Sukoharjo*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/45015>
- Ruwayda. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kb Pasca Salin pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 14(1), 49–57. <https://doi.org/10.33087/jjubj.v14i1.306>
- Schaffer, M. (2011). *Social support. Middle Range Theories: Application to Nursing Research: Third Edition*.
- Utama, J. E. P., Sari, R., & Ikhtiarini, E. (2016). Hubungan Peran Suami terhadap Pemilihan Jenis ALat Kontrasepsi KB pada Ibu di Kelurahan Kenbonsari Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.33475/jikmh.v5i1.125>
- Wati, W. Y. F. (2020). Hubungan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Kb Pasca Plasenta. *STIKES ICME Jombang*, 32. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/4414%0A>
- Yulianti, & Dr.Hamonganan. (2019). The Relationship of Husband Support and Use Of PostChildren IUD Contraception in Bantargebang Puskesmas Bekasi City. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika Drg.Suherman*, 1(1).