



Jurnal Kesehatan

HUSADA GEMILANG

kajian tentang kebidanan, keperawatan, Gizi, Gusi dan Mulut kajian tentang kebidanan, keperawatan, Gizi, Gusi dan Mulut

ANALYSIS OF FACTORS IMPLEMENTATION CERDIK BEHAVIOR IN HYPERTENSION PATIENTS OF PRODUCTIVE AGE AT AIR PUTIH HEALTH CENTER (1-10)
Nahara Isnani¹, Annisa Nurrachmawati², Ike Anggraeni³, Nur Rohmah⁴, Agus Hardito⁵, Budi Irwansyah⁶, Ratna Wati⁷

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN SIBLING RIVALRY PADA ANAK USIA SEKOLAH KELAS V DAN VI SD DARUL FAIZIN (11-18)
Ade Tedi Irawan¹, Aat Agustini², Annisa Nur Fadillah³

PENGARUH PENYULUHAN PENGGUNAAN JAMU KUNYIT ASAM TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA DUSUN NGEMPLAK, CATURHARJO, SLEMAN (19-24)
Yuni Eka Rahayuningsih¹, Rini Sulistyawati², Windadari Murni Hartini³

EDUKASI GIZI PENCEGAHAN STUNTING METODE ANIMASI UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER PERTAMA (25-36)
Lina Siti Nuryawati¹, Merlly Amalia², Inna Antriana³

EFEKTIVITAS WAKTU PENUNDAAN PEMOTONGAN TALI PUSAT 2 MENIT TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG BERSALIN RSUD YOWARI KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2025 (37-46)
Dina Arihta¹, Yurika Anandita Kusumastuti², Dahnia³, Nelly Apriningrum⁴

PENGARUH TERAPI TOTOK PUNGGUNG TERHADAP NYERI PADA PASIEN *LOW BACK PAIN* (LBP) DI RUMAH SEHAT NOU PEKANBARU47-54)
Yoneta Oktaviani¹, Yeni Devita², Yeni Riza³

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSTU PEKAN ARBA TEMBILAHAN (55-64)
Dewi Erlina Asrita Sari¹, Fitria Eka Safitri², Nurul Indah Sari³, Sandra Harianis⁴, Mia Rita Sari⁵, Linda Raniwati⁶, Ana Verena Puspa Rini⁷

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF *COUNTINUITY OF CARE* PADA IBU L UMUR 23 TAHUN G_{II}P₁₀₀₁ DI PUSKESMAS KELUA TAHUN 2025 (65-80)
Dwi Rihil Mursallah¹, Ratna Wati², Suharni³

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA IBU S DI KLINIK UMUM DAN BERSALIN KUSUMA SAMARINDA TAHUN 2025 (81-90)
Bella Rizki Az Zahra¹, Jasmawati², Sutrisno³, Desy Eka Prastiw⁴, Ratna Wati⁵

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. R UMUR 25 TAHUN, G_{II}P₁₀₀₁ DI UPT PUSKESMAS SUNGAI TURAK TAHUN 2025 (91-102)
Noorjanah¹, Ratna wati², Siti Khodijah³, Jasmawati⁴

EDISI
KE-16

JURNAL KESEHATAN	VOL.8	NO.2	HAL 1 - 102	TEMBILAHAN AGUSTUS 2025	ISSN 2615 - 3068
------------------	-------	------	-------------	-------------------------	------------------



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA GEMILANG
TEMBILAHAN - INDRAGIRI HILIR - RIAU

JURNAL KESEHATAN HUSADA GEMILANG

PENERBIT

UNIT PENELITIAN, PENGABDIAN MASYARAKAT DAN KERJASAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA GEMILANG

Pengarah : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang

Penanggung Jawab : Ketua LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang

Ketua Dewan Redaksi : Akbar Alfa, ST., MT

Reviewer

1. Ns. Yufitriana Amir, MSc., PhD., FISQua
2. Indrayani, M.Keb
3. Yulinda Pulungan, MPH
4. Sunesni, M.Biomed
5. Sandra Harianis, S.SiT., M.Kes
6. Bd.Haryati Astuti, S.SiT., M.Kes
7. Dr. Yesi Harnani, S.KM., M.Kes

Penyunting/Editor :

1. Muh. Rasyid Ridha, S.Si., M.Kom
2. Nova Adi Kurniawan, M.Pd
3. Nurul Indah Sari, S.ST.,M.Biomed
4. Dewi Erlina Asrita Sari, S.ST.,M.Kes
5. Nur Fauziah, M.I.P

Editor Layout :

Rinto Arhap, SE

Alamat Redaksi :

Kantor LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang

Jalan Pendidikan Tembilahan

Telp/Fax : (0768) 21621 Tembilahan Kode Pos 29212

Email : husadagemilang06@gmail.com

JURNAL KESEHATAN HUSADA GEMILANG, Merupakan jurnal penelitian dan kajian ilmiah yang diterbitkan Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang. Penyunting menerima kiriman naskah hasil kajian dan penelitian untuk bidang kesehatan dipublikasikan di jurnal ini. Naskah yang masuk akan di evaluasi dan disunting untuk keseragaman format tanpa mengubah maksud.

JUDUL ARTIKEL JURNAL TERBIT VOL 8 NO 2, AGUSTUS 2025**DAFTAR ISI**

- 1. ANALYSIS OF FACTORS IMPLEMENTATION CERDIK BEHAVIOR IN HYPERTENSION PATIENTS OF PRODUCTIVE AGE AT AIR PUTIH HEALTH CENTER (1-10)**
Nahara Isnani¹, Annisa Nurrachmawati², Ike Anggraeni³, Nur Rohmah⁴, Agus Hardito⁵, Budi Irwansyah⁶, Ratna Wati⁷
- 2. HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN SIBLING RIVALRY PADA ANAK USIA SEKOLAH KELAS V DAN VI SD DARUL FAIZIN (11-18)**
Ade Tedi Irawan¹, Aat Agustini², Annisa Nur Fadillah³
- 3. PENGARUH PENYULUHAN PENGGUNAAN JAMU KUNYIT ASAM TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA DUSUN NGEMPLAK, CATURHARJO, SLEMAN (19-24)**
Yuni Eka Rahayuningsih¹, Rini Sulistyawati², Windadari Murni Hartini³
- 4. EDUKASI GIZI PENCEGAHAN STUNTING METODE ANIMASI UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER PERTAMA (25-36)**
Lina Siti Nuryawati¹, Merlly Amalia², Inna Antriana³
- 5. EFEKTIVITAS WAKTU PENUNDAAN PEMOTONGAN TALI PUSAT 2 MENIT TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG BERSALIN RSUD YOWARI KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2025 (37-46)**
Dina Arihta¹, Yurika Anandita Kusumastuti², Dahnia³, Nelly Apriningrum⁴
- 6. PENGARUH TERAPI TOTOK PUNGGUNG TERHADAP NYERI PADA PASIEN *LOW BACK PAIN* (LBP) DI RUMAH SEHAT NOU PEKANBARU (47-54)**
Yoneta Oktaviani¹, Yeni Devita², Yeni Riza³
- 7. ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSTU PEKAN ARBA TEMBILAHAN (55-64)**
Dewi Erlina Asrita Sari¹, Fitria Eka Safitri², Nurul Indah Sari³, Sandra Harianis⁴, Mia Rita Sari⁵, Linda Raniwati⁶, Ana Verena Puspa Rini⁷
- 8. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF *COUNTINUITY OF CARE* PADA IBU L UMUR 23 TAHUN G_{II}P₁₀₀₁ DI PUSKESMAS KELUA TAHUN 2025 (65-80)**
Dwi Rihil Mursallah¹, Ratna Wati², Suharni³
- 9. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DAN BERKESINAMBUNGAN (CONTINUITY OF CARE) PADA IBU S DI KLINIK UMUM DAN BERSALIN KUSUMA SAMARINDA TAHUN 2025 (81-90)**
Bella Rizki Az Zahra¹, Jasmawati², Sutrisno³, Desy Eka Prastiwi⁴, Ratna Wati⁵
- 10. ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. R UMUR 25 TAHUN, G_{II}P₁₀₀₁ DI UPT PUSKESMAS SUNGAI TURAK TAHUN 2025 (90-102)**
Noorjanah¹, Ratna wati², Siti Khodijah³, Jasmawati⁴

ANALYSIS OF FACTORS IMPLEMENTATION CERDIK BEHAVIOR IN HYPERTENSION PATIENTS OF PRODUCTIVE AGE AT AIR PUTIH HEALTH CENTER

Nahara Isnani¹, Annisa Nurrachmawati², Ike Anggraeni³
Nur Rohmah⁴, Agus Hardito⁵, Budi Irwansyah⁶, Ratna Wati⁷

¹ Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, Indonesia

² Departemen Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman,

³ Departemen Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman,

⁴ Balai Pelatihan Kesehatan Provisi Kalimantan Timur, Indonesia

⁵ Kementerian Kesehatan RI, Indonesia

^{6,7} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Indonesia

bdratnasmd@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup berbahaya diseluruh dunia yang dapat mengakibatkan stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan dan menjadi permasalahan besar khususnya bagi usia produktif, karena dapat menurunkan produktivitas kerja. Perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik/olahraga, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stres) merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor penerapan perilaku CERDIK pada Penderita Hipertensi Usia Produktif di Puskesmas Air Putih. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan pada bulan April-Juni 2024 di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. Sampel berjumlah 130 orang yang rutin melakukan pemeriksaan hipertensi yang diambil secara acak sederhana. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data dianalisis menggunakan uji regresi logistik berganda. Hasil uji analisis regresi logistik berganda menunjukkan faktor yang paling signifikan berhubungan dengan perilaku CERDIK adalah efikasi diri ($p= 0,000$) dan regulasi diri ($p= 0,017$). Efikasi diri merupakan gagasan kunci dari teori sosial kognitif (social cognitive theory). Efikasi diri mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak. Regulasi diri penderita hipertensi dibentuk oleh keyakinan yang akan meningkatkan kemampuan untuk menerapkan perilaku CERDIK.

Kata kunci : Hipertensi, Efikasi Diri, Perilaku CERDIK. Olahraga, Diit

ABSTRACT

Hypertension is a serious health issue worldwide that can lead to stroke, myocardial infarction, heart failure, dementia, kidney failure, and vision problems, and it poses a significant issue especially for the productive age, as it can reduce work productivity. The CERDIK behavior (Check health regularly, Eliminate cigarette smoke, Regular physical activity/exercise, Healthy and balanced diet, Enough rest, and Manage stress) is one of the ways that can be done to prevent and control hypertension. This study aims to analyze the factors influencing the application of CERDIK behavior among productive age hypertensive patients at Air Putih Community Health Center. This research is an observational study with a cross-sectional approach. The research was conducted from April to June 2024 at the Air Putih Public Health Center in Samarinda City. The sample consisted of 130 people who regularly underwent hypertension checks, selected through simple random sampling. Data was collected using a questionnaire and analyzed using multiple logistic regression testing. The results of the multiple logistic regression analysis indicate that the most significant factors related to CERDIK behavior are self-efficacy ($p= 0.000$) and self-regulation ($p= 0.017$). Self-efficacy is a key concept in social cognitive theory. Self-efficacy affects how a person thinks, feels, motivates themselves, and acts. The self-regulation of individuals with hypertension is shaped by beliefs that enhance their ability to implement CERDIK behavior.

Keywords : *Hypertension, Self-Efficacy, CERDIK Behavior, Sport, Diet*

PENDAHULUAN

Hipertensi atau dikenal sebagai penyakit tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang cukup berbahaya diseluruh dunia. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan sekitar 1,13 juta orang (22%) di dunia mengalami hipertensi. Berdasarkan *Riskesdas* (2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Kemenkes, 2019).

Prevalensi hipertensi yang tinggi juga terjadi di Kalimantan Timur. Tahun 2022 diketahui jumlah kasus penderita hipertensi yaitu sebanyak 110.162 orang. Kota Samarinda yang merupakan Ibukota Provinsi Kalimantan Timur mengalami pula permasalahan hipertensi. Tahun 2022 Kota Samarinda berada pada urutan tertinggi dari sepuluh Kabupaten/Kota yang ada di Kalimantan Timur dengan jumlah penderita sebanyak 220.570 orang (Dinkes Kaltim, 2022).

Hipertensi tidak hanya masalah bagi kelompok lanjut usia akan tetapi kini sudah mulai dialami oleh usia muda. Hal ini menjadi permasalahan besar khususnya bagi usia produktif, karena dapat menurunkan produktivitas kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Syafira & Febrianti (2021) didapatkan hasil variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif adalah riwayat keluarga (p -value = 0.000), umur (p -value = 0.012), konsumsi buah dan sayur (p -value = 0.004), aktivitas fisik (p -value= 0.004), dan kebiasaan merokok (p -value= 0.004). Penelitian lain oleh Jingga dan Indarjo (2022) diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara konsumsi garam ($p=0,040$), konsumsi kopi ($p=0,030$), konsumsi makanan bersantan ($P=0,044$), kebiasaan olahraga ($p=0,013$), tingkat stres

($p=0,030$) dengan hipertensi pada usia produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas.

Kejadian hipertensi dan komplikasinya dapat berakibat fatal bila tidak segera dicegah dan ditangani terutama pada usia dewasa. Apabila tidak ditangani dengan baik hipertensi akan menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular yang dapat menyebabkan stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan, kondisi ini dapat menjadi beban, baik dari segi finansial, karena berkurangnya produktivitas sumber daya manusia akibat komplikasi (Jehani et al., 2022).

Perilaku hidup sehat merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi. Program penanggulangan hipertensi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, salah satunya adalah dengan menerapkan perilaku CERDIK. CERDIK merupakan akronim dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik/olahraga, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stres. Perilaku CERDIK adalah perilaku sehat yang mampu membantu seseorang yang memiliki risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) termasuk hipertensi, agar dapat terhindar dan mendapatkan kualitas kesehatan yang lebih baik (Kemenkes, 2019).

Namun saat ini masih banyak pasien hipertensi yang belum menjalankan perilaku CERDIK. Hal ini mengakibatkan keterlambatan penanganan dan menimbulkan komplikasi PTM yang berujung pada kematian lebih dini (Sapang et al., 2021). Blum menyebutkan terdapat empat pilar yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang dan faktor yang paling besar pengaruhnya adalah perilaku (Adliyani, 2015). Ini sesuai dengan Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory*) oleh Albert Bandura yang menyatakan bahwa pengalaman individu, perilaku seseorang,

dan faktor lingkungan, dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu (Murti, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan perilaku CERDIK pada penderita hipertensi usia produktif meliputi faktor individu (pengetahuan, efikasi diri, dan regulasi diri) dan faktor lingkungan (dukungan keluarga dan dukungan teman),

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah 440 pasien hipertensi usia produktif yang tercatat di Puskesmas Air Putih Samarinda selama April–Juni 2024. Setelah diterapkan kriteria inklusi, dilakukan pengambilan sampel secara acak (*simple random sampling*) dengan mengocok nomor urut subjek. Sebanyak 130 subjek terpilih sebagai sampel penelitian. Kriteria inklusi yaitu pasien hipertensi usia produktif yang bersedia menjadi subjek sebanyak 130 subjek, sedangkan kriteria eksklusi yaitu responden yang tidak ada saat kunjungan atau pindah tempat tinggal dan tidak bersedia menjadi subjek. Peneliti melakukan kunjungan rumah sesuai daftar alamat yang diberikan dari Puskesmas Air Putih.

Informasi dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah digunakan pada penelitian Khotimah, 2019. Subjek menjawab 59 pertanyaan skala likert terdiri atas item pertanyaan pengetahuan, efikasi diri, regulasi diri, dukungan keluarga, perilaku cerdik dan dukungan teman. Uji regresi logistik berganda pada setiap item variabel untuk mengevaluasi hubungan dari masing-masing variabel. Berdasarkan nomor .073/KEPK-FFUNMUL/EC/EXE/06/2024, penelitian ini telah dilakukan dengan cara etis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik deskriptif subjek yang dianalisis ditunjukkan pada Tabel dibawah ini :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
≤ 25 tahun	7	5.38
25 - 45 tahun	36	27.7
≥ 46 tahun	87	66.92
Pendidikan Terakhir		
SD	2	1.53
SMP	8	6.15
SMA	87	66.92
DIII	9	6.93
S1	21	16.15
S2	3	2.32
Pekerjaan		
PNS	27	20.76
Swasta	28	21.53
Wiraswasta	18	13.85
Guru	3	2.31
Buruh	3	2.31
Ibu Rumah Tangga	41	31.54
Lainnya	10	7.7
Riwayat Keluarga Hipertensi		
Ada	100	76.92
Tidak Ada	30	23.08

Karakteristik deskriptif subjek yang dianalisis ditunjukkan pada Tabel diatas menunjukkan bahwa kelompok umur subjek paling banyak adalah ≥ 46 tahun (66,92%), umur subjek 25-45 tahun (27,7%), dan yang paling sedikit umur ≤ 25 tahun (5,38%). Pendidikan subjek paling banyak adalah pendidikan tingkat SMA yaitu 87 orang (66,92%), pendidikan tingkat Sarjana 21 orang (16,15%) dan paling sedikit pendidikan tingkat SD yaitu 2 orang (1,53%). Pekerjaan subjek yang paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga berjumlah 41 orang (31,54%), yang bekerja sebagai Swasta sebanyak 28 orang (21,53 %), dan yang bekerja sebagai PNS sebanyak 27 orang (20,76%), juga menunjukkan bahwa sebanyak 100 orang (76,92%) memiliki riwayat keluarga hipertensi sedangkan 30 orang (23,08%) tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi.

Hubungan pengetahuan, efikasi diri, regulasi diri, dukungan keluarga, dan dukungan teman dengan penerapan perilaku CERDIK pada penderita hipertensi usia produktif

1. Pemodelan Pertama Analisis Regresi Logistik Berganda

Penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik berganda untuk mengukur pengaruh variabel bebas terhadap perilaku CERDIK. Hasil Seluruh variabel dilakukan uji bersama untuk melihat nilai *p-value*. Pada pemodelan multivariat pertama seperti yang terdapat pada tabel 2, variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$ dikeluarkan dari pemodelan satu persatu mulai dari nilai *p* yang paling besar:

Tabel 2. Pemodelan Pertama Analisis Regresi Logistik Berganda

Variabel	Koefisien Regresi	ρ	Exp(B)	95% CI	
				Lower	Upper
Konstanta	-3.148				
Pengetahuan	0.854	0.130	2.348	0.777	7.091
Efikasi Diri	1.878	<0.001	6.543	2.343	18.273
Regulasi Diri	0.917	0.088	2.503	0.873	7.172
Dukungan Keluarga	0.815	0.142	2.259	0.761	6.708
Dukungan Teman	0.675	0.187	1.965	0.720	5.361
Dukungan Tenaga Kesehatan	0.665	0.200	1.945	0.703	5.381

Berdasarkan tabel 2 terlihat nilai *p-value* > 0,05 yaitu dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan tenaga kesehatan. Proses selanjutnya mengeluarkan variabel dengan *p-value* terbesar yaitu variabel dukungan tenaga kesehatan dengan nilai $p = 0,200$.

2. Pemodelan Kedua Analisis Regresi Logistik Berganda

Tabel 3. Pemodelan Kedua Analisis Regresi Logistik Berganda

Variabel	Koefisien Regresi	ρ	Exp(B)	95% CI	
				Lower	Upper
Konstanta	-2.969				
Pengetahuan	0.877	0.120	2.404	0.796	7.257
Efikasi Diri	2.119	<0.001	8.326	3.167	21.890
Regulasi Diri	0.997	0.060	2.710	0.958	7.666
Dukungan Keluarga	0.780	0.155	2.182	0.745	6.397
Dukungan Teman	0.681	0.180	1.975	0.731	5.340

Setelah variabel dukungan tenaga kesehatan, diperoleh pemodelan kedua seperti tabel 3. Proses selanjutnya adalah mengeluarkan variabel dukungan teman dari model.

3. Pemodelan Ketiga Analisis Regresi Logistik Berganda

Tabel 4. Pemodelan Ketiga Analisis Regresi Logistik Berganda

Variabel	Koefisien Regresi	ρ	Exp(B)	95% CI	
				Lower	Upper
Konstanta	-2.741				
Pengetahuan	0.780	0.157	2.182	0.742	6.421
Efikasi Diri	2.191	<0.001	8.945	3.432	23.318
Regulasi Diri	1.151	0.026	3.161	1.151	8.685
Dukungan Keluarga	0.850	0.117	2.340	0.809	6.764

Setelah variabel dukungan teman dikeluarkan, diperoleh pemodelan ketiga seperti tabel 4. Proses selanjutnya adalah mengeluarkan variabel pengetahuan dari model.

4. Pemodelan Akhir Analisis Regresi Logistik Berganda

Setelah variabel pengetahuan dikeluarkan, diperoleh model akhir sebagai berikut :

Tabel 5. Pemodelan Akhir Analisis Regresi Logistik Berganda

Variabel	Koefisien Regresi	ρ	OR	95% CI	
				Lower	Upper
Konstanta	-2.660				
Efikasi Diri	2.266	<0.001	9.645	3.742	24.859
Regulasi Diri	1.224	0.017	3.402	1.250	9.258
Dukungan Keluarga	0.931	0.079	2.536	0.898	7.162

Berdasarkan hasil analisis multivariat diperoleh variabel efikasi diri merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan penerapan perilaku CERDIK pada penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda dengan nilai OR 9,6, yang berarti penderita hipertensi usia produktif dengan efikasi diri yang baik memiliki peluang 9,6 kali lebih besar menerapkan perilaku CERDIK.

5. Persamaan Regresi Logistik Berganda
Tabel 6. Persamaan Regresi Logistik Berganda

Variabel	Koefisien Regresi	ρ	OR	95% CI	
				Lower	Upper
Konstanta	-2.741				
Pengetahuan	0.780	0.157	2.182	0.742	6.421
Efikasi Diri	2.191	<0.001	8.945	3.432	23.318
Regulasi Diri	1.151	0.026	3.161	1.151	8.685
Dukungan Keluarga	0.850	0.117	2.340	0.809	6.764

Tabel 6 hasil analisis regresi logistik berganda di atas dengan menggunakan bantuan program komputer perangkat lunak pengolah data statistik diperoleh persamaan regresi linear berganda sebagai berikut :

$$Y = -2,660 + 2.266X_1 + 1,224X_2$$

Dengan :

Y = Perilaku Cerdik

X₁ = Efikasi Diri

X₂ = Regulasi Diri

Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Perilaku CERDIK pada Penderita Hipertensi Usia Produktif

Pada penelitian ini hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p = 0,204$ yang bermakna bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan perilaku CERDIK pada penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Dari penelitian terbukti bahwa tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan yang tidak disadari pengetahuan. Hasil penelitian juga didukung oleh teori Green dalam Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku.

Hasil penelitian yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Adekayanti et al. (2023) melaporkan bahwa sebanyak 324 subjek yang menjadi populasi dengan jumlah sampel 175 orang yang dipilih dengan teknik *Purposive sampling*. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku CERDIK ($p\text{-value}=0.005$) yang bermakna bahwa faktor pengetahuan mempengaruhi penerapan perilaku CERDIK.

Hubungan Efikasi Diri dengan Penerapan Perilaku CERDIK pada Penderita Hipertensi Usia Produktif

Hasil uji statistik hubungan efikasi diri dengan penerapan perilaku CERDIK pada penderita hipertensi usia produktif menunjukkan nilai $p = <0,001$ yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri subjek dengan penerapan perilaku CERDIK. Semakin baik efikasi diri yang dimiliki oleh penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Air Putih Samarinda maka semakin memiliki peluang untuk menerapkan perilaku CERDIK.

Efikasi diri berkaitan erat dengan sikap, motivasi, dan persepsi individu terhadap kemampuannya sendiri. Individu dengan efikasi diri yang tinggi cenderung memiliki keyakinan diri yang kuat dalam kemampuan mereka untuk mengatasi hambatan dan rintangan yang mungkin mereka hadapi dalam menjalankan perawatan diri. Mereka percaya bahwa mereka memiliki keterampilan, pengetahuan, dan sumber daya yang cukup untuk mengelola hipertensi dengan baik. Peningkatan efikasi diri dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan penerapan perilaku CERDIK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Lestari et al. (2024) yang menunjukkan hasil adanya hubungan yang positif antara efikasi diri dengan kepatuhan perawatan diri dengan nilai $p\text{-value} = 0,01 < \alpha = 0,05$. sehingga dapat disimpulkan efikasi diri signifikan mempengaruhi motivasi penderita hipertensi untuk melakukan pengontrolan tekanan darah yang merupakan salah satu dari perilaku CERDIK. Individu yang memiliki efikasi diri yang kuat cenderung lebih patuh dalam menjalankan perawatan diri mereka, seperti penerapan perilaku CERDIK.

Hubungan Regulasi Diri dengan Penerapan Perilaku CERDIK pada Penderita Hipertensi Usia Produktif

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = <0,001$ yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor regulasi diri subjek terhadap penerapan perilaku CERDIK. Semakin baik regulasi diri yang dimiliki oleh penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Air Putih Samarinda maka semakin memiliki peluang untuk menerapkan perilaku CERDIK.

Zatihulwani (2023) mengatakan bahwa regulasi diri pasien hipertensi meliputi lima komponen antara lain: integritas diri atau menerapkan hidup sehat, regulasi diri atau memahami dan memonitor tanda serta gejala perubahan tekanan darah, melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan terkait rencana pengobatan, memantau tekanan darah secara berkala, dan patuh terhadap pengobatan. Dengan regulasi diri yang baik tekanan darah pasien hipertensi akan lebih terkontrol. Pasien hipertensi diharapkan mampu menerapkan regulasi diri atas kesadaran sendiri dalam kehidupan sehari-hari. Kombinasi intervensi berbasis kesadaran dan intervensi regulasi diri dapat secara efektif meningkatkan perilaku pengaturan diri pada pasien dengan hipertensi (Jahromi et al., 2024).

Regulasi diri pada dasarnya adalah faktor internal dalam diri individu, namun tentu saja peran eksternal juga diperlukan untuk menumbuhkan regulasi diri penderita hipertensi. Faktor eksternal lain, seperti dukungan sosial dari keluarga, teman, tenaga kesehatan akan berdampak pada aspek afektif penderita, yaitu memunculkan motivasi dari dalam diri penderita hipertensi untuk mencapai tujuan pengobatannya serta mengelola perasaan di dalam dirinya agar tidak berdampak negatif pada perilaku kesehatannya.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penerapan Perilaku CERDIK pada Penderita Hipertensi Usia Produktif

Hasil uji statistik hubungan dukungan keluarga dengan penerapan perilaku cerdas

pada penderita hipertensi usia produktif menunjukkan nilai $p = <0,001$ yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor dukungan keluarga terhadap penerapan perilaku CERDIK pada penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

Dukungan keluarga adalah segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga yang sakit, khususnya kepada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan (Friedman, 2018). Keluarga sebagai orang yang tinggal serumah dan dekat dengan subjek selalu siap memberikan dukungan berupa informasi, penghargaan, instrumental dan emosional bagi subjek. Apabila dalam pelaksanaannya keempat aspek dukungan keluarga tersebut diperhatikan, maka akan meningkatkan perilaku pencegahan hipertensi (Amir et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hakim dan Sari (2023) dengan menggunakan metode penelitian *cross sectional* diketahui bahwa dari 146 subjek yang diambil secara *purposive sampling* 77,4% diantaranya menerapkan perilaku CERDIK. Hasil analisis statistik menggunakan *uji chi square* di dapat nilai $p\text{-value} = 0,001$ yang bermakna adanya pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan penerapan perilaku CERDIK.

Hubungan Dukungan Teman dengan Penerapan Perilaku CERDIK pada Penderita Hipertensi Usia Produktif

Hasil uji statistik hubungan dukungan teman dengan penerapan perilaku cerdas pada penderita hipertensi usia produktif menunjukkan nilai $p = <0,001$ yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan teman dengan penerapan perilaku CERDIK. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh teman subjek penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Air Putih Samarinda maka semakin memiliki

peluang untuk menerapkan perilaku CERDIK.

Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh subjek memiliki teman sebagai tempat berbagi kesedihan dan kegembiraan, teman yang mendukung untuk berperilaku CERDIK. Nasihat yang tepat dari teman dan anggota keluarga dapat memberikan pengaruh positif kepada penderita hipertensi pada kepatuhan dan perilaku pencegahan hipertensi.

American Psychological Association mendefinisikan dukungan sosial sebagai pemberian bantuan atau kenyamanan kepada orang lain, biasanya untuk membantu mereka mengatasi stres biologis, psikologis, dan sosial. Dukungan dapat muncul dari hubungan interpersonal apa pun dalam hubungan sosial individu, yang melibatkan teman, tetangga, kolega, atau kelompok pendukung. Dukungan sosial yang baik berdampak positif terhadap pengobatan dan kepatuhan penderita hipertensi serta memungkinkan penderita hipertensi mengatasi penyakit tersebut secara efektif (Tan et al., 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salim et al. (2023) dengan jumlah sampel 221 dan diperoleh nilai *p-value* 0,041 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan teman terhadap pencegahan hipertensi dengan penerapan perilaku CERDIK.

Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Penerapan Perilaku CERDIK pada Penderita Hipertensi Usia Produktif

Hasil uji statistik hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan penerapan perilaku cerdik pada penderita hipertensi usia produktif menunjukkan nilai $p = <0,001$ yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan penerapan perilaku CERDIK pada penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Rayanti, 2021) dengan jumlah 286 subjek dan nilai *p-value* 0,000 melalui uji statistik ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku CERDIK.

Peran tenaga kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan oleh masyarakat terhadap seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan sebagai seseorang yang lebih memahami tentang kesehatan baik dari penyakit dan pelayanan kesehatannya memegang peran penting untuk memberi dukungan kepada seseorang untuk berperilaku sehat.

Variabel yang Paling Berhubungan dengan Penerapan Perilaku CERDIK pada Penderita Hipertensi Usia Produktif

Hasil penelitian ini, menunjukkan efikasi diri adalah variabel yang paling berhubungan dengan penerapan perilaku CERDIK pada penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Air Putih Samarinda. Hal ini dapat dibuktikan dengan nilai *p-value* pada efikasi diri yaitu 0,000. Efikasi diri merupakan gagasan kunci dari teori sosial kognitif (*social cognitive theory*) yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Efikasi diri mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak (Bandura, 2004). Efikasi diri mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam berperilaku CERDIK.

Efikasi diri adalah evaluasi seseorang terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan sebuah tugas, mencapai tujuan atau mengatasi hambatan, Efikasi diri akan mempengaruhi beberapa aspek dari kognisi dan perilaku seseorang. Efikasi diri dapat membawa perilaku yang berbeda diantara individu dengan kemampuan yang sama karena efikasi diri memengaruhi pilihan, tujuan, pengatasan masalah dan

kegigihan dalam berusaha (Widnyani et al., 2023).

KESIMPULAN

Penelitian ini diperoleh hasil terdapat hubungan antara pengetahuan, efikasi diri, regulasi diri, dukungan keluarga, dan dukungan teman dengan penerapan perilaku CERDIK pada penderita hipertensi usia produktif. Temuan ini menekankan pentingnya penerapan perilaku CERDIK yaitu cek tekanan darah rutin, tidak merokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang dengan perbaikan pola makan, istirahat yang cukup dan kelola stress untuk mencegah komplikasi dari penyakit hipertensi yang diderita. Saran agar puskesmas dapat melakukan pemeriksaan kesehatan kepada penderita hipertensi usia produktif dan masyarakat secara rutin untuk melakukan deteksi dini sebagai upaya preventif pada penyakit tidak menular.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Puskesmas Air Putih Samarinda dan staff Puskesmas atas dukungan dan fasilitasnya yang telah diberikan selama pelaksanaan penelitian dan kepada para subjek yang telah ikut serta berpartisipasi dalam penelitian ini. Tidak sedikit kendala yang telah penulis lewati dalam menyusun artikel ini, hasil masukan review oleh tim reviewer jurnal sangat membantu saya dalam menulis. Terima kasih banyak atas kerja keras yang sudah kalian lakukan selama ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adekayanti, P, Pratiwi, LL, Safitri, EL, Laba, BS. 2023. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Cerdik pada Siswa Sman 1 Moyo Utara. *Jurnal Kesehatan Tumbusai*. 4(3), 1819–1826.

Adliyani, ZON. 2015. Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat.

Faculty of Medicine Lampung University: Majority 4 (7). 109–114

Amir, MD, Kadila, N, Sansuwito, T. 2023. The Association Between Family Supports and Middle Adult Hypertension Prevention Behavior. *International Conference Health, Social Science & Engineering, KnE Life Sciences*, pp 193–206.

Hakim, AL, Sari, A. 2023. Determinan Perilaku “CERDIK” dalam Pencegahan Hipertensi pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 12 (4), 320-329

Jahromi, MM, Kaveh, MH, Vitale, E. 2024. Mindfulness and Self-Regulation Intervention for Improved Self-Neglect and Self-Regulation in Diabetic Older Adults. *Scientific Report*, 14(13857), 1-11.

Jehani, Y, Hepilita, Y, Krowa, YRR. 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Usia Dewasa Menengah di Wilayah Kerja Puskesmas Wangko Kecamatan Rahong Utara. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 7(1), 21-29.

Jingga, DP, & Indarjo, S. 2022. Gaya Hidup yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Produktif di Puskesmas Andalas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(3), 303-310.

Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kemenkes RI

Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Buku Pedoman MANAJEMEN PENYAKIT TIDAK MENULAR*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kemenkes RI

Lestari, ID, Mutmainna, A, Irmayani. 2024. Hubungan Efikasi Diri dengan Motivasi pada Pasien Hipertensi dalam Mengontrol Tekanan Darah di RSUP

- Dr Tadjuddin Chalid Makassar. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan* 4(3), 1-5.
- Murti, B. 2018. *Teori Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Surakarta : Master Program of Publik Health.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Salim, IH, Sibarani, JP, Simaremare, APR. 2023. Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Perilaku CERDIK Mahasiswa Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 29(1):11-17.
- Sapang, FAER, Carolina, Y, Sampe, A, Ganut, F. 2021. Efektivitas Perilaku CERDIK dan PATUH Cegah Stroke Berulang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 4(1), 1–12.
- Syafira, D, & Febrianti, T. 2021. Faktor Determinan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif. *Jurnal Semesta Sehat*, 1(2), 108-116.
- Tan, ST, Quek, RYC, Haldane V, et al. 2019. The Social Determinants of Chronic Disease Management: Perspectives of Elderly Patients with Hypertension from Low Socio-Economic Background in Singapore. *International Journal for Equity in Health*. 18(1), 1-14.
- Widyani, KW, Gama, IK, Ngurah, IGKG, Sudiantara, K. 2023. Hubungan Efikasi Diri dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Dewasa Muda. *Jurnal Gema Keperawatan*, 16(1), 124-136.
- Zatihulwani, EZ, Rustanti, E, Puspita, S, Sholikhah, DU. 2023. Edukasi Manajemen Diri Pasien Hipertensi sebagai Upaya Pengendalian dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi. *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Nusantara*, 5(1), 85-90.

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN SIBLING RIVALRY PADA ANAK USIA SEKOLAH KELAS V DAN VI SD DARUL FAIZIN

Ade Tedi Irawan¹, Aat Agustini², Annisa Nur Fadillah³

^{1,2,3}Universitas YPIB Majalengka

adetediirawan@lecturer.univypib.ac.id

ABSTRAK

Sibling Rivalry kemungkinan dipengaruhi oleh orang tua, baik yang menyebabkan maupun membantu dalam mengatasinya. Pola asuh adalah pendidikan pertama bagi anak, pertama kalinya mereka mengenal dunia, terlahir di lingkungan keluarga yang dididik oleh orang tua. Keteladanan orang tua dalam tindakan sehari-hari menjadi wahana pendidikan moral bagi anak, membentuk anak sebagai makhluk sosial, religius untuk menciptakan kondisi yang menumbuhkan inisiatif dan kreatifitas anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan *Sibling Rivalry* pada anak usia sekolah Kelas V dan VI SD Darul Faizin. Jenis penelitian adalah kuantitatif, dengan desain *cross sectional*. Sampel adalah siswa sekolah dasar kelas V dan VI sebanyak 30 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pola asuh dan *Sibling Rivalry*. Didapatkan hasil Kurang dari setengahnya (43,3%) anak sekolah dasar Kelas V dan VI mendapatkan pola asuh dengan model pola asuh mengabaikan (permisif), Lebih dari setengahnya (56,7%) anak sekolah dasar Kelas V dan VI dengan *Sibling Rivalry*. Maka dapat disimpulkan Ada hubungan pola asuh orang tua dengan *Sibling Rivalry* pada anak usia sekolah Kelas V dan VI SD Darul Faizin ($p_{value}=0,02$). Diharapkan Orang tua mengikuti penyuluhan tentang pola asuh anak sehingga dapat memahami pola pengasuhan anak yang baik agar anak dapat tumbuh kembang dengan baik.

Kata Kunci : *Sibling Rivalry*, Pola Asuh, Anak Usia Sekolah

ABSTRACT

Sibling Rivalry is likely influenced by parents, whether causing it or helping to cope with it. Parenting is the first education for children, the first time they become acquainted with the world, born into a family environment educated by their parents. The role model of parents in daily actions becomes a medium for moral education for children, shaping them to be social and religious beings to create conditions that foster initiative and creativity in children. This study aims to determine the relationship between parenting styles and Sibling Rivalry in fifth and sixth-grade students at Darul Faizin Elementary School. The type of research is quantitative, with a cross-sectional design. The sample consists of 30 students from fifth and sixth grades. Data was collected using parenting style and Sibling Rivalry questionnaires. The results showed that less than half (43.3%) of fifth and sixth-grade elementary school children received a neglectful (permissive) parenting style, while more than half (56.7%) experienced Sibling Rivalry. It can be concluded that there is a relationship between parenting styles and Sibling Rivalry in children of fifth and sixth-grade at Darul Faizin Elementary School ($p\text{-value} = 0.02$). It is hoped that parents will attend counseling on child-rearing so they can understand good parenting styles for the proper growth and development of their children.

Keywords: *Sibling Rivalry, Parenting Patterns, School Age Children*

PENDAHULUAN

Anak merupakan salah satu fase kehidupan tiap manusia yang memiliki karakteristik perkembangan yang unik. Tahap ini merupakan fase dimana seseorang mulai mengenal dan mempelajari hal-hal dasar yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Seperti belajar berjalan, belajar duduk, belajar berbicara, belajar berinteraksi dengan teman sebaya dan orang dewasa, dan masih banyak lagi (Indanah & Hartinah, 2017). Aspek perkembangan anak sendiri terdiri dari aspek kognitif, fisik, sosioemosional, kreatifitas, bahasa dan komunikasi. Oleh karena itu, anak memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi berdasarkan usia tumbuh kembang. Yang mana kebutuhan ini berbeda antara anak yang satu dengan anak yang lainnya (Indriyanti dkk., 2022).

Perkembangan anak memiliki fase-fase sesuai dengan tingkatan usia dimulai dari fisik, motorik, kognitif dan sosial (Wahyuni, 2022). Perkembangan awal anak diperengaruhi oleh beberapa konteks sosial dan budaya yang termasuk keluarga, pengaturan pendidikan, masyarakat, dan masyarakat yang lebih luas (Dewi dkk., 2020). Oleh karena itu anak akan belajar secara bertahap bagaimana berperan dan menjadi anggota sosial. Proses sosialisasi sipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pola asuh, hubungan dengan saudara kandung, teman sebaya, kondisi tempat tinggal dan lingkungan sekitar (N dari dkk., 2019). Setiap anak memiliki potensi yang sama untuk bertumbuh dan berkembang jika kebutuhan dasar terpenuhi, salah satunya adalah stimulasi yang sangat penting untuk membantu perkembangan pusat sensori, bahasa dan kognitif yang dapat dibentuk melalui aktivitas berbicara, bermain hingga mengambil keputusan (Surahmat & Akhriansyah, 2023).

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan (2009) beberapa hal yang harus dicapai anak preschool dalam tahap perkembangan emosional anak seperti anak sudah mulai mengendalikan perasaan, menunjukkan sikap berbagi, menghargai

orang lain dan menunjukkan sikap toleran. Tahap perkembangan ini sangat rentan terganggu karena faktor-faktor eksternal yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional pada anak preschool salah satunya yaitu hubungan dengan anggota keluarga. Kehadiran anggota baru didalam keluarga menyebabkan perlunya penyesuaian situasi terutama bagi anak preschool agar tidak terjadi kecemburuan sosial dan rasa persaingan pada saudara kandung (*Sibling Rivalry*) (Septiawan, 2022).

Situasi tersebut nantinya akan memunculkan suatu masalah yang disebut dengan *Sibling Rivalry* (Indriyanti dkk., 2022). *Sibling Rivalry* bisa diartikan sebagai persaingan antar saudara kandung. Bisa juga dimaksud dengan adanya kecemburuan yang terjadi sebagai akibat dari kelahiran seorang adik sehingga menimbulkan persaingan dengan tujuan agar mendapatkan perhatian dari orang tua mereka. *Sibling Rivalry* ini bisa terjadi ketika anak merasa sudah mulai kehilangan perhatian dan kasih sayang dari orang tuanya. Hal ini biasanya terjadi karena anak sudah merasakan adanya perbedaan perlakuan yang diberikan oleh orang tua kepada mereka dan saudaranya (Wati dkk., 2020).

Sibling Rivalry sangat mungkin dipengaruhi oleh orang tua, baik itu yang menyebabkan maupun yang membantu dalam mengatasinya. Pola asuh adalah pendidikan pertama bagi seorang anak karena pertama kalinya mereka mengenal dunia dan terlahir di lingkungan keluarga yang dididik oleh orang tua. Keteladanan orang tua dalam tindakan sehari-hari akan menjadi wahana Perhatian terhadap fase perkembangan sosio-emosional anak agar terhindar dari permasalahan mental emosional perlu menjadi perhatian karena setiap anak tumbuh dan berkembang dalam lingkungan yang bebedabeda sehingga penyesuaian situasi yang dihadapi anak cenderung akan bervariasi (Septiawan, 2022). Pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia pra sekolah ditandai dengan

adanya kecemburuan dan persaingan terhadap orang tua sejenis dan cinta terhadap orang tua lain jenis. Keluarga merupakan lingkungan yang utama dan pertama, karena sebagian besar dari kehidupan anak diperoleh dari dalam keluarga, Lingkungan keluarga sangat menentukan dalam keberhasilan tumbuh kembangnya beberapa aspek manusia baik fisik atau psikis, sosial dan spiritual. Proses pembentukan kepribadian dan karakter seorang anak berawal dari keluarga. Dalam pengasuhan anak terdapat beberapa hal yang berbahaya. Diantaranya anak menonton tv, membandingkan anak, membiarkan anak bermain game, orangtua berbohong, masih ada tindakan mencubit, mencoret dan lainnya (Surahmat & Akhriansyah, 2023). Pendidikan moral bagi anak, membentuk anak sebagai makhluk sosial, religius untuk menciptakan kondisi yang dapat menumbuh kembangkan inisiatif dan kreatifitas anak (Fitri & Hotmauli, 2022). Pola asuh merupakan tata cara yang diterapkan orang tua dalam mengasuh, merawat, melindungi dan mendidik anak-anaknya (Dahlia & Irayana, 2020). Pola asuh yang diterapkan oleh orang tua di rumah itulah yang dapat mempengaruhi kecenderungan seorang anak untuk bersaing dengan saudara kandungnya.

Pola asuh orang tua berpengaruh terhadap kemampuan interpersonal anak. Hal tersebut terjadi karena di lingkungan keluargalah anak pertama kali bersosialisasi. Untuk itu, orang tua perlu memberikan pengertian dan menanamkan sejak dini rasa toleransi dan kepekaan terhadap orang lain. Akan tetapi, apabila dalam mendidik anak tidak didasari dengan pendidikan dan pengetahuan yang baik dan benar, maka sikap orang tua bisa saja salah dalam menyampaikan sesuatu pada anak, tidak tahu bagaimana cara menyampaikan sesuatu yang benar pada anak sehingga anak salah dalam menanggapi (Fitri & Hotmauli, 2022).

Asuhan orang tua sangat penting dalam menghadapi masalah yang sangat meresahkan pada anak akibat ikatan komunitas dan ikatan emosional yang mereka identifikasikan dengan keluarga. Pola asuh dalam kehidupan

anak tidak hanya mempengaruhi kehidupan setiap anak, tetapi juga hubungan antar saudara. Persaingan saudara adalah masalah yang sangat sensitif karena seorang anak tidak hanya membandingkan dirinya dengan saudara kandung lainnya tetapi juga mengevaluasi bagaimana orang tuanya dibandingkan dengan saudara kandung lainnya. Ini merupakan beban berat bagi anak tersebut. Persaingan saudara bisa menguntungkan, tetapi biasanya anak merasa dipermalukan oleh orang tua mereka yang lebih memilih anak lain

Salah satu aspek penting dalam hubungan orang tua dan anak adalah gaya pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua. Pola asuh Otoritatif gaya pengasuhan yang bersikap responsif, menghargai dan mengikut sertakan anak dalam mengambil keputusan. Dan orang tua yang menerapkan pola asuh otoritatif cenderung lebih percaya diri dan mampu bergaul dengan teman sebayanya. Pola asuh otoriter gaya pengasuhan yang menuntut anak mengikuti perintah-perintah orang tuanya. Memberi batasan-batasan tegas dan tidak memberi kesempatan anak untuk berpendapat. Orang tua yang menerapkan pola asuh ini menjadikan anak bersifat curiga, anak tidak merasa bahagia, dan canggung bila berhubungan dengan teman sebayanya. Pola asuh pemanja gaya pengasuhan yang cenderung membiarkan anak mereka melakukan apa aja yang mereka inginkan (Hanum & Hidayat, 2015).

Berbagai hasil penelitian yang telah dilakukan berbagai pihak menjelaskan adanya hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *Sibling Rivalry*. Hasil penelitian Fitri (2022) yang berjudul Pola Asuh Orang Tua terhadap *Sibling Rivalry* pada Anak Usia Dini menjelaskan ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan *Sibling Rivalry*, $p_{value} 0,03 < 0,05$. Semakin baik sikap dan pola asuh yang diterapkan orang tua (pola asuh otoritatif) maka tingkat kejadian *Sibling Rivalry* berkurang. Sedangkan semakin buruk pola asuh orang tua maka kejadian *Sibling Rivalry* akan

bertambah. Demikian halnya dengan hasil penelitian Damayanti (2022) yang berjudul Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian *Sibling Rivalry* Pada Anak Usia 3-6 Tahun menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *Sibling Rivalry* pada anak usia 3-6 tahun, $p_{value} 0,00 < 0,05$.

Berdasarkan uraian tersebut di atas penulis bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan *Sibling Rivalry* Pada Anak Usia Sekolah Kelas V dan VI SD Darul Faizin.

METODE PENELITIAN

Pendekatan atau desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak Kelas V dan VI SD Darul Faizin Kecamatan Tomo Kabupaten Sumedang Tahun 2024 sebanyak 30 orang yang terdiri dari 16 anak kelas V dan 14 anak kelas VI. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel total. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner tentang pola asuh ibu dan *Sibling Rivalry*. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 20 orang responden dan dilakukan di SDN Tomo. Hasil analisis data diketahui bahwa seluruh Corrected Item-Total Correlation $> 0,360$ yang berarti seluruh item soal valid dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian, untuk uji reabilitas diketahui bahwa Cronbach's Alpha $> 0,60$ yang berarti kuesioner reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian. Pembagian kuesioner bersamaan dengan pembagian informed consent. Uji hipotesis yang digunakan yaitu uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

- a. Gambaran pola asuh orang tua pada anak usia sekolah Kelas V dan VI SD Darul Faizin

Tabel 1 Distribusi frekuensi pola asuh orang tua pada anak usia sekolah dasar Kelas V dan VI SD Darul Faizin

Pola Asuh	F	%
Otoritatif	17	56,7
Mengabaikan	13	43,3
Jumlah	30	100

Kurang dari setengahnya (43,3%) anak sekolah dasar Kelas V dan VI SD Darul Faizin Kecamatan mendapatkan pola asuh dengan model pola asuh mengabaikan (permisif).

- b. Gambaran kejadian *Sibling Rivalry* pada anak usia sekolah Kelas V dan VI SD Darul Faizin

Tabel 2 kejadian *Sibling Rivalry* pada anak usia sekolah Kelas V dan VI SD Darul Faizin

<i>Sibling Rivalry</i>	F	%
Normal	13	43,3
<i>Sibling Rivalry</i>	17	56,7
Jumlah	30	100,0

Lebih dari setengahnya (56,7%) anak sekolah dasar Kelas V dan VI SD Darul Faizin dengan *Sibling Rivalry*.

- c. Hubungan pola asuh orang tua dengan *Sibling Rivalry* pada anak usia sekolah Kelas V dan VI SD Darul Faizin

Tabel 3 Distribusi proporsi hubungan pola asuh orang tua dengan *Sibling Rivalry* pada anak usia sekolah Kelas V dan VI SD Darul Faizin

Pola Asuh	<i>Sibling Rivalry</i>				P value	
	Normal	Sibling	N			
Otoritatif	11	64,7	6	35,3	17	100
Mengabaikan	2	15,4	11	84,6	13	100
	13	43,3	17	64,7	30	20

Proporsi *Sibling Rivalry* pada anak dengan pola pengasuhan mengabaikan lebih tinggi dibandingkan dengan pola asuh otoritatif. Perbedaan proporsi tersebut menandakan adanya hubungan yang

signifikan antara pola asuh dengan kejadian *Sibling Rivalry*. Hasil uji chi square diketahui bahwa $p_{value} = 0,020$ yang artinya ada hubungan pola asuh orang tua dengan *Sibling Rivalry* pada anak usia sekolah Kelas V dan VI SD Darul Faizin.

Pembahasan

Gambaran kejadian *Sibling Rivalry* pada anak usia sekolah Kelas V dan VI SD Darul Faizin

Hasil analisis data diketahui bahwa lebih dari setengahnya (56,7%) anak sekolah dasar Kelas V dan VI SD Darul Faizin Kecamatan Tomo Kabupaten Sumedang Tahun 2024 dengan *Sibling Rivalry*. Hal tersebut disebabkan oleh pola asuh orang tua yang kurang tepat bagi anak.

Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian Panggabean (2021) yang menyatakan bahwa lebih dari setengahnya (50,2%) anak mendapatkan pola asuh mengabaikan (permissif). Lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian Hidayatin, dkk (2021) yang menjelaskan bahwa lebih dari setengahnya (51,2%) anak mendapatkan pola asuh mengabaikan (permissif). Lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian Duumirrotin, dkk. (2022) yang menjelaskan bahwa lebih dari setengahnya (55,2%) anak mendapatkan pola asuh mengabaikan (permissif).

Salah satu aspek penting dalam hubungan orang tua dan anak adalah gaya pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua. Pola asuh Otoritatif gaya pengasuhan yang bersikap responsive, menghargai dan mengikutsertakan anak dalam mengambil keputusan. Orang tua yang menerapkan pola asuh otoritatif cenderung lebih percaya diri dan mampu bergaul dengan teman sebayanya. Pola asuh otoriter gaya pengasuhan yang menuntut anak mengikuti perintah-perintah orang tuanya. Memberi batasan-batasan tegas dan tidak memberi kesempatan anak untuk berpendapat. Orang tua yang menerapkan pola asuh ini menjadikan anak bersifat curiga,

anak tidak merasa bahagia, dan canggung bila berhubungan dengan teman sebayanya. Pola asuh pemanja gaya pengasuhan yang cenderung membiarkan anak mereka melakukan apa saja yang mereka inginkan (Hanum & Hidayat, 2015).

Pola asuh orang tua-anak adalah pola, sikap, perlakuan, gaya, model atau cara orang tua menjalin hubungan dengan anak-anaknya dalam upaya membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam menjalin hubungan dengan anak-anaknya orang tua memiliki berbagai macam gaya, cara atau model yang diterapkan yang mana masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan serta ciri khas tersendiri (Maimun, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan penyuluhan pada orang tua tentang *Sibling Rivalry* dan dampaknya terhadap perkembangan anak. Selain bentuk penyuluhan dapat juga dilakukan penyebaran informasi tentang *Sibling Rivalry* melalui poster, leaflet yang dibagikan langsung pada orang tua, baik di Puskesmas, Posyandu, maupun di sekolah.

Hubungan pola asuh orang tua dengan *Sibling Rivalry* pada anak usia sekolah Kelas V dan VI SD Darul Faizin

Hasil analisis data diketahui bahwa ada hubungan pola asuh orang tua dengan *Sibling Rivalry* pada anak usia sekolah Kelas V dan VI SD Darul Faizin Kecamatan Tomo Kabupaten Sumedang Tahun 2024, $p_{value} = 0,020$. Proporsi *Sibling Rivalry* pada anak dengan pola pengasuhan mengabaikan lebih tinggi dibandingkan dengan pola asuh otoritatif.

Hasil penelitian Panggabean (2021) menjelaskan bahwa hasil uji Chi-Square goodness of fit nilai p value 0,001 dengan taraf signifikansi: 0,05, artinya ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *Sibling Rivalry*. Hidayatin, dkk (2021) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *Sibling Rivalry* pada

anak balita, dengan nilai p value < 0,05. Hasil penelitian Duumirrotin (2022) menjelaskan terdapat hubungan antara pola asuh dan *Sibling Rivalry* pada remaja dengan jenis kelamin sebagai variabel moderator.

Sibling Rivalry bisa diartikan sebagai persaingan antar saudara kandung. Bisa juga dimaksud dengan adanya kecemburuan yang terjadi sebagai akibat dari kelahiran seorang adik sehingga menimbulkan persaingan dengan tujuan agar mendapatkan perhatian dari orang tua mereka. *Sibling Rivalry* ini bisa terjadi ketika anak merasa sudah mulai kehilangan perhatian dan kasih sayang dari orang tuanya. Hal ini biasanya terjadi karena anak sudah merasakan adanya perbedaan perlakuan yang diberikan oleh orang tua kepada mereka dan saudaranya (Wati dkk., 2020).

Sibling Rivalry sangat mungkin dipengaruhi oleh orang tua, baik itu yang menyebabkan maupun yang membantu dalam mengatasinya. Pola asuh adalah pendidikan pertama bagi seorang anak karena pertama kalinya mereka mengenal dunia dan terlahir di lingkungan keluarga yang dididik oleh orang tua. Keteladanan orang tua dalam tindakan sehari-hari akan menjadi wahana pendidikan moral bagi anak, membentuk anak sebagai makhluk sosial, religius untuk menciptakan kondisi yang dapat menumbuhkan kembangkan inisiatif dan kreatifitas anak (Fitri & Hotmauli, 2022). Pola asuh merupakan tata cara yang diterapkan orang tua dalam mengasuh, merawat, melindungi dan mendidik anak-anaknya (Dahlia & Irayana, 2020). Pola asuh yang diterapkan oleh orang tua di rumah itulah yang dapat mempengaruhi kecenderungan seorang anak untuk bersaing dengan saudara kandungnya. Pola asuh orang tua berpengaruh terhadap kemampuan interpersonal anak. Hal tersebut terjadi karena di lingkungan keluarga anak pertama kali bersosialisasi. Untuk itu, orang tua perlu memberikan pengertian dan menanamkan sejak dini rasa toleransi dan kepekaan terhadap orang lain. Akan tetapi, apabila dalam mendidik anak tidak didasari dengan pendidikan dan pengetahuan yang baik dan benar, maka sikap orang tua bisa saja salah

dalam menyampaikan sesuatu pada anak, tidak tahu bagaimana cara menyampaikan sesuatu yang benar pada anak sehingga anak salah dalam menanggapi (Fitri & Hotmauli, 2022).

Asuhan orang tua sangat penting dalam menghadapi masalah yang sangat meresahkan pada anak akibat ikatan komunitas dan ikatan emosional yang mereka identifikasikan dengan keluarga. Pola asuh dalam kehidupan anak tidak hanya mempengaruhi kehidupan setiap anak, tetapi juga hubungan antar saudara. Persaingan saudara adalah masalah yang sangat sensitif karena seorang anak tidak hanya membandingkan dirinya dengan saudara kandung lainnya tetapi juga mengevaluasi bagaimana orang tuanya dibandingkan dengan saudara kandung lainnya. Ini merupakan beban berat bagi anak tersebut. Persaingan saudara bisa menguntungkan, tetapi biasanya anak merasa dipermalukan oleh orang tua mereka yang lebih memilih anak lain.

Salah satu aspek penting dalam hubungan orang tua dan anak adalah gaya pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua. Pola asuh otoritatif gaya pengasuhan yang bersikap responsif, menghargai dan mengikut sertakan anak dalam mengambil keputusan. Dan orang tua yang menerapkan pola asuh otoritatif cenderung lebih percaya diri dan mampu bergaul dengan teman sebayanya. Pola asuh otoriter gaya pengasuhan yang menuntut anak mengikuti perintah-perintah orang tuanya. Memberi batasan-batasan tegas dan tidak memberi kesempatan anak untuk berpendapat. Orang tua yang menerapkan pola asuh ini menjadikan anak bersifat curiga, anak tidak merasa bahagia, dan canggung bila berhubungan dengan teman sebayanya. Pola asuh pemanja gaya pengasuhan yang cenderung membiarkan anak mereka melakukan apa saja yang mereka inginkan (Hanum & Hidayat, 2015).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola asuh

orang tua dengan *Sibling Rivalry* pada anak usia sekolah Kelas V dan VI SD Darul Faizin Kecamatan Tomo Kabupaten Sumedang Tahun 2024. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pola asuh yang sesuai dengan tahap perilaku anak yang dilakukan dengan cara penyuluhan tentang pola asuh dan *Sibling Rivalry*.

KESIMPULAN

1. Kurang dari setengahnya (43,3%) anak sekolah dasar Kelas V dan VI SD Darul Faizin mendapatkan pola asuh dengan model pola asuh mengabaikan (permissif).
2. Lebih dari setengahnya (56,7%) anak sekolah dasar Kelas V dan VI SD Darul Faizin dengan *Sibling Rivalry*.
3. Ada hubungan pola asuh orang tua dengan *Sibling Rivalry* pada anak usia sekolah Kelas V dan VI SD Darul Faizin, $p_{value} = 0,020$.

UCAPAN TERIMAKASIH

Proses Jurnal ini, melibatkan banyak pihak yang turut membantu proses penyelesaian maka pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala SD Darul Faizin, Wali Kelas V dan VI yang telah memberikan ijin penulis melakukan penelitian di sekolah yang beliau pimpin.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2018). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan Edisi 3*. Bumi AKSara.
- Armini, N. W. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Andi.
- Bata, V. A., Hikma, W. O. E., Hikma, W. O. E., Anggraeni, F., Molintao, W. P., Suprihatin, K., Purwati, N. H., Desmarnita, U., Hendrawati, Zulva, S., Hakim, N., Puspitasari, F. A., & Kurniasih, U. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Science Techno Direct

- Dahlia, D., & Irayana, I. (2020). Perubahan Persepsi Pola Asuh Peserta Setelah Mengikuti Program Sekolah Ibu Dan Calon Ibu Kota Banjarmasin. *JCE (Journal of Childhood Education)*, 3(2), 11. <https://doi.org/10.30736/jce.v3i1.90>
- Dewi, A. R. T., Mayasarokh, M., & Gustiana, E. (2020). Perilaku Sosial Emosional Anak Usia Dini. *Jurnal Golden Age, Universitas Hamzanwadi*, 04(1), 181–190. <https://doi.org/10.29408/goldenage.v4i01.2233>
- Damayanti, F. E., Kusumawati, D., Efendi, A., & Wiryanti, N. K. L. (2022). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Sibling Rivalry pada Anak Usia 3-6 Tahun: Studi Literatur. *Nursing Information Journal*, 2(1), 27-33.
- Elisabeth., S., & Endang, P. (2015). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Pustaka Baru Press.
- Firmansyah, H., Fetriyah, U. H., Pangesti, N. A., Badi'ah, A., Widniah, A. Z., Lani, T., & Irianti, D. (2020). *Keperawatan Kesehatan Anak Berbasis Teori Dan Riset*. Media Sains Indonesia.
- Fitri, I., & Hotmauli, H. (2022). Pola Asuh Orang Tua terhadap *Sibling Rivalry* pada Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(5), 4163–4170. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i5.2480>
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 2*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Hanum, A. L., & Hidayat, A. A. A. (2015). Faktor Dominan Pada Kejadian *Sibling Rivalry* Pada Anak Usia Prasekolah. *The Sun*, 2(2), 14–20.

- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Indanah, & Hartinah, D. (2017). *Sibling Rivalry Pada Anak Usia Todler. University Research Colloquium*, 1(1), 257–266.
- Indriyanti, L., Nurwati, R. N., & Santoso, M. B. (2022). Peran Orang Tua Dalam Mencegah *Sibling Rivalry* Pada Anak Usia Toddler. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 3(1), 25. <https://doi.org/10.24198/jppm.v3i1.39661>
- Maimun. (2017). *Psikologi Pengasuhan: Mengasuh Tumbuh Kembang Anak dengan Ilmu* (Sobry, Ed.; Cetakan Kedua). Sanabil.
- Ndari, S. S., Vinayastri, A., & Masykuroh, K. (2019). *Metode Perkembangan Sosial Emosi Anak Usia Dini*. EDU PUBLISHER. <https://books.google.co.id/books?id=CR6CDwAAQBAJ>
- Notoatmodjo, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Putri, R. A., Ardian, J., & Isasih, W. D. (2023). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunted pada Anak Balita Relationship between Parenting Style and the Incidence of Stunted in Toddlers. *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, 04(02), 52–58.
- Septiawan, M. R. (2022). Hubungan Perkembangan Mental-Emosional Terhadap *Sibling Rivalry* Pada Anak Preschool. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(1), 12–20. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i1.22209>
- Subagia, I. N. (2021). *Pola Asuh Orang Tua: Faktor & Implikasi terhadap Perkembangan Karakter Anak*. NILACAKRA.
- Sugiyono. (2018). *Book Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan RD*. Alfabeta.
- Surahmat, R., & Akhriansyah, M. (2023). Pentingnya Pola Asuh Terhadap *Sibling Rivalry* Pada Anak. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 14(1), 127–133. <http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v14i1.1715>
- Susanto, A. (2018). *Bimbingan dan konseling di Sekolah: Konsep, teori, dan aplikasinya*. Kencana.
- T Hidyatin 2021, Hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian sibling rivalry di wilayah kerja puskesmas jetis Yogyakarta. <https://ojs.stikesindramayu.ac.id/index.php/JKIH/article/view/334>
- UNICEF. (2020). *Situasi anak di Indonesia—Tren, peluang, dan tantangan dalam memenuhi hak-hak anak*. UNICEF.
- Wahyuni, N. S. (2022, Oktober 13). Tumbuh Kembang Anak [Direktorat Jenderal Kesehatan Anak Kemenkes RI]. *Kemenkes RI*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1669/tumbuh-kembang-anak
- Wati, L., Siagian, Y., & Kurniasih, D. (2020). Faktor dominan yang mempengaruhi *Sibling rivalry* pada anak usia toddler. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 1-10.

PENGARUH PENYULUHAN PENGGUNAAN JAMU KUNYIT ASAM TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA DUSUN NGENEMPLAK, CATURHARJO, SLEMAN

Yuni Eka Rahayuningsih¹, Rini Sulistyawati², Windadari Murni Hartini³

^{1,2,3} Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia

akademiajoga22@gmail.com

ABSTRAK

Remaja lebih sering mengalami nyeri haid atau dismenorea yang disebabkan oleh ketidakstabilan siklus hormonal maupun abnormalitas kontraksi uterus. Penggunaan jamu kunyit asam dipercaya mampu mengatasi nyeri haid. Kandungan senyawa fenolik berkhasiat antioksidan, analgetik, antimikroba dan antiinflamasi. Senyawa aktif kurkumin mampu menghambat enzim siklooksigenase sehingga mampu mengurangi rasa nyeri. Kurangnya pengetahuan remaja akan mendorong keengganan untuk memanfaatkan jamu kunyit asam. Penyuluhan merupakan salah satu cara meningkatkan pengetahuan, oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan penggunaan jamu kunyit asam terhadap tingkat pengetahuan remaja Dusun Ngeemplak, Caturharjo, Sleman. Penelitian ini menggunakan metode pre-eksperimental dengan desain *pretest* dan *posttest*, sedangkan Teknik pengambilan sampel secara *total sampling* sebanyak 60 responden remaja putri. Instrumen penelitian berupa kuisisioner berisi daftar pertanyaan, media penyuluhan berupa brosur dan powerpoint. Hasil penelitian memberikan nilai rata-rata pretest dan posttest 60,40 serta nilai setelah penyuluhan menjadi 79,43 dengan kategori baik. Hasil uji statistic uji Wilcoxon menunjukkan $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dalam penggunaan jamu kunyit asam untuk mengatasi nyeri haid.

Kata kunci : Jamu kunyit asam; Penyuluhan; Tingkat pengetahuan; Nyeri haid

ABSTRACT

Teenagers often experience menstrual pain or dysmenorrhea caused by hormonal cycle instability and abnormalities in uterine contractions. The use of turmeric acid herbal remedy is believed to alleviate menstrual pain. Its phenolic compounds have antioxidant, analgesic, antimicrobial, and anti-inflammatory properties. The active compound curcumin can inhibit the enzyme cyclooxygenase, thereby reducing pain. The lack of knowledge among teenagers may discourage them from utilizing the turmeric acid herbal remedy. Counseling is one way to enhance knowledge; therefore, this study aims to determine the effect of counseling on the use of turmeric acid herbal remedy on the knowledge level of teenagers in Ngeemplak Hamlet, Caturharjo, Sleman. This research uses a pre-experimental method with a pretest and posttest design, while the sampling technique employed is total sampling involving 60 female adolescent respondents. The research instrument consists of a questionnaire containing a list of questions, and the informational media used includes brochures and PowerPoint presentations. The results of the study show an average pretest score of 60.40 and a posttest score of 79.43, categorized as good. The results of the Wilcoxon statistical test show a $p\text{-value of } 0.000 < 0.05$, indicating that there is an effect of the counseling on the level of knowledge regarding the use of turmeric acid herbal medicine to address menstrual pain.

Keywords : Herbal kunyit asam; Counselling; Level of knowledge; Dismenorea

PENDAHULUAN

Nyeri haid atau dismenorea terjadi pada masa menstruasi yang dapat meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah dan paha yang disebabkan oleh kelebihan jumlah prostaglandian F@ (Rustam, 2014). Remaja lebih sering mengalami nyeri haid atau dismenorea yang disebabkan oleh ketidakstabilan siklus hormonal maupun abnormalitas kontraksi uterus (Safriana and Sitaresmi, 2022).

Penggunaan jamu kunyit asam dipercaya mampu mengatasi nyeri haid (Arianti and Milindasari, 2022). Kandungan senyawa fenolik kunyit berkhasiat antioksidan, analgetik, antimikroba dan antiinflamasi (Hussain et al., 2017). Senyawa aktif kurkumin mampu menghambat enzim siklooksigenase sehingga mampu mengurangi terjadinya inflamasi (Yuniarti et al., 2012) dan menghambat kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri haid. Asam jawa mengandung flavonoid, tanin, alkaloid dan asam sitrat (Sustikawati et al., 2021). Asam jawa juga berkhasiat antiinflamasi (Anggara et al., 2021).

Banyak remaja beranggapan bahwa nyeri haid cukup dibiarkan saja tanpa perlu diatasi. Studi pendahuluan terhadap 10 remaja putri dusun Ngemplak menyatakan 7 dari 10 responden tidak mengkonsumsi jamu kunyit asam untuk mengatasi nyeri haid. Kurangnya pengetahuan remaja akan mendorong keengganan untuk memanfaatkan jamu kunyit asam. Penyuluhan merupakan salah satu cara meningkatkan pengetahuan (Dewi et al., 2021). Penggunaan media penyuluhan berupa brosur dan power point diharapkan dapat menambah pengetahuan remaja putri tentang jamu kunyit asam untuk mengatasi nyeri haid.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif *preeksperimental* dengan desain *pretest posttest*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 60

responden sedangkan subjek penelitian adalah remaja putri yang sudah memasuki fase haid.

Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuisioner yang telah diuji validitas dan reabilitasnya serta media penyuluhan berupa power point dan brosur. Kuisioner memuat 18 pertanyaan. Kuisioner diberikan sebelum penyuluhan (*pretest*) dan setelah penyuluhan (*posttest*). Media penyuluhan berupa powerpoint berisikan video animasi yang menarik dan mudah dipahami serta brosur berisikan materi penyuluhan. Pengambilan data primer dilakukan secara langsung dengan mengumpulkan responden.

Tabel 1. Kisi-kisi soal kuisioner penelitian

No	Kisi-kisi soal	Nomor soal
1	Apa istilah untuk nyeri haid, penyebab remaja sering mengalami nyeri haid	1,2
2	Pengertian obat tradisional, jamu dan logo jamu	3, 4, 5
3	Manfaat dan kelebihan jamu kunyit asam	6,7,8
4	Batasan maksimum frekuensi minum kunyit asam,	9,10,11
5	Nama ilmiah kunyit, gambar rimpang dan kandungan kimia kunyit	12,13,14
6	Khasiat senyawa fenolik kunyit, fungsi asam pada jamu kunyit asam	15,16,17, 18

Analisis data dilakukan secara analisis univariat dan bivariat. Analisis data secara univariat akan menghasilkan distribusi dan persentasi hasil pengisian kuisioner *pretest* dan *posttest* yang dikategorikan dalam kategori baik, cukup dan kurang berdasarkan data sosiodemografi yang meliputi: umur dan pendidikan terakhir. Pengkategorian sangat baik, dan kurang yaitu sangat baik bila responden mampu menjawab 76-100%, baik jika 56-75% dan kurang jika < 56% dari

total pertanyaan (Arikunto, 2010). Analisis secara bivariat dilakukan melalui tahapan uji normalitas menggunakan uji komolgorov dilanjutkan uji *paired sample t-test* untuk melihat ada atau tidak ada pengaruh penyuluhan tentang jamu kunyit asam terhadap tingkat pengetahuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan terhadap 60 responden dengan memberikan kuisioner sebanyak dua kali yaitu sebelum dilakukan penyuluhan (*pretest*) dan setelah penyuluhan (*posttest*). Untuk mengetahui kondisi sosiodemografi responden, maka diambil data umur dan tingkat pendidikan.

Tabel 2. Karakteristik responden berdasar usia dan tingkat pendidikan

Karakteristik responden	Jumlah	Persentase (%)
Usia (tahun)		
15-20	39	65
21-25	21	35
Total	60	100
Pendidikan		
SD	12	20
SMP	13	21,67
SMA	35	58,33
Total	60	100

Menurut Notoatmojo ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain: usia, pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan lingkungan. Usia merupakan faktor utama yang mempengaruhi pengetahuan karena usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan karena pendidikan lebih akan memberikan wawasan yang lebih luas dan membuka pola pikir (Dawood et al., 2017).

Tabel 3. Distribusi frekuensi kategori tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan

No.	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat baik	11	18,30
2.	Baik	23	38,30
3.	Kurang	26	43,30

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 43,30% responden belum mengetahui dan memahami mengenai dismenorea dan jamu kunyit asam dalam pengobatan dismenorea. Berbagai faktor mempengaruhi tingkat pengetahuan.

Tabel 4. Distribusi frekuensi kategori tingkat pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan

No.	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat baik	44	73,30
2.	Baik	15	25,00
3.	Kurang	1	1,70

Hasil ini menunjukkan terdapat peningkatan tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan. Pengetahuan merupakan langkah awal remaja untuk menentukan sikap dan perilaku. Metode penyampaian informasi juga memberikan pengaruh dalam penerimaan informasi yang diberikan. Metode penyampaian informasi penyuluhan menggunakan power point berisikan video animasi serta pembagian leaflet. Video animasi dan leaflet berisikan pengetahuan mengenai khasiat kunyit asam, nama ilmiah kunyit, dan senyawa kandungan kunyit asam.

Pengaruh penyuluhan jamu kunyit asam untuk mengatasi nyeri haid terhadap tingkat pengetahuan remaja putri

Tabel 5. Hasil kenaikan nilai pretest dan posttest

No	Soal	Pretest	Posttest
1.	Apakah istilah untuk nyeri haid	28,30	93,70
2.	Apa penyebab remaja lebih sering mengalami nyeri haid	46,70	91,70

3.	Berikut merupakan pengertian obat tradisional	56,70	88,30
4.	Berikut merupakan pengertian jamu	61,70	81,70
5.	Manakah yang merupakan logo jamu	46,70	90,00
6.	Apakah kelebihan jamu kunyit asam dibandingkan obat penghilang nyeri haid	61,70	75,00
7.	Menurut anda, apa khasiat jamu kunyit asam	80,00	90,00
8.	Apa manfaat jamu kunyit asam	45,00	48,30
9.	Berapa batas maksimum minum jamu kunyit asam	61,70	90,00
10.	Apa enzim yang dihambat oleh jamu kunyit asam	55,00	90,00
11.	Apa nama ilmiah kunyit	58,30	63,30
12.	Apa nama ilmiah asam jawa	56,70	65,00
13.	Manakah gambar rimpang kunyit	66,70	100
14.	Sebutkan nama senyawa kunyit yang berkhasiat analgetik	65,00	71,70
15.	Apa khasiat fenolik dalam rimpang kunyit	65,00	56,70
16.	Apa fungsi asam jawa pada jamu kunyit asam	50,00	50,00
17.	Manakah berikut ini yang merupakan produk jamu kunyit asam	83,30	91,70
18.	Apakah jamu kunyit asam boleh dikonsumsi saat tidak haid	93,30	95,00

Penyuluhan memberikan kenaikan tingkat pengetahuan responden. Hal ini terbukti dari peningkatan jawaban benar oleh responden. Semua soal menunjukkan peningkatan tingkat pengetahuan setelah

diberi penyuluhan. Responden menjadi lebih paham tentang penyebab nyeri haid, pengertian obat tradisional, jamu. Khasiat kunyit asam, nama ilmiah kunyit asam serta kandungan kimia kunyit asam.

Tabel 6. Hasil uji statistik

	Minimum	Maksimum	Mean	Sign
<i>Pretest</i>	8	83	60,4	0,000
<i>Posttest</i>	61	100	79,43	

KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan nilai rata-rata pretest responden sebelum diberi penyuluhan kategori kurang baik yaitu 60,40% dan setelah posttest kategori baik yaitu 79,43%. Penyuluhan memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan berdasarkan hasil uji statistic uji Wilcoxon dengan nilai signifikasi 0,000 kurang dari 0,05.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya penelitian ini yang telah saya tuangkan dalam penulisan artikel ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada setiap orang yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini, termasuk peran serta dari tim *reviewer* dalam memberikan masukan sebelum diterbitkannya artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, A.F., Wirasti, Waznah, U (2021) *Uji Aktivitas Antiinflamasi Fraksi Metanol dan Fraksi n-Heksan Daun Asam Jawa (Tamarindus indica) dengan Metode Stabilisasi Membran Sel Darah Merah Secara Invitro*. Sinteza Jurnal Famasi Klinis dan Sains Bahan Alam 1, 16–20.
- Arianti, M., Milindasari, P (2022). *Penerapan Minuman Kunyit Asam Untuk Mengurangi Nyeri Haid (Dysmenorrhea) Pada Remaja*. Jurnal Keperawatan Bunda Delima 4, 10–18.

- Arikunto, S (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, 15th ed. Rineka Cipta, Jakarta.
- Dawood, O.T., Hassali, M.A., Saleem, F (2017) *Factors affecting knowledge and practice of medicine use among the general public in the State of Penang, Malaysia*. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research* 8, 51–57. <https://doi.org/10.1111/jphs.12167>
- Dewi, R.S., Aryani, F., Hidayani, Y (2021). *Pengaruh Pemberian Leaflet Terhadap Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Tradisional*. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)* 11, 114. <https://doi.org/10.22146/jmpf.60889>
- Hussain, Z., Thu, H.E., Amjad, M.W., Hussain, F., Ahmed, T.A., Khan, S (2017) *Exploring recent developments to improve antioxidant, anti-inflammatory and antimicrobial efficacy of curcumin: A review of new trends and future perspectives*. *Materials Science and Engineering C*. <https://doi.org/10.1016/j.msec.2017.03.226>
- Rustam, E (2014). *Gambaran Pengetahuan Remaja Puteri Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) dan Cara Penanggulangannya*. *Jurnal Kesehatan Andalas* 3, 286.
- Safriana, R., Sitaresmi, S (2022). *Hubungan Siklus Menstruasi Tidak Teratur dengan Dismenore*. *Indonesian Journal of Midwifery Today* 1, 13. <https://doi.org/10.30587/ijmt.v2i1.3832>
- Sustikawati, R., Susilo, H., Sumarlin, Indriatmoko, D.D., Junaedi, C (2021). *Penetapan Kadar Flavonoid Dalam Ekstrak Daging Buah Asam Jawa (Tamarindus Indica L.) Dengan Metode Spektrofotometri Uv-Vis*. *Journal Medika & Sains* 1, 1–7.
- Yuniarti, N., Nugroho, P.A., Asyhar, A., Sardjiman, Ikawati, Z., Istyastono, E.P (2012). *In vitro and in silico studies on curcumin and its analogues as dual inhibitors for cyclooxygenase-1 (COX-1) and cyclooxygenase-2 (COX-2)*. *ITB Journal of Science* 44 A, 51–66. <https://doi.org/10.5614/itbj.sci.2012.44.1.5>

EDUKASI GIZI PENCEGAHAN STUNTING METODE ANIMASI UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER PERTAMA

Lina Siti Nuryawati¹, Merlly Amalia², Inna Antriana³

^{1,2,3}Universitas YPIB Majalengka

linasitinuryawati@lecturer.univypib.ac.id

ABSTRAK

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, ditandai dengan tinggi badan di bawah normal. Tujuan riset ini untuk melihat pengaruh edukasi gizi pencegahan stunting metode animasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester pertama di Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka. Desain penelitian pre eksperimen *one group pre-test post-test design*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester pertama di Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2024 dengan teknik total *sampling* sebanyak 40 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner untuk *pre-test dan post-test*. Analisis data dengan *Uji Wilcoxon*. Hasil univariat menunjukkan sebelum dilakukan penyuluhan lebih dari setengahnya (57.5%) pengetahuan ibu hamil trimester pertama tentang Gizi pencegahan stunting yaitu berpengetahuan kurang dengan rata-rata 46.82, Setelah dilakukan penyuluhan lebih dari setengahnya (52.0%) berpengetahuan baik dengan rata-rata 70,27. Ada pengaruh edukasi gizi pencegahan stunting metode animasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil trimester pertama di Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka (*p value = 0,00*). Diharapkan kepada ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke bidan maupun dokter, ibu perlu aktif mencari informasi baik dimedia maupun petugas kesehatan guna menambah pengetahuan, untuk mencegah terjadinya *stunting* pada bayi balita.

Kata Kunci : Stunting; Metode animasi; Ibu hamil; Pengetahuan, Metode Animasi

ABSTRACT

*Stunting is a growth and development disorder in children caused by chronic nutritional deficiencies and recurrent infections, characterized by a height below normal. The objective of this research is to examine the effect of animation method nutritional education on stunting prevention to improve the knowledge of pregnant women in their first trimester at Sumberjaya Health Center, Majalengka Regency. The study design is a pre-experimental one group pre-test post-test design. The population of this research consists of all pregnant women in their first trimester at Sumberjaya Health Center, Majalengka Regency in 2024, using total sampling technique of 40 participants. The research instrument uses a questionnaire for the pre-test and post-test. Data analysis is performed using the Wilcoxon Test. The univariate results showed that before the counseling was conducted, more than half (57.5%) of first-trimester pregnant women had inadequate knowledge about nutrition to prevent stunting, with an average score of 46.82. After the counseling, more than half (52.0%) had good knowledge with an average score of 70.27. There is an effect of nutrition education on stunting prevention using animation methods on improving the knowledge of first-trimester pregnant women at the Sumberjaya Health Center in Majalengka District (*p value = 0.00*). It is expected that pregnant women need to have regular check-ups with midwives or doctors, and they should actively seek information from media or health providers to enhance their knowledge in order to prevent stunting in infants and toddlers.*

Keywords: Stunting; Animation methods; Pregnant mothers; Knowledge

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari proses pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kesiapan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat bagi semua orang guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan merupakan upaya memaksimalkan potensi Masyarakat, Masyarakat swasta dan pemerintah Indonesia (Kemenkes R1, 2019).

United Nations Children Fund (Unicef) mengatakan Indonesia telah mengalami banyak peristiwa penting dalam perjalanannya untuk menjadi negara berpenghasilan menengah. Di antaranya penurunan angka kematian anak dan meningkatnya penerimaan anak di Sekolah Dasar secara signifikan. Kendati demikian, belum ada peningkatan pada status gizi anak-anak. Jutaan anak-anak dan remaja Indonesia tetap terancam dengan tingginya angka anak yang bertubuh pendek (stunting) dan kurus (wasting) serta 'beban ganda' malnutrisi dimana terjadinya kekurangan dan kelebihan gizi (UNICEF, 2018). Gizi buruk di Indonesia, disebut juga gizi buruk, lebih dari sekadar kekurangan pangan. Kombinasi dari faktor-faktor ini adalah kurangnya kebutuhan protein, energi dan mikronutrien, infeksi, praktik perawatan dan pemberian makan yang buruk, layanan kesehatan yang tidak memadai serta kebutuhan air dan sanitasi. Secara global, menurut WHO, terdapat 144 juta anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting pada tahun 2019. Anak-anak ini rata-rata berasal dari keluarga termiskin, sehingga hal ini menjadi indikator utama kemiskinan dan kesenjangan kelas (Widodo & Carolia, 2021).

Masa depan suatu negara sangat bergantung pada generasi penerusnya. Jika generasi mendatang mengalami kekurangan gizi, sakit, berpendidikan rendah, dan rentan terhadap masalah kesehatan, maka masa depan negara ini berisiko tertinggal. Negara maju membutuhkan modal sosial berupa generasi yang sehat, berpendidikan tinggi, kreatif dan beretika. Mengingat situasi di Indonesia yang masih terdapat 27,67 juta penduduknya yang mengalami stunting, maka situasi ini menjadi ancaman bagi pembangunan sumber daya manusia di masa depan. WHO telah menetapkan

indeks sebesar 20% sebagai tolak ukur tingginya angka stunting dan malnutrisi di suatu negara. Pada tahun 2019, Indonesia masih memiliki angka stunting pada anak yang tinggi, melebihi ambang batas yang ditetapkan WHO (Alif et al., 2023).

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan anak yang menjadi fokus pemerintah. Kementerian Kesehatan melakukan intervensi spesifik melalui 2 cara utama yakni intervensi gizi pada ibu sebelum dan saat hamil, serta intervensi pada anak usia 6 sampai 2 tahun. Merujuk pada Perpres nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting dilakukan dengan dengan 5 pilar. Pilar pertama adalah komitmen, pilar kedua adalah pencegahan stunting, pilar ketiga harus bisa melakukan konvergensi, pilar keempat menyediakan pangan yang baik, dan pilar kelima melakukan inovasi terobosan dan data yang baik (Tarmizi, 2023).

Masalah malnutrisi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum bisa diatasi sepenuhnya oleh pemerintah. WHO mengestimasi jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah (prevalensi) Stunting (balita kerdil) di seluruh dunia sebesar 22 persen atau sebanyak 149,2 juta jiwa pada tahun 2020 (Candra, 2020). Selain itu data Kementerian Kesehatan mengumumkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022 (Tarmizi, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa balita di Indonesia masih banyak yang mengalami kurang gizi kronis dan program pemerintah yang sudah dilakukan selama bertahun-tahun belum berhasil mengatasi masalah ini (Candra, 2020).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), Provinsi Jawa Barat berhasil menurunkan angka prevalensi stunting 10,9 persen dari 31,1 persen di tahun 2018 atau 20,2% pada tahun 2022 (Dinkes Jabar, 2023). Hasil studi status gizi balita Indonesia (SSGB) tahun 2019 sebesar 28,5%. Hasil studi status Gizi Balita Indonesia (SSGI) tahun 2021 sebesar 23,0% sedangkan hasil studi status gizi balita Indonesia (SSGI) tahun 2022 menjadi sebesar 24,3% (Santosa, 2023). Berdasarkan data BPS Kabupaten Majalengka tahun 2022

diketahui Kecamatan Lemasugih merupakan salah satu kecamatan kecamatan dengan jumlah stunting tertinggi di Kabupaten Majalengka yaitu sebanyak 198 kasus (3,97%) (BPS Majalengka, 2022), lebih tinggi dibandingkan dengan Kecamatan Majalengka, yaitu 3,91%, Kasokandel sebesar 3,13% (Dinkes Majalengka, 2023).

Salah satu penyebab stunting yaitu pola pengasuhan anak yang secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Pola asuh merupakan interaksi antara orang tua dan anak yang terdiri atas praktik merawat dan praktik memberikan makanan pada anak (Setiawati dkk., 2022). Pengasuhan anak dapat diwujudkan dalam berbagai aktivitas seperti perawatan kesehatan dasar, pemberian makan anak, dan kebiasaan pengasuhan (Syahida, 2022). Pola asuh memiliki peran dalam kejadian stunting pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik dari pada ibu dengan pola asuh yang kurang baik (Tobing dkk., 2021).

Setiawati (2022) menjelaskan bahwa beberapa orang tua juga kurang memperhatikan kebersihan anaknya terutama setelah bermain di luar rumah dan nyatanya anak sudah dalam kondisi kotor dan dibiarkan begitu saja sampai sore hari. Pakaian dan badan kotor anak dibiarkan oleh orangtua dan tidak dibersihkan atau mengganti pakaiannya, kemungkinan anak akan mudah terserang infeksi penyakit yang menyebabkan melemahnya kekebalan tubuh dan mampu menurunkan status gizi anak. (Setiawati dkk., 2022).

Selain itu, stunting bisa juga disebabkan oleh karena kondisi sosial ekonomi dan jumlah pendapatan keluarga yang rendah. Berbagai faktor sosial ekonomi keluarga ikut mempengaruhi pertumbuhan anak. Faktor sosial ekonomi tersebut antara lain pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga dan pendapatan keluarga. Jumlah pendapatan keluarga berpengaruh pada tingkat pemenuhan asupan gizi keluarga, sehingga keluarga dengan jumlah pendapatan yang rendah lebih berisiko mengalami stunting karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah (Ahyana dkk., 2022). Balita dengan tinggi badan normal (tidak stunting) memiliki pola asuh berupa kebiasaan

pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan pola asuh balita stunting dengan latar belakang perekonomian keluarga yang sama (Bella dkk., 2020).

Stunting menurut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Ardiana, 2022).

Berbagai hasil penelitian menjelaskan bahwa pola asuh orang tua dan sosial ekonomi berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian Wardhani (2024) menjelaskan bahwa terdapat hubungan pola asuh maupun berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan (Wardani & Mediana, 2024). Hasil penelitian Fatonah (2019) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan (Fatonah dkk., 2020). Hasil penelitian Ardha (2023) menjelaskan bahwa adanya hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0,029$, $POR=2,653$ (1,179-5,967). Keluarga dengan sosial ekonomi yang termasuk gakin berpeluang 2,6 kali lebih besar balitanya mengalami stunting dibandingkan dengan sosial ekonomi yang termasuk non gakin (Ardha dkk., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan penelitian terdahulu diketahui bahwa terdapat inkonsistensi hasil penelitian, diantaranya faktor sosial ekonomi tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting, kecuali indikator pendidikan. Namun hasil penelitian lainnya menjelaskan bahwa ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian stunting.

Penyebab stunting sangat kompleks, namun, penyebab atau factor risiko utama dapat dikategorikan menjadi: (1) faktor genetik; (2) status ekonomi; (3) jarak kelahiran; (4) riwayat

BBLR; (5) anemia pada Ibu; (6) hygiene dan sanitasi lingkungan; dan (7) defisiensi zat gizi (Syahrial, 2020).

Masalah gizi adalah suatu kondisi dimana terjadi kekurangan, kelebihan atau ketidakseimbangan asupan kalori dan/atau zat gizi seseorang. Kekurangan gizi adalah suatu kondisi yang dapat terjadi secara akut dan kronis disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak memadai, gangguan penyerapan atau metabolisme zat gizi akibat penyakit serta dipengaruhi juga oleh sanitasi yang buruk dan penanganan pangan di rumah tangga yang tidak higienis. Sedangkan kelebihan zat gizi adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan energi (energy intake) dengan energi yang digunakan (energy expenditure) dalam waktu lama (Kemenkes RI, 2020).

Dalam jangka pendek, akibat terburuk dari masalah gizi pada anak adalah gangguan perkembangan otak, gangguan perkembangan intelektual dan fisik, serta gangguan metabolisme tubuh. Kemungkinan efek samping jangka panjang termasuk berkurangnya kemampuan kognitif dan belajar, melemahnya sistem kekebalan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, risiko diabetes, obesitas, kanker, penyakit kardiovaskular, stroke dan kecacatan atau keterbatasan pada orang lanjut usia. merupakan pekerjaan kompetitif dan berkualitas rendah yang menyebabkan berkurangnya produktivitas ekonomi (Laily & Indarjo, 2023).

Satu dari dua anak mengalami stunting tahun pertama kehidupan dan pengalaman kenaikan berat badan yang cepat dan berbahaya risiko tinggi penyakit kronis seperti obesitas, hipertensi dan diabetes (Munthe, 2022). Beberapa penelitian menunjukkan hal itu bahwa anak tersebut berada pada tahun-tahun pertama kehidupannya terhambat pada tingkat kognitif prestasi akademik dan psikososial yang rendah dan buruk.

Menurut Unicef Secara global, tingkat penurunan rata-rata tahunan. Stunting berdasarkan trend saat ini dari tahun 2012 hingga 2022 hanya sebesar 1,65% per tahun. Namun AARR sebesar 6,08 diperlukan mulai saat ini hingga tahun 2030 untuk mencapai target global dalam mengurangi jumlah anak yang mengalami

stunting menjadi 88,9 juta. Tingkat pengurangan ini hampir empat kali lipat lebih tinggi dibandingkan yang dicapai dalam dekade terakhir. Dua kawasan, Asia Timur dan Asia Tengah, telah mengalami kemajuan yang signifikan (atau kemajuan yang lebih besar dari perkiraan) dan diperkirakan akan melampaui target tahun 2030 jika trend yang ada saat ini terus berlanjut; tanpa kemajuan yang lebih besar dari perkiraan di kedua kawasan ini, dunia akan semakin jauh dari target (UNICEF, 2023).

Strategi percepatan stunting dibagi menjadi dua kategori sebagai program intervensi, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dimulai sebelum kelahiran, setelah kelahiran, dan sebelum dan sesudah kelahiran. Sasaran program ini terbagi pada remaja putri, ibu hamil, balita dan masyarakat umum. Kesebelas program tersebut tidak semata-mata menjadi tanggung jawab Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak sehingga memerlukan kerjasama dengan departemen lain dan kementerian/lembaga lain, sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), Jabar berhasil menurunkan angka prevalensi stunting sebesar 10,9 persen, dari angka 31,1 persen di tahun 2018 ke angka 20,2 pada 2022, dengan rata-rata penurunan 2,72 persen per tahun. Sementara menurut data Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat elektronik (e-PPGBM), angka stunting di Jabar saat ini hanya 6,01 persen, dengan data by name by address, balita stunting tercatat sebanyak 178.058 balita per 15 Oktober 2023, dari sebelumnya 183.440 balita pada 2022.

Prevalensi masalah gizi di Kabupaten Majalengka berdasarkan hasil Pengukuran Berat Badan Bayi Tahun 2019 sebesar 5,27% dengan prevalensi stunting yang selanjutnya meningkat menjadi 5,29% pada tahun 2020 dan pada tahun 2021 menunjukkan penurunan kembali menjadi 3,52%. Stunting berdasarkan hasil BPB bulan Agustus, prevalensi stunting pada balita terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Cikijing sebesar 0,12%, sedangkan prevalensi tertinggi terdapat di Puskesmas

Sumbejaya sebesar 16,25%. Prevalensi stunting pada anak dibawah 5 tahun di Kabupaten Majalengka sebesar 3,52% pada tahun 2021.

Meskipun prevalensi ini masih di bawah target, namun diperlukan dukungan puskesmas di wilayah yang prevalensinya masih tinggi. Prevalensi stunting di Sumberjaya disebabkan karena ibu di bawah usia lima tahun sering bekerja di industri dan dominasi industri serta lingkungan yang tidak sehat. Oleh karena itu, perlu adanya sosialisasi dan edukasi kepada ibu-ibu yang memiliki anak kecil tentang cara merawat anak kecil yang benar.

Selain itu dalam penelitian Suryani dan Nadia (2022) Yaitu sebanyak 29 (97%) responden memiliki pengetahuan kurang tentang gizi ibu hamil sebelum diberikan video animasi, sebanyak 30 (100%) responden memiliki pengetahuan baik tentang gizi ibu hamil setelah diberikan video animasi. Adanya pengaruh media video animasi tentang gizi terhadap pengetahuan gizi ibu selama hamil di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Video merupakan media edukasi yang menarik perhatian yang dapat memstimulasikan lebih banyak indra sehingga mampu memberikan hasil yang perfect, video dapat diputar berulang kali tanpa merubah materinya. diharapkan bisa meningkatkan efektifitas kegiatan edukasi, sehingga masyarakat dapat dengan mudah memahami apa yang di sampaikan saat proses edukasi atau pembelajaran, Video animasi tentang gizi ibu hamil diharapkan dapat digunakan sebagai bahan penyuluhan Kesehatan bagi ibu hamil dan diharapkan dapat menjadi upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan promosi kesehatan serta menambah informasi dan wawasan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Serta juga diharapkan pengetahuan gizi ibu selama hamil semakin baik (Suryani & Nadia, 2022).

Literasi gizi mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan gizi yang cukup pada balitanya. Selain itu, kondisi sosial ekonomi juga mempengaruhi pemilihan suplemen makanan dan waktu makan serta kebiasaan gaya hidup sehat. Hal ini sangat mempengaruhi angka kejadian anak stunting. Pemahaman Masyarakat khususnya ibu yang mempunyai anak kecil mengenai faktor risiko keterlambatan tumbuh kembang anak pada masa kehamilan dan

persalinan masih belum lengkap. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya pemahaman ibu tentang nutrisi yang tepat selama kehamilan. Namun angka gizi buruk pada anak dibawah 5 tahun dapat dihindari jika ibu mengetahui cara menjaga gizi dan mengatur pola makan anak. Sebab peneliti ingin mengetahui seberapa besar pemahaman ibu-ibu yang memiliki anak kecil tentang stunting setelah mendapatkan Pendidikan Kesehatan melalui media video.

Untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi pencegahan stunting metode animasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester pertama di Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan peneliti gunakan adalah jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan desain *One Group Pre-test Post-test Design* (Sugiyono, 2017). Desain one group pretest-posttest design yaitu desain penelitian yang terdapat pretest sebelum diberi perlakuan dan posttest setelah diberi perlakuan. Dengan demikian dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan diadakan sebelum diberi perlakuan. Format one group pretest-posttest populasi, Teknik pengambilan sampel total sampling, instrument, pengumpulan data, analisis bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi pengetahuan ibu hamil trimester pertama sebelum diberikan edukasi gizi pencegahan stunting

Pengetahuan Sebelum	F	%
Kurang	23	57.5
Cukup	16	40.0
Baik	1	2.5
Total	40	100.0

Lebih dari setengahnya (57.5%) pengetahuan ibu hamil trimester pertama tentang Gizi pencegahan Stunting di Puskesmas Sumberjaya yaitu berpengetahuan kurang.

Tabel 1. Gambaran pengetahuan ibu hamil trimester pertama setelah diberikan edukasi gizi pencegahan stunting di Puskesmas Sumberjaya.

Pengetahuan Sesudah	F	%
Kurang	7	17.5
Cukup	12	30.0
Baik	21	52.0
Total	40	100.0

Lebih dari setengahnya (52.0%) pengetahuan ibu hamil trimester pertama tentang Gizi pencegahan Stunting di Puskesmas Sumberjaya yaitu berpengetahuan baik. Berdasarkan hasil uji normalitas diperoleh data pre-test Pengetahuan adalah 0,023 atau probabilitas Lebih kecil dari 0,05 maka H_0 diterima yang berarti populasi berdistribusi tidak normal dan pada pada kolom signifikan (Sig) data post test Pengetahuan adalah 0,07 atau probabilitas lebih kecil dari 0,05 maka H_0 diterima yang berarti populasi tidak berdistribusi normal maka selanjutnya dilakukan uji hipotesis menggunakan Uji Wilcoxon.

Tabel 3 Pengaruh edukasi gizi pencegahan stunting metode animasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester pertama

Pengetahuan Ibu Hamil	Std. Dev	Mean	N	95% Confidence Interval		P value
				Low	Upp	
Sebelum Edukasi Gizi Pencegahan Stunting	16.17	46.82	39	41.65	52.00	0,000
Setelah Edukasi Gizi Pencegahan Stunting	15.85	70.27		65.20	75.35	

Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna rata-rata pengetahuan ibu hamil trimester pertama tentang Gizi pencegahan Stunting sebelum dan sesudah dilakukan Edukasi metode animasi 46,84 dengan standar deviasi 1,85. Hal ini dapat dilihat dari hasil p value sebesar 0,000 ($< 0,05$) yang berarti hipotesis nol ditolak. Dengan demikian maka ada pengaruh Edukasi Gizi pencegahan Stunting Metode Animasi terhadap pengetahuan ibu hamil trimester pertama di Puskesmas Sumberjaya.

Gambaran pengetahuan ibu hamil trimester pertama sebelum diberikan edukasi gizi pencegahan stunting di Puskesmas Sumberjaya

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu hamil trimester pertama sebelum diberikan edukasi gizi pencegahan stunting menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (57.5%) pengetahuan ibu hamil trimester pertama tentang Gizi pencegahan Stunting di Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka tahun 2024 Tahun 2024 yaitu berpengetahuan kurang. Hal ini dapat dikarenakan ibu kurangnya pengetahuan tentang gizi yang dibutuhkan selama kehamilan. Pada kenyataannya ibu masih belum mengetahui tentang gizi yang baik dan dibutuhkan selama masa kehamilan.

Pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi. Dimakanan banyak dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan kebudayaan. Terdapat pantangan makan pada balita misalnya anak tidak diberikan ikan karena bisa mendapatkan cacingan, kacang-kacangan tidak diberikan karena dapat menyebabkan sakit perut dan kembung (Ernawati, 2018).

Ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluarga khususnya pada anak balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan keanekaragaman makanan yang berkurang. Keluarga akan lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Alhamda, 2015).

Pengetahuan tentang gizi sangat diperlukan agar dapat mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat konsumsi gizi. Wanita khususnya ibu sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap konsumsi makanan bagi keluarga. Ibu harus memiliki pengetahuan tentang gizi baik diperoleh melalui pendidikan formal maupun non formal (Sudiaoetama, 2015). Menurut Susianto (2014) seorang ibu rumah tangga harus memiliki pengetahuan dalam menyusun dan menilai hidangan yang memenuhi syarat gizi, agar balita yang akan mengkonsumsinya tertarik serta pertumbuhan dan perkembangannya baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ni Wayan Ekayanthi dan Pudji Suryani (2019) di wilayah Puskesmas Bogor Barat menunjukkan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting dan menunjukkan bahwa stunting dipengaruhi salah satunya oleh pengetahuan gizi ibu dan asupan ibu. Asupan ibu terutama saat hamil merupakan salah satu faktor yang berperan penting.

Hasil penelitian serupa Intan Gumilan Pratiwi dan Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti (2020) di wilayah kabupaten lombok barat menunjukkan bahwa Dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini, setelah diberikan penyuluhan dan diberikan video animasi, pengetahuan ibu hamil meningkat setelah dilakukan evaluasi lisan.

Gambaran pengetahuan ibu hamil trimester pertama sesudah diberikan edukasi gizi pencegahan stunting di Puskesmas Sumberjaya

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (52.0%) pengetahuan ibu hamil trimester pertama tentang Gizi Pencegahan Stunting di Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka tahun 2024 baik. Artinya pelaksanaan edukasi gizi pencegahan stunting mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil trimester pertama. Pengetahuan ibu tentang gizi dapat meningkatkan kesadaran ibu tentang pencegahan stunting.

Pengetahuan merupakan perpaduan antara pengalaman, nilai, informasi kontekstual, dan kepakaran yang memberikan kerangka berfikir untuk menilai dan memadukan pengalaman dan informasi baru. Pengetahuan menyangkut unsur konservatif dan progresif (perubahan). Unsur konservatif dari pengetahuan memberikan akibat atau sebagai akibat dari generasi sebelumnya ke generasi sesudahnya. Sedangkan dari unsur progresif akan memberikan dampak positif dari perubahan sebagai akibat adanya pengetahuan (Maulana, 2015).

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan

gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam kesehatan dan gizi. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan formal yang tinggi dapat mempunyai pengetahuan gizi yang tinggi pula (Melinda, 2014).

Pendidikan ibu berpengaruh terhadap status gizi anak. Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula status gizi anak. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan pengetahuan gizi. Semakin tinggi pendidikan ibu maka pemahamannya terhadap pemilihan makanan akan semakin baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asri Masitha Arsyati (2019) di Bogor menunjukkan bahwa Pemahaman ibu hamil mengenai stunting cukup rendah, terlihat dalam gambaran pola makan ibu hamil tidak bergizi 71%, bapak diperbolehkan/dibiarkan merokok 80%. Edukasi audio visual dan simulasi terbukti meningkatkan perubahan pengetahuan pencegahan stunting dari 50% menjadi 78.6%. Pengetahuan ibu di lokasi penelitian setelah dilakukannya edukasi sebagian besar ibu hamil mengalami peningkatan pengetahuan tentang gizi untuk mencegah stunting.

Edukasi yaitu proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu. Edukasi kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sudah semestinya usaha dalam menumbuh kembangkan pendidikan secara sistematis dan berkualitas perlu terus diupayakan, sehingga tujuan dari proses pendidikan dapat dicapai secara optimal (Surya, 2017).

Pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting dapat meningkat dengan pemberian intervensi edukasi. Hal ini karena edukasi merupakan cara untuk memberikan ilmu dan informasi yang belum ibu ketahui tentang stunting sebelumnya. Dengan pemberian edukasi ini maka ibu akan menjadi tahu dan paham tentang stunting dan cara mencegahnya.

Salah satu upaya untuk ibu yang masih berpengetahuan kurang dan anaknya mengalami stunting maka petugas kesehatan perlu meningkatkan penyuluhan kepada ibu tentang gizi dengan cara yang lebih menarik seperti dengan poster dan metode demonstrasi

cara menyajikan makanan yang bergizi dan seimbang. Bagi ibu yang mengalami stunting agar tetap membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang dan dilihat perkembangannya serta memberikan makanan pada anaknya sesuai dengan jadwal, jenis dan jumlah yaitu memberi makan setiap hari minimal 3 kali dengan menu yang bergizi dan seimbang.

Pengaruh Edukasi Gizi Pencegahan Stunting Metode Animasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Pertama di UPTD Puskesmas Sumberjaya

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi pencegahan stunting metode animasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester pertama di UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka tahun 2024 (p value = 0,00). Adanya pengaruh hal ini dikarenakan dengan adanya edukasi gizi akan terjadi proses transfer ilmu atau proses pemberian informasi yang menyebabkan pengetahuan ibu hamil yang mendapatkan edukasi gizi bertambah dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu dan kesadaran ibu sehingga akan timbul sikap yang positif terhadap pencegahan stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi sikap orang tersebut terhadap suatu objek tertentu. Jika pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang itu baik terhadap suatu objek maka seseorang akan berpikir rasional terhadap keuntungan dan kerugian yang akan mereka peroleh dari objek tersebut. Sikap yang dimiliki seseorang dikatakan baik terhadap perilaku sadar gizi jika telah mewujudkan pada suatu perilaku yang nyata (Notatmodjo, 2015).

Peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu dapat dilakukan dengan menggunakan edukasi gizi menggunakan berbagai media, misalnya dengan media animasi, media leaflet atau booklet. Booklet memiliki dua kelebihan dibandingkan dengan media lain yaitu dapat dipelajari setiap saat karena didesain dalam bentuk buku serta memuat informasi lebih banyak (Roza, dalam Hati, 2017).

Edukasi gizi menggunakan media sangat berperan penting untuk meningkatkan

pengetahuan. Sebelum dilakukan edukasi masih terdapat pengetahuan yang tidak baik sedangkan sesudah dilakukan edukasi pengetahuan tidak baik berkurang. Media yang digunakan yaitu media animasi. Media animasi diberikan pada ibu hamil agar memudahkan dalam memahami pengetahuan tentang mengkonsumsi gizi pada saat kehamilan. Media animasi dilengkapi dengan gambar dan animasi agar ibu hamil tertarik untuk melihat dan mempelajari sehingga meningkatkan pengetahuan ibu (Hati, 2017).

Pada penelitian ini terbukti bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap perubahan pengetahuan ibu tentang pencegahan ibu hamil terhadap stunting maka upaya yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan adalah dengan memberikan edukasi gizi pada ibu hamil dengan metode yang mudah dimengerti dan dipahami seperti menggunakan media video animasi, semakin ibu mudah memahami maka akan semakin mudah terbangun sikap yang positif terhadap pencegahan stunting pada saat kehamilan. Bagi ibu hamil agar lebih aktif mengakses atau mencari informasi baik dari petugas kesehatan maupun dari media.

Pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting dapat meningkat dengan pemberian intervensi edukasi. Hal ini karena edukasi merupakan cara untuk memberikan ilmu dan informasi yang belum ibu ketahui tentang stunting sebelumnya. Dengan pemberian edukasi ini maka ibu akan menjadi tahu dan paham tentang stunting dan cara mencegahnya (Lubis, 2015).

Terbukti bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap perubahan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting maka petugas kesehatan perlu melakukan edukasi gizi secara berkesinambungan pada ibu hamil dan bekerja sama dengan kader di Posyandu untuk mengoptimalkan program edukasi gizi. Bagi ibu hamil untuk lebih aktif mengikuti kegiatan edukasi baik yang diselenggarakan oleh petugas kesehatan, serta aktif mengakses informasi dari berbagai media untuk menambah pengetahuan tentang gizi pada bayi dalam pencegahan bayi balita stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ni Wayan Ekayanthi dan Pudji Suryani (2019) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan kelas antenatal terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pencegahan stunting ($p\text{-value} < 0,05$) dan juga sejalan dengan hasil penelitian Syafrisari Meri Agritubella dan Wiwiek Delvira (2020) di Desa Menaming dan Suka Maju Kabupaten Rokan Hulu menunjukkan bahwa adanya pengaruh metode konvensional melalui ceramah dan metode media bergambar poster terhadap pengetahuan ibu hamil, Demikian juga dengan Anita Dyah Listyarini dan Yayuk Fatmawati dkk (2020) di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus menunjukkan bahwa edukasi gizi ibu hamil dengan media booklet tentang perilaku pencegahan balita stunting meningkatkan pengetahuan responden nilai ($p = 0,000 < \alpha 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa salah satu upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil serta mencegah stunting adalah edukasi gizi dengan suatu media. Edukasi diberikan khususnya untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi pada saat kehamilan. Pengetahuan ibu mengenai makanan, akan membantu ibu mencari alternatif dan variasi makanan yang tepat dan bergizi (Setiawaty, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa edukasi gizi dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap para ibu hamil. Pengetahuan ibu sangat mempengaruhi keadaan gizi dan perkembangan janin yang merupakan salah satu dari kelompok yang rawan gizi (Notoatmodjo, 2015). Edukasi gizi merupakan bagian kegiatan pendidikan kesehatan, didefinisikan sebagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Kegiatan yang harus dilakukan untuk memperbaiki pengetahuan, sikap, perilaku gizi adalah edukasi gizi. Edukasi gizi mampu meningkatkan pengetahuan dan feeding practice ibu meskipun pertumbuhan anak tidak meningkat secara langsung (Ernawati, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa edukasi gizi dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok. Edukasi gizi

terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil (Dewi, 2016).

Tenaga kesehatan dapat menggunakan media animasi sebagai media penyuluhan atau edukasi kesehatan pada masyarakat, terutama ibu hamil dengan tingkat pendidikan atau sosial ekonomi rendah.

KESIMPULAN

1. Sebelum dilakukan penyuluhan lebih dari setengahnya (57.5%) pengetahuan ibu hamil trimester pertama tentang Gizi pencegahan Stunting di Puskesmas Sumberjaya yaitu berpengetahuan kurang.
2. Setelah dilakukan penyuluhan Lebih dari setengahnya (52.0%) pengetahuan ibu hamil trimester pertama tentang Gizi pencegahan Stunting di Puskesmas Sumberjaya yaitu berpengetahuan baik.
3. Terdapat pengaruh edukasi gizi pencegahan stunting metode animasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester pertama di UPTD Puskesmas Sumberjaya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Proses Jurnal ini, melibatkan banyak pihak yang turut membantu proses penyelesaian maka Pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kepala Puskesmas Sumberjaya yang telah memberikan ijin penulis melakukan penelitian di Puskesmas yang beliau pimpin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, F. (2019). *Kehamilan, Janin, & Nutrisi*. Deepublish.
- Alif, I. S., Karnay, S., & Amir, A. S. (2023). Strategi Komunikasi Kesehatan Penanganan Stunting (Studi Pada Kelurahan Watang Bacukiki Kota Parepare). *Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 12(1), 66–89. <https://doi.org/10.14710/interaksi.12.1.6-89>
- Ardian, D., & Utami, E. D. (2021). Pengaruh Karakteristik Demografi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di

- Provinsi Sulawesi Barat. Seminar Nasional Official Statistics, 2020(1), 397–406.
- Ansori, M. (2022). Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Stunting Pada Kelompok Masyarakat Di Desa Kelampaian Kecamatan Pontang Kabupaten Serang. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 1–4. <https://doi.org/10.56303/jppmi.v1i1.7>
- Alhamda, S., & Sriani, Y. (2015). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Deepublish.
- Ahyana, R., Zara, N., Dan Mardiaty, M. (2022). Hubungan Pola Pengasuhan Dan Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 8(1). <https://doi.org/10.51179/jka.v8i1.1121>
- Bella, F. D., Nur Alam Fajar, & Misnaniarti. (2020). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(1), 31-39.
- Candra, A. (2020). Epidemiologi Stunting. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/80670/>
- Darmayanti, R., & Puspitasari, B. (2021). *Upaya Pencegahan Stunting Saat Kehamilan*. Penerbit NEM
- Darwis, R., Majid, R., & ainurafiq, A. (2017). Analisis Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 186806.
- Dinas Tenaga Kerja Kabupaten Majalengka. (2023). *Laporan Tahunan*.
- Fatonah, S., Jamil, N., & Risvianunnisa, E. (2020). Hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan 2019. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan*, 13(2), 293-300.
- Kemkes RI. (2022). Ciri Anak Stunting. Kementerian Kesehatan RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1222/gula-si-manis-yang-menyebabkan-ketertarikan
- Kemkes RI. (2023). Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%. *Sehat Negeriku*.
- Kemkeu. (2022). Penyebab Stunting dan Upaya Penanganannya. In *Kementerian Keuangan RI Direktorat Jendral Perbendaharaan*. https://djpb.kemkeu.go.id/kppn/lubuk_sikaping/id/data-publikasi/artikel/3012-stunting,-apa,-penyebab-dan-upaya-penanganannya.html
- Khosyi, N. D. (2018). *Hubungan Riwayat BBLR dan Faktor Genetik dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong [Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur]*. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/3770>
- Laily, L. A., & Indarjo, S. (2023). Literature Review: Dampak Stunting terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan. *Higeia*, 7(3), 354–364.
- Munthe, R. (2022). Perspektif Stunting. *Judimas: Jurnal Inovasi Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 1–10.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Purba, R. B., Kalsum, U., Laoh, J. M., Nurmawi, Y., Rokot, A., & Ranti, I. N. (2023). *Bunga Rampai Gizi Dan*

- Kesehatan Masyarakat*. Media Pustaka Indo.
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9.
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. (2015). Ilmu Gizi. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sumartini, E. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1 – 24 bulan di updt puskesmas talaga kabupaten majalengka tahun 2018*.
- Suryani, S., & Nadia, N. (2022). Peran Media Video Animasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 37–47. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.34>
- Santosa, M. L. (2023). Pendidikan ibu untuk kesehatan dan perkembangan anak. Jakarta: Penerbit kesehatan.
- Setiawati, F., Sari, E. P., & Hamid, S. (2022). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan Ibu tentang Stunting. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*
- Syahida, A. A., Ratnawati, & Suparmi. (2022). Hubungan antara Pola Pengasuhan Anak dengan Kejadian Stunting pada Balita usia 6-59 bulan. *September*, 286– 295
- Tarmizi, S. N. (2023). Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI dan SADANIS. *Kemkes*.
- <https://www.kemkes.go.id/eng/rilis-kesehatan/menkes-ajak-masyarakat-berani-deteksi-dini-kanker>
- Tobing, M. dkk. (2021). Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Sekupang Kota Batam. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*,
- UNICEF. (2018). *Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
- UNICEF. (2023). *The State of the World's Children 2023*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/laporan/state-worlds-children-2023>
- Wardani, D. S., & Mediana, D. (2024). Hubungan pola asuh dan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. *Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*, 20-29.
- Widodo, J., & Carolia, I. (2021). Penatalaksanaan Holistik Pasien Pria Usia 61 Tahun Dengan Tb Paru, Gizi Kurang, melalui Pendekatan Dokter Keluarga di Wilayah Puskesmas Gedong Tataan. *Jurnal Medula*, 11(2), 189–199.
- Zulmi, D. (2019). Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(1), 69–76.

EFEKTIVITAS WAKTU PENUNDAAN PEMOTONGAN TALI PUSAT 2 MENIT TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG BERSALIN RSUD YOWARI KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2025

Dina Arihta¹, Yurike Anandita Kusumastuti², Daniah³, Nelly Apriningrum⁴.

^{1,2,3}Program Studi Profesi Bidan, STIKes Mitra Ria Husada, Jakarta Timur

⁴Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Singaperbangsa Karawang
ditabayu26@gmail.com

ABSTRAK

Penundaan pemotongan tali pusat merupakan penundaan sesaat dalam melakukan pemotongan tali pusat sampai denyut nadi tali pusat berhenti yang dilakukan pada bayi baru lahir (BBL) normal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas waktu penundaan pemotongan tali pusat 2 menit terhadap kadar hemoglobin pada BBL di Ruang Bersalin RSUD Yowari Kabupaten Jayapura Tahun 2025. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasy eksperiment* dan rancangan *post test only design with non equivalent group*. Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir dari bulan Desember 2024 sampai Januari 2025 sebanyak 60 bayi dengan pengambilan sampel secara *accidental sampling* sebanyak 38 BBL. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing 19 responden. Hasil penelitian menunjukkan kadar hemoglobin kelompok eksperimen: 19.405 dengan nilai minimum 16.4 dan nilai maksimum 22.7 sedangkan kelompok kontrol: 15.184 dengan nilai minimum 11.8 dan nilai maksimum 18.4. Analisis data menggunakan uji *paired samples T-test* dengan interval kepercayaan 95% didapatkan hasil tingkat signifikansi $\text{sig} = 0,001$ sehingga nilai ($p \text{ value}$) $\leq 0,05$. Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh yang signifikan antara waktu penundaan pemotongan tali pusat 2 menit terhadap kadar hemoglobin pada bayi baru lahir.

Kata kunci : Bayi baru lahir, hemoglobin, penundaan pemotongan tali pusat

ABSTRACT

Delayed umbilical cord clamping is a temporary delay in the clamping of the umbilical cord until the pulsation of the umbilical cord stops, performed on normal newborns (BBL). This study aims to determine the effectiveness of a 2-minute delay in umbilical cord clamping on hemoglobin levels in BBL in the Delivery Room of RSUD Yowari, Jayapura Regency in 2025. This research is a quantitative study with a quasi-experimental design and a post-test only design with non-equivalent groups. The population of this study comprises all infants born from December 2024 to January 2025, totaling 60 infants, with accidental sampling of 38 BBL. The samples were divided into 2 groups: the experimental group and the control group, each consisting of 19 respondents. The research results showed the hemoglobin levels of the experimental group: 19.405 with a minimum value of 16.4 and a maximum value of 22.7, while the control group: 15.184 with a minimum value of 11.8 and a maximum value of 18.4. Data analysis using the paired samples T-test with a 95% confidence interval resulted in a significance level of $\text{sig} = 0.001$, so the ($p \text{ value}$) ≤ 0.05 . The conclusion of this study is that there is a significant effect of a 2-minute delay in cord cutting on hemoglobin levels in newborns.

Keywords : Newborn, Hemoglobin, Delay umbilical cord clamping.

PENDAHULUAN

Penundaan pemotongan tali pusat artinya menunda untuk memotong tali pusat pada bayi baru lahir sampai tali pusat berhenti berdenyut. Waktu optimal penjepitan tali pusat telah lama menjadi perdebatan para ahli. Memotong tali pusat "dini" umumnya dilakukan 60 detik pertama setelah bayi lahir (umumnya dalam 15-30 detik pertama), sedangkan memotong tali pusat yang "ditunda" dilakukan 1 menit atau lebih setelah lahir. (Triani et al., 2022), (Organization, 2014).

Tali pusat merupakan jembatan penghubung antara ibu dan janin yang dikandungnya. Tali pusat berperan sangat penting sebagai jalan dari ibu ke janin untuk memberikan makanan/nutrisi dan oksigen selama janin berada dalam kandungan. (Widiastiin, 2018).

Darah dalam tali pusat beredar dengan kecepatan sekitar 400 ml/menit. Artinya dalam satu menit ada sekitar 400 ml darah yang mengalir pada tali pusat. (Suryaningsih, et al., 2023)

Bayi baru lahir yang ditunda pemotongan tali pusatnya selama 3 menit mempunyai kadar zat besi yang lebih tinggi saat bayi berumur empat bulan dibandingkan bayi yang segera dipotong tali pusatnya setelah dilahirkan. (Kuswandi, 2014) Kisaran konsentrasi Hb normal untuk bayi yang baru lahir adalah 14-24 g/dL, untuk bayi usia 0-2 minggu adalah 12-20 g/dL, dan kadar Hb pada bayi usia 2-6 bulan adalah 10-17 g/dL. (Garcia-Casal et al., 2019)

Menurut Mercer & Skovgaard disebutkan waktu bayi lahir dan sebelum placenta dilahirkan, terjadi proses pergantian peran oksigenasi dari plasenta ke paru-paru bayi. Selama proses tersebut bayi masih mendapatkan oksigen melalui plasenta dan bayi masih mendapatkan transfer darah (transfusi plasenta). Hal ini dapat berpengaruh pada hemoglobin (Hb), hematokrit (Ht), menambah volume eritrosit, mencegah kekurangan darah dan hipotensi pada bayi

baru lahir, dan otak tetap mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Jumlah sel darah merah/eritrosit dan hemoglobin yang cukup selanjutnya dapat dijadikan sumber zat besi (Fe) untuk bayi. Penundaan pemotongan tali pusat selama beberapa menit dipercaya dapat memberikan manfaat bagi ibu dan janin. Untuk memaksimalkan volume darah yang mengalir dari plasenta, dapat dilakukan penundaan pemotongan tali pusat beberapa menit sehingga darah dari ibu mengalir ke bayi melalui plasenta. (Hanum, 2021), (Dilafa et al., 2023).

WHO menyimpulkan bahwa pada persalinan pervaginam tidak ada indikasi untuk segera melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Dianjurkan untuk menjepit dan memotong tali pusat minimal dalam waktu 1-2 menit untuk memungkinkan proses fisiologis yang alami, kecuali ada alasan yang kuat, misalnya pada Rhesus autoimunisasi. (Masthura et al., 2021). Departemen Kesehatan Republik Indonesia sejak tahun 2007 sudah memberi rekomendasi untuk melakukan penundaan pemotongan tali pusat minimal 2 menit untuk bayi baru lahir normal, tapi masih banyak dijumpai sarana pelayanan kesehatan di Indonesia yang melakukan pemotongan tali pusat segera setelah bayi lahir, termasuk Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), Puskesmas dan Bidan Praktek Mandiri (BPM). (Pratiwi et al., 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Caroline dkk yang berjudul Pengaruh Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Prima Medika. Menunjukkan bahwa dari jumlah sampel 30 bayi baru lahir yang terdiri dari 15 responden sebagai kelompok intervensi yang mendapatkan perlakuan penundaan pemotongan tali pusat, didapatkan nilai rata-rata kadar hemoglobin yaitu 18,15 gram/dL dengan standar deviasi 1,08. Sedangkan untuk kelompok kontrol sebanyak 15 responden yang tidak mendapatkan perlakuan, didapatkan nilai rata-rata kadar hemoglobin bayi yaitu 16,29

gram/dL dengan standar deviasi 0,74. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa, nilai $p=0,000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh penundaan pemotongan tali pusat terhadap kadar hemoglobin pada bayi baru lahir. (Carolin et al., 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ruang Perinatologi RSUD Yowari dari bulan Januari sampai Agustus 2024 didapatkan ada 1 bayi baru lahir (0,18%) yang mengalami anemia. Hasil studi awal yang dilakukan pada 21 orang bidan di Ruang Bersalin RSUD Yowari Kabupaten Jayapura, dari hasil wawancara didapatkan 4 orang bidan (19,05%) rutin melakukan penundaan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir yang segera menangis dan dinilai bugar, 4 orang bidan (19,05%) tidak pernah melakukan penundaan pemotongan tali pusat, dan 13 orang bidan (61,90%) pernah melakukan penundaan pemotongan tali pusat tapi tidak rutin dilakukan. Berdasarkan data persalinan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Yowari Kabupaten Jayapura, pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2024 terdapat 275 persalinan normal dengan 223 bayi yang lahir dalam kondisi sehat dan dirawat gabung dengan ibunya, hanya 65 bayi baru lahir (29,15%) yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat.

Berdasarkan latar belakang masalah yang ditemukan maka penelitian ini dilakukan. Penundaan pemotongan tali pusat selama 2 menit pada bayi baru lahir belum dilakukan secara optimal oleh bidan di Ruang Bersalin RSUD Yowari sehingga masih banyak bayi baru lahir yang segera dipotong tali pusatnya setelah lahir, dan ditemukan juga ada bayi yang mengalami anemia. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui “Efektivitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali pusat 2 Menit Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir di Ruang Bersalin RSUD Yowari Kabupaten Jayapura Tahun 2025”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain

penelitian *quasy eksperiment*, rancangan penelitian yang digunakan adalah *post test only design with non equivalent group*. Penelitian ini dilakukan di Ruang Bersalin RSUD Yowari Kabupaten Jayapura yang dimulai pada tanggal 12 Desember 2024 sampai 27 Januari 2025 dengan menggunakan sampel sebanyak 38 responden yang didapatkan menggunakan teknik *accidental sampling*, kemudian sampel dibagi menjadi dua kelompok yaitu 19 responden sebagai kelompok kontrol dan 19 responden sebagai kelompok eksperimen. Hasil penelitian selanjutnya akan dianalisis menggunakan uji beda rerata *paired samples T-test* yang sebelumnya telah dilakukan uji normalitas data menggunakan uji Shapiro-wilk, kemudian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan narasi untuk membahas hasil penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan pada penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden dan distribusi frekuensi kadar hemoglobin bayi baru lahir dengan penundaan pemotongan tali pusat 2 menit.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Umur di Ruang Bersalin RSUD Yowari Kabupaten Jayapura Tahun 2025

Umur Ibu	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	N	%	n	%
< 20 tahun	3	16	1	5
20 – 35 tahun	13	68	17	89
> 35 tahun	3	16	1	5
Total	19	100	19	100

Dari tabel diatas menunjukkan pada kelompok eksperimen jumlah ibu bersalin yang umurnya < 20 tahun sebanyak 3 orang (16%), ibu bersalin yang umurnya 20-35 tahun sebanyak 13 orang (68%), dan ibu bersalin yang umurnya > 35 tahun sebanyak

3 orang (16%). Sedangkan pada kelompok kontrol diketahui jumlah ibu bersalin yang umurnya < 20 tahun sebanyak 1 orang (5%), ibu bersalin yang umurnya 20-35 tahun sebanyak 17 orang (89%), dan ibu bersalin yang umurnya > 35 tahun sebanyak 1 orang (5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Kadar Hemoglobin di Ruang Bersalin RSUD Yowari Kabupaten Jayapura Tahun 2025

Kadar Hb	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
8,0 - 9,9 g/dL	7	37	9	47
10,0 - 12,7 g/dL	12	63	10	53
Total	19	100	19	100

Dari tabel diatas menunjukkan pada kelompok eksperimen jumlah ibu bersalin yang memiliki kadar hemoglobin 8,0 – 9,9 g/dL sebanyak 7 orang (37%) dan ibu bersalin yang memiliki kadar hemoglobin 10,0 – 12,7 g/dL sebanyak 12 orang (63%). Sedangkan pada kelompok kontrol diketahui jumlah ibu bersalin yang memiliki kadar hemoglobin 8,0 – 9,9 g/dL sebanyak 9 orang (47%) dan ibu bersalin yang memiliki kadar hemoglobin 10,0 – 12,7 g/dL sebanyak 10 orang (53%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Paritas di Ruang Bersalin RSUD Yowari Kabupaten Jayapura Tahun 2025

Paritas	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Primipara	4	21	1	5
Multipara	15	79	18	95
Total	19	100	19	100

Dari tabel diatas menunjukkan pada kelompok eksperimen jumlah ibu bersalin yang memiliki paritas primigravida sebanyak 4 orang (21%) dan ibu bersalin yang memiliki paritas multigravida sebanyak 15 orang (79%). Sedangkan pada kelompok kontrol jumlah ibu bersalin yang memiliki paritas primigravida sebanyak 1 orang (5%) dan ibu

bersalin yang memiliki paritas multigravida sebanyak 18 orang (95%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Umur Kehamilan Saat Persalinan di Ruang Bersalin RSUD Yowari Kabupaten Jayapura Tahun 2025

Umur Kehamilan Saat Persalinan	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	N	%	n	%
38 Minggu	8	42	11	58
39 Minggu	10	53	5	26
≥ 40 Minggu	1	5	3	16
Total	19	100	19	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan pada kelompok eksperimen jumlah ibu bersalin dengan umur kehamilan 38 minggu sebanyak 8 orang (42%), ibu bersalin dengan umur kehamilan 39 minggu sebanyak 10 orang (53%), dan ibu bersalin dengan umur kehamilan ≥ 40 minggu sebanyak 1 orang (5%). Sedangkan pada kelompok kontrol diketahui jumlah ibu bersalin dengan umur kehamilan 38 minggu sebanyak 11 orang (58%), ibu bersalin dengan umur kehamilan 39 minggu sebanyak 5 orang (26%), dan ibu bersalin dengan umur kehamilan ≥ 40 minggu sebanyak 3 orang (16%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Bersalin RSUD Yowari Kabupaten Jayapura Tahun 2025

Jenis Kelamin Bayi Baru lahir	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Laki-laki	10	53	11	58
Perempuan	9	47	8	42
Total	19	100	19	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan pada kelompok eksperimen jumlah bayi baru lahir dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 bayi (53%) dan bayi baru lahir dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 9 bayi (47%). Sedangkan pada kelompok kontrol jumlah bayi baru lahir dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 11 bayi (58%) dan bayi baru lahir dengan jenis

kelamin perempuan sebanyak 8 orang (42%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Berat Badan Saat Lahir di Ruang Bersalin RSUD Yowari Kabupaten Jayapura Tahun 2025

Berat Badan Bayi Baru Lahir	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
2500-3000 gr	19	100	19	100
Total	19	100	19	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki jumlah yang sama pada bayi baru lahir yang memiliki berat badan 2500 – 3950 gram yaitu sebanyak 19 bayi (100%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kadar Hemoglobin Bayi Baru Lahir dengan Penundaan Pemotongan Tali Pusat 2 Menit di Ruang Bersalin RSUD Yowari Kabupaten Jayapura Tahun 2025

	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
Kelompok kontrol	15.184	14.900	14.9	1.5276	11.8	18.4
Kelompok eksperimen	19.405	19.000	18.9	1.7728	16.4	22.7

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kadar hemoglobin bayi baru lahir pada kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat diperoleh nilai rata-rata 15.184 dengan nilai minimum 11.8 dan nilai maksimum 18.4, sedangkan kadar hemoglobin bayi baru lahir pada kelompok eksperimen yaitu kelompok yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat 2 menit diperoleh nilai rata-rata 19.405 dengan nilai minimum 16.4 dan nilai maksimum 22.7.

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil uji *paired sample T-test* dengan tingkat signifikansi sebesar 0,001. Karena $0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara waktu penundaan pemotongan tali pusat 2 menit terhadap kadar hemoglobin pada bayi baru lahir.

Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, sebagian besar responden berada pada rentang umur resiko rendah yaitu ibu bersalin berumur 20-35 tahun sebanyak 13 orang (68%) pada kelompok eksperimen dan sebanyak 17 orang (89%) pada kelompok kontrol. Namun perlu menjadi perhatian karena peneliti juga menemukan ibu pada rentang usia resiko tinggi yaitu ibu bersalin usia <20 tahun dan >35 tahun baik pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol. Jumlah ibu bersalin yang umurnya < 20 tahun pada kelompok eksperimen sebanyak 3 orang (16%) dan pada kelompok kontrol didapatkan 1 orang (5%). Ibu bersalin yang umurnya >35 tahun pada kelompok eksperimen sebanyak 3 orang (16%) sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan 1 orang (5%).

Kadar hemoglobin pada ibu bersalin baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, sebagian besar berada dalam batas normal yaitu 10,0 – 12,7 g/dL dengan jumlah masing-masing 12 orang (63%) pada kelompok eksperimen dan 10 orang (53%) pada kelompok kontrol. Namun perlu menjadi perhatian pula karena dijumpai ibu bersalin yang memiliki kadar hemoglobin 8,0 – 9,9 g/dL pada masing-masing kelompok, yaitu pada kelompok eksperimen sebanyak 7 orang (37%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 9 orang (47%).

Dilihat dari paritas pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar ibu bersalin merupakan multigravida dengan jumlah masing-masing sebanyak 15 orang (79%) pada kelompok eksperimen dan sebanyak 18 orang (95%) pada kelompok kontrol. Sedangkan ibu bersalin primigravida didapatkan sebanyak 4 orang (21%) pada kelompok eksperimen dan 1 orang (5%) pada kelompok kontrol.

Distribusi ibu bersalin berdasarkan umur kehamilan saat persalinan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ditemukan adanya perbedaan. Pada kelompok eksperimen umur kehamilan ibu saat persalinan paling banyak berada pada 39 minggu yaitu sebanyak 10 orang (53%), kemudian umur kehamilan 38 minggu sebanyak 8 orang (42%) dan umur kehamilan ≥ 40 minggu sebanyak 1 orang (5%). Sedangkan pada kelompok kontrol umur kehamilan ibu saat persalinan paling banyak berada pada 38 minggu yaitu sebanyak 11 orang (58%), kemudian 39 minggu sebanyak 5 orang (26%), dan umur kehamilan ≥ 40 minggu sebanyak 3 orang (16%).

Untuk distribusi bayi baru lahir berdasarkan jenis kelamin didapatkan kesamaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, yaitu paling banyak bayi baru lahir berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah masing-masing 10 bayi (53%) pada kelompok eksperimen dan 11 bayi (58%) pada kelompok kontrol. Sedangkan bayi baru lahir yang berjenis kelamin perempuan jumlahnya masing-masing 9 bayi (47%) pada kelompok eksperimen dan 8 bayi (42%) pada kelompok kontrol.

Berat badan bayi baru lahir pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan jumlah yang sama, yaitu bayi baru lahir dengan berat badan 2500 – 3950 gram pada kedua kelompok sama-sama berjumlah 19 bayi (100%).

Berdasarkan teori, kadar hemoglobin (Hb) bayi berasal dari keadaan ibu bayi, yang memberikan pengaruh secara tidak langsung dan keadaan bayi itu sendiri, yang memberikan pengaruh langsung. (Rahma, 2017). Faktor maternal/ibu yang dapat mempengaruhi kadar hemoglobin pada bayi baru lahir salah satunya adalah kadar hemoglobin pada ibu hamil. Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil yaitu faktor langsung, meliputi konsumsi tablet Fe, status gizi ibu hamil, penyakit infeksi, dan perdarahan. Sedangkan faktor tidak langsung, meliputi frekuensi ANC

dan umur ibu. (Masthura et al., 2021). Faktor maternal yang dapat mempengaruhi kadar hemoglobin pada bayi baru lahir selanjutnya adalah penyakit anemia pada ibu hamil. Anemia bukan hanya berdampak pada ibu, bayi yang dilahirkan oleh ibu yang menderita defisiensi zat besi atau anemia kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau tidak mempunyai persediaan sama sekali di dalam tubuhnya walaupun tidak menderita anemia. (Suryani, 2019). Menurut penelitian ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil, hal ini terjadi karena ibu yang mengalami paritas tinggi (lebih dari 2x) sering mengalami kehamilan dan melahirkan yang mengakibatkan kehilangan zat besi dalam tubuhnya, karena selama kehamilan wanita menggunakan cadangan zat besi yang ada didalam tubuhnya. Salah satu upaya untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada bayi baru lahir adalah dengan melakukan penundaan pemotongan tali pusat. Penundaan pemotongan tali pusat meningkatkan volume darah sehingga menguntungkan dan mendukung proses fisiologis alami pada transisi kehidupan ekstrauterus. Tali pusat ditunda pemotongannya sampai denyut nadi tali pusat terhenti. Manfaat penundaan pemotongan tali pusat diantaranya mencegah anemia, penyakit pernapasan, paru-paru dan otak. Penundaan pemotongan tali pusat dapat meningkatkan transfer sel induk pada bayi baru lahir. Bayi-bayi yang tali pusatnya ditunda dipotong selama 3 menit memiliki kadar zat besi lebih tinggi di usia empat bulan dibandingkan dengan bayi yang tali pusatnya langsung dipotong beberapa detik setelah dilahirkan. (Kuswandi, 2014), (Suryaningsih. et al., 2023)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sahmini, dkk (2021) dengan judul Pengaruh Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir : Literatur Review. Menunjukkan bahwa ada peningkatan kadar

hemoglobin yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat selama 1-3 menit yang mana kadar hemoglobinnya akan meningkat sebesar 2-5 gr%. Penundaan selama 5 menit juga dapat meningkatkan kadar hemoglobin sekitar 3 gr%, dan penundaan ± 10 menit akan meningkatkan kadar hemoglobin sekitar 4 gr%. Sedangkan penundaan 24 jam meningkatkan kadar hemoglobin sekitar 2 gr%, dan yang dilakukan penundaan 48 jam dapat peningkatan kadar hemoglobinnya sekitar 2 gr%. Sehingga dapat dilihat bahwa waktu yang optimal untuk dilakukannya penundaan pemotongan tali pusat ± 3 menit (sampai tali pusat berhenti berdenyut) yang mana peningkatan kadar hemoglobinnya paling tinggi. (Sahmini et al., 2021), (Carolin et al., 2020).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa kadar hemoglobin pada bayi baru lahir dapat dipengaruhi oleh kondisi ibu saat hamil, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa faktor maternal/ibu yang dapat mempengaruhi kadar hemoglobin pada bayi baru lahir salah satunya adalah kadar hemoglobin pada ibu hamil. Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil yaitu faktor langsung, meliputi konsumsi tablet Fe, status gizi ibu hamil, penyakit infeksi, dan perdarahan. Sedangkan faktor tidak langsung, meliputi frekuensi ANC dan umur ibu. (Masthura et al., 2021). Peneliti berasumsi bahwa umur ibu secara tidak langsung dapat mempengaruhi kadar hemoglobin pada bayi baru lahir. Secara umum otak manusia mencapai puncak kematangan berpikir di usia 20-25 tahun, Dengan umur yang cukup dan kematangan berpikir maka ibu akan memperhatikan asupan gizi yang dikonsumsi selama hamil sehingga ibu tidak akan mengalami anemia yang nantinya akan berdampak juga pada kadar hemoglobin bayi yang dilahirkannya

Distribusi Frekuensi Kadar Hemoglobin Bayi Baru Lahir dengan Penundaan Pemotongan Tali Pusat 2 Menit

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa kadar hemoglobin bayi baru lahir pada kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat diperoleh nilai rata-rata 15.184 dengan nilai minimum 11.8 dan nilai maksimum 18.4, sedangkan kadar hemoglobin bayi baru lahir pada kelompok eksperimen yaitu kelompok yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat 2 menit diperoleh nilai rata-rata 19.405 dengan nilai minimum 16.4 dan nilai maksimum 22.7. Hal ini menunjukkan kadar hemoglobin pada bayi baru lahir yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat 2 menit lebih tinggi dibandingkan yang tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat, namun keduanya memberikan kadar hemoglobin yang normal.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penundaan pemotongan tali pusat mempunyai keuntungan transfer darah dari plasenta ke bayi dalam meningkatkan cadangan volume darah hingga 30-35% yang berfungsi meningkatkan kadar hemoglobin, kadar oksigen, cadangan besi yang meningkatkan kadar hemoglobin bayi, mengurangi angka kejadian anemia zat besi berkurang dari 5,7% menjadi 0,6% sehingga kejadian anemia neonatus tidak terjadi.⁽¹⁶⁾ Bayi-bayi yang tali pusatnya ditunda dipotong selama 3 menit memiliki kadar zat besi lebih tinggi di usia empat bulan dibandingkan dengan bayi yang tali pusatnya langsung dipotong beberapa detik setelah dilahirkan.⁽⁵⁾ Manfaat penundaan pemotongan tali pusat diantaranya mencegah anemia, penyakit pernapasan, paru-paru dan otak. Penundaan pemotongan tali pusat dapat meningkatkan transfer sel induk pada bayi baru lahir.⁽¹⁵⁾

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian tahun 2024 yang dilakukan oleh Muarofah M, dkk berjudul Global Impact of Delayed Cord Clamping on Newborn Health (Dampak Global Penundaan Penjepitan Tali Pusat Pada Kesehatan Bayi Baru Lahir). Menunjukkan

bahwa rerata kadar hemoglobin pada kelompok pemotongan tali pusat tertunda sebesar 21.51 dan kelompok pemotongan tali pusat segera sebesar 18.08. Sehingga rerata kadar hemoglobin lebih tinggi pada pemotongan tali pusat tertunda daripada pemotongan tali pusat segera. Hasil uji independent T-test didapatkan hasil P value = $0.00 < 0.005$ artinya terdapat pengaruh waktu pemotongan tali pusat dengan kadar hemoglobin bayi. (Muarofah et al., 2024).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa nilai kadar hemoglobin pada bayi baru lahir yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat 2 menit lebih tinggi dibandingkan dengan nilai kadar hemoglobin pada bayi baru lahir yang tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat. Hal ini sejalan dengan teori dan hasil beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa penundaan pemotongan tali pusat 1 sampai 3 menit setelah kelahiran terbukti efektif dalam mencegah anemia pada bayi baru lahir hingga beberapa bulan setelahnya. Penundaan pemotongan plasenta ini terbukti meningkatkan kadar hemoglobin, kadar hematokrit, dan kadar simpanan besi (ferritin). Penundaan sampai 3 menit juga terbukti meningkatkan volume darah bayi sebanyak 20ml/kg BB dan penambahan kadar besi sebanyak 30-50mg/kg BB, sehingga bermanfaat dalam mencegah terjadinya anemia pada bayi baru lahir (Garcia-Casal et al., 2019).

Efektivitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat 2 Menit Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir di Ruang Bersalin RSUD Yowari Kabupaten Jayapura Tahun 2025

Hasil analisis statistik menggunakan uji *paired sample T-test* didapatkan tingkat signifikansi sebesar 0,001. Karena $0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara waktu penundaan pemotongan tali pusat 2 menit terhadap kadar hemoglobin pada bayi baru lahir. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori

yang menyatakan bahwa bayi lahir akan mendapat transfusi sebanyak 80 ml darah dalam 1 menit pertama dan 100 ml pada 3 menit pertama. Volume ini akan mensuplai 40-50 mg/kg dan akan mencegah defisiensi besi pada satu tahun pertama kehidupan dan juga meningkatkan kadar hemoglobin dan hematokrit dari bayi yang dilakukan penundaan penjepitan tali pusat selama 2 menit. (18) Penundaan pemotongan tali pusat mempunyai keuntungan transfer darah dari plasenta ke bayi dalam meningkatkan cadangan volume darah hingga 30-35% yang berfungsi meningkatkan kadar hemoglobin, kadar oksigen, cadangan besi yang meningkatkan kadar hemoglobin bayi. mengurangi angka kejadian anemia zat besi berkurang dari 5,7% menjadi 0,6% sehingga kejadian anemia neonatus tidak terjadi. Keuntungan signifikan pada bayi premature yaitu meningkatkan sirkulasi transisi, transfer darah, pembentukan volume sel darah merah, menurunkan kebutuhan akan transfuse darah, perdarahan *intraventricular*, menekan insiden *enterocolitis nekrotican*. (Muarofah et al., 2024).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian tahun 2019 yang dilakukan oleh Lili Suryani yang berjudul Efektifitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Di RS Anutapura Kota Palu. Hasil uji statistic menunjukkan rerata nilai kadar hemoglobin bayi pada kelompok penundaan pemotongan tali pusat 2 menit sebesar 16,5 dan kelompok 3 menit sebesar 18,1 berarti rerata kadar Hb penundaan waktu 3 menit lebih tinggi dibandingkan 2 menit, namun keduanya memberikan kadar hemoglobin yang normal. Dari hasil uji t-test independent, didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Dapat disimpulkan bahwa adanya efek yang bermakna antara waktu penundaan pemotongan tali pusat pada kedua kelompok penelitian terhadap kadar hemoglobin bayi. (Suryani, 2019).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian tahun 2024 yang

dilakukan oleh Muarofah M, dkk yang berjudul *Global Impact of Delayed Cord Clamping on Newborn Health* (Dampak Global Penundaan Penjepitan Tali Pusat Pada Kesehatan Bayi Baru Lahir). Menunjukkan bahwa rerata kadar hemoglobin pada kelompok pemotongan tali pusat tertunda sebesar 21.51 dan kelompok pemotongan tali pusat segera sebesar 18.08. Sehingga rerata kadar hemoglobin lebih tinggi pada pemotongan tali pusat tertunda daripada pemotongan tali pusat segera. Hasil uji independent T-test didapatkan hasil P value = $0.00 < 0.005$ artinya terdapat pengaruh waktu pemotongan tali pusat dengan kadar hemoglobin bayi (Muarofah et al., 2024).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa ada pengaruh antara waktu penundaan pemotongan tali pusat 2 menit terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada bayi baru lahir, karena didapatkan hasil nilai kadar hemoglobin pada bayi baru lahir yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat 2 menit lebih tinggi dibandingkan nilai kadar hemoglobin pada bayi baru lahir yang tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat sehingga dapat memberikan dampak positif untuk meningkatkan kadar hemoglobin yang bermanfaat bagi kelangsungan hidup bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi-bayi yang tali pusatnya ditunda dipotong selama 3 menit memiliki kadar zat besi lebih tinggi di usia empat bulan dibandingkan dengan bayi yang tali pusatnya langsung dipotong beberapa detik setelah dilahirkan (Kuswandi, 2014). Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa penundaan pemotongan tali pusat 1 sampai 3 menit setelah kelahiran terbukti efektif dalam mencegah anemia pada bayi baru lahir hingga beberapa bulan setelahnya. Penundaan pemotongan plasenta ini terbukti meningkatkan kadar hemoglobin, kadar hematokrit, dan kadar simpanan besi (*ferritin*). (Carolin et al., 2020)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan perhitungan statistik yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :Nilai kadar hemoglobin bayi baru lahir pada kelompok eksperimen yaitu kelompok yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat 2 menit diperoleh nilai rata-rata 19.405 dengan nilai minimum 16.4 dan nilai maksimum 22.7, sedangkan nilai kadar hemoglobin bayi baru lahir pada kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat diperoleh nilai rata-rata 15.184 dengan nilai minimum 11.8 dan nilai maksimum 18.4. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kadar hemoglobin bayi baru lahir yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat 2 menit lebih tinggi dibandingkan kadar hemoglobin bayi baru lahir yang tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat.

Ada pengaruh antara waktu pemotongan tali pusat 2 menit terhadap kadar hemoglobin pada bayi baru lahir di Ruang Bersalin RSUD Yowari Kabupaten Jayapura Tahun 2024. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik menggunakan uji *paired sample T-test* diperoleh tingkat signifikansi sebesar 0,001. Karena $0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara waktu penundaan pemotongan tali pusat 2 menit terhadap kadar hemoglobin pada bayi baru lahir.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya penelitian ini yang telah saya tuangkan dalam penulisan artikel ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada setiap orang yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini, termasuk peran serta dari tim *reviewer* dalam memberikan masukan sebelum diterbitkannya artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Carolin, B. T., . S., & Damayanti, A. (2020). Pengaruh Delayed Cord Clamping terhadap Kadar Hemoglobin (HB) dan Hematokrit (HT) pada Bayi. *Jurnal Sehat Mandiri*, 15(1),
- Dilafa, R. A., Rahardjo, S. S., & Murti, B. (2023). Meta-Analysis the Effect of Cord Clamping Time on Hemoglobin Elevation in Newborn Infants. *Journal of Maternal and Child Health*, 8(3),
- Garcia-Casal, M. N., Pasricha, S. R., Sharma, A. J., & Peña-Rosas, J. P. (2019). Use and interpretation of hemoglobin concentrations for assessing anemia status in individuals and populations: results from a WHO technical meeting. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1450(1), 5–14.
-
- Hanum, P. (2021). Monograf ; Metode Lotus Birth Terhadap Anemia Defisiensi Besi. (Vol. 16, Issue 2). UNPRI Press.
- Kuswandi, L. (2014). *Hypno-birthing : A Gentle Way to Give Birth* (I). Pustaka Bunda.
- Masthura, S., Desreza, N., & Nurhalita, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Kabupaten Aceh Barat Daya. *Idea Nursing Journal*, XII(3), 36–45.
- Muarofah, M., Cholifah, S., Kusumawardani, P. A., & Rosyidahi, R. (2024). Global Impact of Delayed Cord Clamping on Newborn Health. *Academia Open*, 9(2), 1–11.
- Organization, W. H. (2014). Guideline : Delayed Umbilical Cord Clamping. In *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data* (Vol. 3, Issue 1).
- Pratiwi, L., Liswanti, Y., Nawangsari, H., & dkk. (2022). *Anemia Pada Ibu Hamil*. Jejal Publisher.
- Rahma, M. (2017). Perbandingan Rata-Rata Kadar Haemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Antara Penundaan Pemotongan Dan Pemotongan Tali Pusat Segera Di Bpm Lismarini Palembang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*, 6(2), 1–8.
- Sahmini, Kabuhung, E. I., & Iswandari, N. D. (2021). Pengaruh Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir. *Proceeding Sari Mulia University Midwifery Nationals Seminars*, 6(2), 16–19.
- Suryani, L. (2019). Efektifitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat terhadap Kadar Hemoglobin pada Bayi Baru Lahir di RSUD Anutapura Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 5(1), 1.
- Suryaningsih., Wulan, R., & Yulianti, Nila Trisna.Hayati, E. (2023). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir Jilid II*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Triani, A., Maternity, D., & Fitri. (2022). Pengaruh Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir. *AMidwifery Journal*, 2(1), 41–48.
- Widiastin, L. P. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir* (B. E. P. Saudia (ed.)). In Media.

PENGARUH TERAPI TOTOK PUNGGUNG TERHADAP NYERI PADA PASIEN *LOW BACK PAIN* (LBP) DI RUMAH SEHAT NOU PEKANBARU

Yoneta Oktaviani¹, Yeni Devita², Yeni Riza³

¹Prodi Diploma Tiga Kebidanan, STIKes Husada Gemilang, Inhil

²Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Riau

³ UNISKA MAB Banjarmasin, Kalimantan

oyoneta@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri punggung bawah merupakan penyebab utama kecacatan di dunia, dengan tingkat prevalensi global 7,2%. Nyeri punggung bawah dapat diatasi dengan terapi nonfarmakologis yaitu totok punggung. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi totok punggung terhadap nyeri pada pasien *low back pain* (LBP) di Rumah Sehat Nou pekanbaru. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah metode *quasy eksperimen* berbentuk *one group pre- test* dan *post- test*. Lokasi penelitian ini berada di Rumah Sehat Nou Pekanbaru tepatnya di Jalan Balam Ujung No.17 Labuh Baru Timur. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 Mei sampai dengan 25 Mei 2023 dengan jumlah responden berjumlah 20 pasien. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan *accidental sampling*. Instrumen penelitian untuk mengukur skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Analisis yang digunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan *Wilcoxon Rank Test*. Hasil penelitian rerata nyeri sebelum intervensi 5,80 dan setelah intervensi 2.40 dengan nilai *p-value* 0,000 <0,05 sehingga H₀ ditolak, dapat disimpulkan bahwa terdapat ada pengaruh terapi totok punggung terhadap nyeri pada pasien *low back pain* (LBP).

Kata Kunci : Totok Punggung, *Low Back Pain*

ABSTRACT

Low back pain is a major cause of disability in the world, with global prevalence level of 7.2%. Lower back pain can be treated with non farmakologis therapy is the back toxic. The purpose of this study is to Years of the effect of back tox therapy on pain in low backto patients pain (LBP) at Pekanbaru's Healthy House. This research is research quantitative, the research design used is the quasy experiment method shaped, one pre-test group and post- test. The location of this research is at home Sehat Nou Pekanbaru, precisely on Balam Ujung road No. 17 Labuh Baru Timur. This research was conducted on May 12 to May 25, 2023 with the number of respondents amounted to 20 patients. Sample sampling technique in an automation research was using accidental sampling. Research instruments for measuring the pain scale using the Numeric Rating Scale (NRS). Analysis used by univariat and bivariate analysis using Wilcoxon Rank Test. The results of the study were painful before intervention 5.80 and after intervention 2.40 with, nilaj *p-value* 0.000 <0.05 so that HO is rejected, it can be concluded that there is an effect of back toxic therapy on pain in patients low back pain (LBP).

Keywords : *Back acupressure, Low Back Pain*

PENDAHULUAN

Punggung merupakan salah satu bagian tubuh yang penting dengan fungsinya sebagai penyangga tubuh membuat seringkali terjadi masalah pada daerah ini. Salah satu keluhan yang sering dijumpai pada setiap orang adalah nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP). Menurut estimasi dari *global burden of disease* (GBD), meskipun LBP merupakan penyakit yang tidak menyebabkan kematian, namun bagi individu yang mengalaminya, dapat menjadi tidak produktif. Hal ini selanjutnya akan menjadi beban ekonomi bagi individu, keluarga, masyarakat, maupun pemerintah (Merlinda, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2019, nyeri punggung bawah merupakan penyebab utama kecacatan di dunia, dengan tingkat prevalensi global 7,2%. Riset Kesehatan Dasar (2018) menyebutkan prevalensi penyakit muskuloskeletal di Indonesia yang pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan yaitu 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala yaitu 24,7%. Jumlah penderita LBP di Indonesia tidak diketahui pasti, namun diperkirakan antara 7,6% sampai 37%, dan prevalensi penyakit nyeri punggung di provinsi Riau yaitu 7,10% dan untuk prevalensi nyeri punggung bawah di Kota Pekanbaru yaitu 2,93% (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi nyeri punggung bawah diperkirakan >70 % di negara industri dengan prevalensi rata-rata per tahun sekitar 15%-45% (Santiasih, I., 2013) Nyeri punggung bawah dikatakan kronik apabila terjadi secara persisten selama 12 minggu atau lebih (Rahmawati, A., 2021). Nyeri merupakan keluhan yang dapat dirasakan secara sensoris dan emosional. Penyebabnya berasal dari jaringan yang rusak yang dapat terjadi secara aktual maupun potensial. Nyeri juga mencerminkan pemahaman seseorang terkait ancaman terhadap integritas tubuh (Parashita, 2020). LBP didefinisikan sebagai nyeri yang terlokalisasi antara batas *costae dan lipatan gluteus inferior* bisa disertai dengan nyeri kaki atau mati rasa tetapi tidak termasuk rasa sakit yang terkait

dengan menstruasi dan kehamilan. Serangan nyeri sering terjadi bersifat akut yang menjalar pada bokong dan salah satu paha. Saat serangan terjadi, daerah punggung bawah dapat juga terasa kaku dan sakit. Hal ini sering disebabkan oleh terlalu sering menggunakan otot dan regangan berulang atau cedera berkelanjutan selama periode waktu tertentu (Rahmawati, A., 2021).

Dampak dari LBP apabila tidak segera ditangani akan mengganggu aktifitas gerak dan fungsi tubuh. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan produktivitas kerja. Keluhan nyeri ini bahkan dapat menyebar ke salah satu sisi gluteus hingga paha (Varani, R., 2019). LBP tidak hanya dapat mengakibatkan nyeri atau ketidaknyamanan yang berkepanjangan, tetapi juga dapat mengakibatkan cacat seumur hidup bila tidak ditangani terlebih dahulu (Giri. W., 2017).

Penatalaksanaan nyeri punggung bawah dapat dilakukan dengan farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis untuk nyeri meliputi pemberian obat anti inflamasi non-steroid, steroid hingga penggunaan opioid. Terapi non farmakologi yang dapat menurunkan tingkat nyeri antara lain massase kulit, imobilisasi, distraksi, relaksasi, bekam dan totok punggung. Totok Punggung Salah satu terapi non farmakologis yang dapat mengobati nyeri. Hal ini karena pijatan- pijatan pada titik tertentu dapat merangsang gelombang saraf sehingga mampu melancarkan aliran darah, merelaksasikan spasme, dan menurunkan tekanan darah (Hartono, 2012).

Berdasarkan observasi lapangan di dapatkan data bahwa selama 6 bulan terakhir dari Juni-November 2022 terdapat 33 pasien yang datang ke Rumah Sehat Nou mengalami keluhan *low back pain* (LBP). dan pasien dengan keluhan LBP merupakan pasien terbanyak yang berkunjung di Rumah Sehat Nou Pekanbaru.

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti dengan metode wawancara kepada beberapa pasien di dapatkan bahwa pasien LBP datang ke Rumah Sehat Nou untuk terapi totok punggung.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi totok punggung terhadap nyeri pada pasien *low back pain* (LBP) di Rumah Sehat Nou Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasy eksperimen* dengan pendekatan *one group pre-test dan post-test design*. Rancangan ini tidak memiliki kelompok perbandingan (kontrol), tetapi dilakukan observasi pertama (*post-test*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sehat Nou Pekanbaru. Lokasi ini dipilih karena berdasarkan survey lokasi Rumah Sehat Nou di dapatkan data kunjungan terapi totok punggung terbanyak di Pekanbaru. Waktu penelitian dari bulan Januari 2023 sampai dengan bulan Juni 2023

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien LBP yang menjalani terapi totok punggung di Rumah Sehat Nou Pekanbaru. Data yang didapatkan 33 responden yang melakukan terapi totok punggung untuk pengobatan LBP selama 6 bulan terakhir. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan "*Accidental Sampling*" dengan total sample 20 responden. Instrumen pada penelitian ini pada variabel independen terapi totok punggung, dan untuk variabel dependen nyeri punggung bawah instrumen yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale* (NRS), dan lembar observasi nyeri digunakan untuk mencatat nama, no responden, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, skala nyeri sebelum di terapi totok punggung, skala nyeri sesudah di terapi totok punggung. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi nyeri punggung bawah *pre-test* dan *post-test* dan terapi totok punggung

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin

perempuan sebanyak 14 orang (70,0%) dan laki-laki sebanyak 6 orang (30,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andini (2015), bahwa prevalensi terjadinya *low back pain* (LBP) lebih banyak pada wanita dibandingkan dengan laki-laki. Jenis kelamin sangat mempengaruhi tingkat resiko keluhan otot rangka karena secara fisiologis, kemampuan otot wanita lebih rendah daripada pria. Selain itu wanita juga mengalami siklus menstruasi dan proses menopause yang dapat menyebabkan kepadatan tulang berkurang akibat penurunan hormon estrogen sehingga memungkinkan terjadinya nyeri pinggang.

Menurut asumsi peneliti ada pengaruh jenis kelamin dengan kejadian nyeri punggung bawah (LBP), dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan cenderung lebih banyak mengalami nyeri punggung bawah dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan jugamengalami menstruasi dan menopause yang menyebabkan berkurangnya kepadatan tulang akibat penurunan hormonestrogen sehingga memungkinkan terjadinya nyeri pinggang. Sehingga menyebabkan nyeri punggung bawah lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata usia responden yang mengalami LBP pada penelitian ini yaitu rata rata antar usia 30 tahun sampai 40 tahun dengan usia minimal 35 tahun dan usia maksimal 77 tahun. Hal ini sejalan juga dengan penelitian (Susanto, H., & Endarti, A. T., 2019) didapatkan hasil ada hubungan usia dengan kejadian nyeri punggung bawah pada karyawan dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang berusia >35 tahun cenderung lebih banyak mengalami nyeri punggung bawah dibandingkan dengan responden yang berusia 25-35 tahun. Hal ini disebabkan karena umur responden berhubungan langsung dengan penurunan kekuatan otot dan fleksibilitas tulang belakang sehingga responden akan lebih mudah mengalami nyeri punggung bagian bawah.

Menurut asumsi peneliti bertambahnya usia akan mempengaruhi pada kondisi fisik diantaranya berkurangnya fleksibilitas tulang belakang. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin tinggi juga resiko orang tersebut mengalami penurunan elastisitas pada tulang yang dapat menjadi pemicu timbulnya gejala LBP.

Berdasarkan analisis penelitian data yang di dapatkan dari responden menunjukkan bahwa terdapat 3 responden (15,0%) yang berpendidikan SMP, terdapat 10 responden (50,0%) yang berpendidikan SMA, dan terdapat 7 responden (35,0%) yang berpendidikan S1. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Santiasih, 2013) didapatkan data pendidikan SMA yang paling tinggi. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara bekerja sehingga cara bekerja dengan cara yang salah dapat menyebabkan kesalahan dalam posisi bekerja sehingga tubuh perlu mengeluarkan energi yang lebih banyak.

Menurut asumsi peneliti tingkat pendidikan seseorang menunjukkan tingkat pengetahuan yang diterima oleh orang tersebut dan semakin tinggitingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang didapatkan. Dan dapat melakukan pekerjaan dengan postur yang baik agar terhindar dari kejadian *low back pain*.

Berdasarkan hasil analisis penelitian didapatkan bahwa terdapat 10 responden yang bekerja sebagai IRT (50,0%), 6 responden sebagai karyawan swasta (30,0%), dan 4 responden sebagai PNS (20,0%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nurrahman, 2016) bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan kejadian *low back pain* pada penenun. Hal ini terlihat dari uji statistik dengan uji *spearman* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Pekerja dengan peningkatan masa kerja akan melakukan gerakan yang sama dan berulang. Sehingga dapat memicu terjadinya kelelahan jaringan, dalam hal ini jaringan otot yang dapat menyebabkan *overuse*, sehingga dapat menimbulkan spasme otot.

Menurut asumsi peneliti masa kerja adalah faktor yang berkaitan dengan lamanya seseorang bekerja di suatu tempat. Terkait dengan hal tersebut, *low back pain* (LBP) merupakan penyakit kronis yang membutuhkan waktu lama untuk berkembang dan bermanifestasi. Jadi semakin lama waktu bekerja atau semakin lama seseorang terpajan faktor risiko ini maka semakin besar pula resiko untuk mengalami kejadian *low back pain* (LBP).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri berada diskala 5.80, dengan skala terendah 3 dan skala tertinggi 8. Hal ini berartiresponden mengalami nyeri pada skala ringan-berat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (wahyu Ningsih, R., & Aziz Hakim, A., 2022) Adapun beberapa faktor yang dapat menimbulkan seseorang mengalami keluhan dibagian *low back pain* (LBP) yaitu faktor individu seperti usia, masa kerja, jenis kelamin, kebiasaan merokok, dan peningkatan indeks massa tubuh (IMT), faktorpekerjaan seperti posisi kerja, desain tempat kerja, waktu kerja yang terlalu lama, dan faktor lingkungan seperti getaran pada seluruh tubuh, dan faktor gerakan tubuh. Kegiatan atau pekerjaan yang monoton dan dilakukan secara terus-menerus dapat menimbulkan kelainan yang disebut muskuloskeletal. Yang dimaksud kelainan muskuloskeletal merupakan penyakit akibat pekerjaan yang sering terjadi di kalangan masyarakat, sehingga seringkali menghambat dan mengganggu produktivitas kerja.

Hasil dari penelitian ini, maka peneliti dapat berpendapat bahwa nyeri merupakan suatu sensasi yang dialami oleh seseorang yang bersifat subjektif, dan setiap orang merasakan sensasi nyeri yang berbeda-beda dengan skala nyeri yang berbeda setiap individu. Seseorang yang berusia 30 tahun keatas akan lebih berisiko terkena nyeri punggung karena intensitas potensi kerja yang melebihi porsi kerja seseorang, dan lebih sering dialami oleh perempuan karena perempuan lebih rentan. Umumnya seseorang berusia 30 tahun keatas akan bekerja lebih keras untuk mencapai suatu tujuan yang direncanakan yang bahkan tanpa memperhitungkan posisi kerja dan waktu kerja. Sebelum dilakukan terapi totok punggung

nyeri dirasakan responden cenderung menetap karena otot punggung para responden masih tegang dan memungkinkan adanya thrombosis di area punggung.

Hasil analisis bivariat berdasarkan rasio *skewness* yaitu nilai *skewness* dibagi nilai standar eror didapat untuk perlakuan terapi totok punggung pada *pre-test* (-0.559:0.512=- 1,091), pada *post-test* (-1.374:0.512=-2,683). Dengan demikian diketahui rasio *skewness* berada direntang -2 sampai 2 sehingga data dinyatakan berdistribusi normal. Berdasarkan rasio *kurtosis* yaitu nilai *kurtosis* dibagi nilai standar eror didapat untuk perlakuan terapi totok punggung pada *pre-test* (-0.147:0,992= - 0.148), pada *post-test* (1.029:0,992=1.037). Dengan demikian diketahui rasio *kurtosis* berada direntang -2 sampai 2 sehingga data dinyatakan berdistribusi normal. Hasil uji *shapiro wilk* juga menunjukkan hasil nilai *sig pre-test* sebesar 0,063 dan nilai *sig post-test* sebesar 0,000. Salah satu nilai yaitu signifikansi *p-value* posttest yang menunjukkan $0,000 < 0,05$. Dengan dapat disimpulkan bahwa data tidak terdistribusi normal sehingga dilakukan uji statistik dengan uji *wilcoxon sign rank*.

Tabel 1.1 Hasil Uji Wilcoxon

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test-Pre test			
Negativ Ranks	20 ^a	10.50	210.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	20		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah responden diberikan intervensi terapi totok punggung nyeri responden menjadi berkurang dari yang nyeri berat menjadi nyeri ringan. Dari hasil uji *Wilcoxon* nilai *p value* 0,000 (<0,05), dengan demikian H0 ditolak, Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi totok punggung terhadap nyeri pada pasien *low back pain* (LBP) di Rumah Sehat Nou Pekanbaru.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Pengaruh Terapi Totok Punggung Terhadap Nyeri Pada Pasien *Low Back Pain* (LBP) di Rumah Sehat Nou Pekanbaru yang telah dilakukan pada tanggal 12 Mei sampai dengan 25 Mei 2023, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebelum diberikan intervensi terapi totok punggung yang dialami responden yaitu nyeri berat dengan nilai rata-rata 5,80, standar deviasi 1.436, standar eror 0,321, skala nyeri terendah 3 dan skala nyeri tertinggi 8.
2. Setelah dilakukan intervensi terapi totok punggung di dapatkan tingkat nyeri responden berada pada nyeri ringan dengan nilai rata-rata 2.40, standar deviasi 1.142, standar eror 0.255, skala nyeri terendah 0 dan skala nyeri tertinggi 4.
3. Hasil penelitian yang dilakukan dari 20 responden didapatkan data bahwa setelah diberikan intervensi totok punggung nyeri yang dialami pasien menjadi berkurang. Hasil uji statistik nilai probabilitas atau Sig. (2- tailed) sebesar 0,000 ($\alpha = 0,05$) ini berarti $p < \alpha$ maka H0 ditolak. Maka secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara skor pengaruh pada data *pretest* dan *posttest*. Sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi totok punggung terhadap nyeri pada pasien *low back pain* (LBP) di Rumah Sehat Nou Pekanbaru sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini tidak akan terwujud tanpa dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik dibidang kesehatan, khususnya dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan pengobatan komplementer kususnya totok atau akupresure.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman. (2018). Modul Pelatihan Totok Punggung. Jakarta: Yayasan Totok Punggung Indonesia.
- Anggita, I. M., & Nauri. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : 307
- Dharma, K. (2015) Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta Timur : CV.Trans Info Media.
- El-Fahd, D.A. (2017). Panduan Terapi Keluarga Totok Punggung. Giri. W. (2017). Nyeri Tulang dan Sendi. Yogyakarta: Gosyen.
- Harismi, A. (2023). Kenali Manfaat Totok Punggung Sebagai Alternatif Pengobatan Medis. <https://www.sehatq.com/artikel/potensi-totok-punggung-sebagai-alternatif-pengobatan-modern>
- Hartono, R. I. (2012). Akupresur untuk berbagai penyakit. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Hasina, S. N., & Putri, R. A. (2020). Peningkatan Kemampuan Penanganan Low Back Pain Dengan Terapi Bekam Dan Kompres Hangat Di Rw V Tambak Sawah Waru Sidoarjo. *Rw V Tambak Sawah Waru Sidoarjo, 1*, 443–449.
- Herry, K. (2013). Masa Kerja dan Sikap Kerja Duduk Terhadap Nyeri Punggung. *Jurnal Kemas, 9*(1), 9-14.
- Hidayah, N. (2019). Buku Seri Keperawatan Komplementer: “Totok Punggung” (TOPUNG) Untuk Penderita Stroke Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI, 53*(9), 1689–1699.
- Kusumaningrum, D., Samara, D., Widyatama, H. G., Parwanto, M. E., Rahmayanti, D., & Widyasyifa, S. A. (2021). Postur Tubuh dan Waktu Duduk dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah (LBP). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10*(1), 74–81. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.513>
- Lestari, L. (2020). Kejadian keluhan nyeri punggung bawah pada kelompok indeks massa tubuh selama masa kehamilan Di kecamatan Leuwiliang. Skripsi, 14- 16
- Maharani, Ayu, M., Widodo, Sri, & Hartono. (2019). Pengaruh terapi akupresur totok punggung terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Mahasiswa Unimus, 2*(Maret), 1–3.
- Merlinda, M., Rumiati, F., & Sumbayak, E. M. (2020). Hubungan Antara Nyeri Bawah dan Lamanya Duduk pada Mekanik Motor di Kalianda Lampung Selatan. *Jurnal Kedokteran Meditek, 26*(1), 1–7.
- Nugroho, D. V. P. (2019). Hubungan Berat Tas Punggung Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah (LBP) Pada Murid Kelas 4-6 Di SD Muhammadiyah 9 Malang. Skripsi, 8.
- Nurrahman. (2016). Hubungan Masa Kerja Dan Sikap Kerja Terhadap Kejadian *Low Back Pain* Pada Penenun Di Kampoeng BNI Kab.Wajo. skripsi Program Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makasar.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Parasita, S. A. P. (2020). Pengaruh Pemberian Sandaromatherapy Terhadap Intensitas Nyeri Pada Penderita Nyeri Nosiseptif Muskuloskeletal. 1-23.
- Pradnya Ayu Dewantari, L., & Adiputra, I. (2017). Hubungan berat tas punggung dengan keluhan nyeri punggung bawah, nyeri bahu dan nyeri leher pada siswa sd di Kecamatan Kuta, Badung. *E-Jurnal Medika Udayana, 6*(2), 1– 11.

- Prieharti & Mumpuni. (2021). Penyakit Tulang Gak Cuma Osteoporosis. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Purwanto, Purwandari, H., & Arfianto, M. A. (2015). Pengaruh Terapi Akupunktur Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Low Back Pain (LBP) Di Polineurologi RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Skripsi*, 7–14.
- Rahmawati, A. (2021). Risk Factor of Low Back Pain. *Jurnal Medika Utama*, 3(1), 402–406.
- Santiasih, I. (2013). Kajian Manual Material Handling Terhadap Kejadian Low Back Pain Pada Pekerja Tekstil. *Jurnal Teknik Industri*, 8(1), 21-6.
- Sintya, N. L. M., Ari W., & Susi, P. (2014). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Nyeri Punggung Bawah Terhadap Pemilihan Fisioterapi Sebagai Cara Mengatasinya Pada Pengerajin Ukir Kayu Di Desa Ketewel.
- Sudirman, M. S., dkk. (2021). Buku Ajar Anatomi Fisiologi Jilid 1. Sumatera Barat: CV Insan Cendekia Mandiri.
- Suhartini, R. D., & Mustayah. (2021). Terapi Totok Punggung Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Posyandu Abimanyu 3 Dusun Baran Desa Karang Nongko Kec. Ponco Kusumo Kab.Malang. *Hospital Majapahit*, 13(2), 31–39.
- Suma'mur. (2014). Hygiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES). Jakarta: Sagung Seto
- Susanto, H., & Endarti, A. T. (2019). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Low Back Pain (Lbp) Pada Perawat Di Rumah Sakit X Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 220–227. <https://doi.org/10.37012/jik.v10i2.58>
- Tarwaka. (2014). Ergonomi Industri Dasar-dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja. Sukarta: Harapan Press.
- Trisutrisno, I., Arina, N. R., Nilasari, D. S., Novi, S., Ira, K., Agus, E. A., & Yura, W. F. (2022). *Surveilans Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Varani, R. (2019). Penyebab Dan Jenis Sakit Punggung Atau Low Back Pain Dan Cara Mengatasinya. <https://kliniktulangbelakang.com/jenis-jenis-low-back-pain-dan-cara-mengatasinya>
- Abu el-Fahd, D. (2017). *Panduan Terapi Totok punggung*.
- Andini, F. (2015). Risk Factors of Low Back Pain in Workers. *Medical Journal of Lampung University*, 4(1), 12–17.
- Brier, J., & lia dwi jayanti. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Vol. 21, Issue 1). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Merlinda, Rumiati, F., & Sumbayak Mexcorry, E. (2020). Hubungan Antara Nyeri Punggung Bawah dan Lamanya Duduk pada Mekanik Motor di Kalianda Lampung Selatan. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 26(1), 1–7. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v26i1.1763>
- Prasetyaningati, D., & Rosyidah, I. (2019). Modul Pembelajaran Komplementer. *STIKes Insan Cendekia Medika Jombang*, <http://www.teknologipendidikan.net/wp-content/uploads/2012/10/Merancang-Modul-yang-Efektif.pdf>
- Rufaida, Z., Wardini Puji Lestari, S., & Permata Sari, D. (2018). Terapi Komplementer. In *Lexikon der Medizinischen Laboratoriumsdiagnostik*. https://doi.org/10.1007/978-3-662-49054-9_1734-1
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan*

*pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi
NANDA, NIC, & NOC.*

wahyu Ningsih, R., & Aziz Hakim, A. (2022).
FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI KEJADIAN LOW
BACK PAIN DAN UPAYA
PENANGANAN PADA PASIEN

ASHUMA THERAPI SIDOARJO Riski.

Jurnal Kesehatan Olahraga, 10(1), 75–84.

Zaman. (2014). Hubungan Beberapa Faktor
Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah
Pada Karyawan Kantor. *Jurnal Kesehatan
Komunit*

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSTU PEKAN ARBA TEMBILAHAN

Dewi Erlina Asrita Sari¹, Fitria Eka Safitri², Nurul Indah Sari³, Sandra
Harianis⁴, Mia Rita Sari⁵, Linda Raniwati⁶, Ana Verena Puspa Rini⁷

^{1,2,3,4,5,6} Prodi Diploma Tiga Kebidanan, STIKes Husada Gemilang

⁷Prodi Sarjana Gizi, STIKes Husada Gemilang

deasfardha@gmail.com

ABSTRAK

Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, menurunkan daya tahan tubuh, mempengaruhi kecerdasan, menurunnya kemampuan kognitif, menurunnya produktivitas anak, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat, bahkan menimbulkan kecacatan, meningkatkan angka kesakitan serta angka kematian. Riau menempati urutan ketujuh belas dari 34 provinsi dengan prevalensi gizi kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu sekitar 15%. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi gizi kurang pada balita di wilayah kerja Pustu Pekan Arba Tembilihan. Desain penelitian bersifat deskriptif kualitatif. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari informan utama yaitu ibu yang memiliki balita dengan gizi kurang dan informan kunci yaitu semua keluarga terdekat dan petugas kesehatan terkait. Sampel berjumlah 17 orang (8 orang ibu balita, 8 orang keluarga terdekat dan 1 orang petugas kesehatan). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Dalam menganalisa data peneliti menggunakan teknik analisis isi (*content analysis*). Hasil penelitian yang menjadi simpulan menunjukkan bahwa asupan gizi, penyakit penyerta dan infeksi, status sosial ekonomi, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pemberian ASI dan kelengkapan imunisasi mempengaruhi gizi kurang pada balita di wilayah kerja Pustu Pekan Arba Tembilihan. Diharapkan penelitian dapat mengurangi angka kejadian gizi kurang dan menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi gizi kurang pada balita.

Kata Kunci: Analisis Faktor, Gizi Kurang

ABSTRACT

Malnutrition in toddlers, has a negative impact on physical and mental growth, reduces endurance, affects intelligence, decreased cognitive abilities, decreased productivity of children, causing loss of healthy life, even causing disability, increasing morbidity and mortality. Riau ranks seventeenth of 34 provinces with a nutritional prevalence less than the national prevalence rate of around 15%. This study aims to determine the factors that influence malnutrition in children under five in the working area of Pustu Pekan Arba Tembilihan. The research design is qualitative descriptive. The population in this study consisted of the main informants namely mothers who have children under five with malnutrition and key informants, namely all the closest families and related health workers. The sample consisted of 17 people (8 mothers of toddlers, 8 closest family members and 1 health worker). Data collection techniques were carried out by indepth interviews. In analyzing data the researcher uses content analysis techniques. The results of the conclusions showed that nutritional intake, co-morbidities and infections, socioeconomic status, maternal education, maternal knowledge, breastfeeding and completeness of immunization affected malnutrition in children under five in the working area of Pustu Pekan Arba Tembilihan. It is hoped that research can add knowledge and references about the factors that influence malnutrition in toddlers.

Keyword: Analysis Factor, Malnutrition

PENDAHULUAN

Pada tahun 2012, WHO (*World Health Organization*) mengadopsi “Rencana Pelaksanaan Komprehensif pada gizi Ibu, bayi dan balita” dan 6 target gizi global yang harus dicapai pada tahun 2025, termasuk pengurangan stunting, wasting dan kekurangan berat badan pada anak-anak, peningkatan menyusui dan pengurangan anemia dan berat lahir rendah (Kemenkes RI, 2015).

Di Indonesia kelompok Balita menunjukkan prevalensi paling tinggi untuk penyakit kurang gizi dan defisiensi vitamin A serta anemia defisiensi Fe. (Sediaoetama, 2008).

Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, menurunkan daya tahan tubuh, mempengaruhi kecerdasan, menurunnya kemampuan kognitif, menurunnya produktivitas anak menyebabkan hilangnya masa hidup sehat, bahkan menimbulkan kecacatan, meningkatkan angka kesakitan serta angka kematian (Suyatman, dkk, 2017).

Di Provinsi Riau pada tahun 2016 sebanyak 8,2 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut juga masih jauh lebih kecil dibanding target nasional yang berarti upaya penurunan jumlah kematian balita di Provinsi Riau sudah lebih baik. Angka Kematian Balita (AKABA) menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi dan kecelakaan (Dinkes Provinsi Riau, 2017).

Masalah gizi kurang pada balita secara langsung disebabkan oleh anak tidak mendapatkan cukup asupan makanan yang mengandung gizi seimbang. Gizi kurang juga diakibatkan oleh adanya infeksi pada balita. Infeksi akan mengganggu metabolisme, keseimbangan hormon dan fungsi imunitas (Lastanto, 2015).

Di kabupaten Indragiri Hilir tahun 2015 balita yang terdata dengan gizi kurang sebanyak 207 balita, tahun 2016 sebanyak

138 balita dan meningkat lagi pada tahun 2017 sebanyak 205 balita (Dinkes kab.Inhil, 2015-2017).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di Pustu Pekan Arba Tembilahan Kab. Indragiri Hilir Jumlah balita dengan gizi kurang tahun 2016 sebanyak 9 balita, tahun 2017 sebanyak 9 balita dan data terakhir bulan April 2018 sebanyak 8 balita gizi kurang dari jumlah sasaran 681 balita normal dengan rentang umur 18-50 bulan (Pustu Pekan Arba Tembilahan, 2016-2018).

Adapun tujuan dari penelitian ini diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Pustu Pekan Arba Tembilahan Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan metode penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan fenomenologi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita yang mengalami gizi kurang berumur 12-59 bulan sebanyak 8 orang (informan utama), orang terdekat ibu dan balita yang tinggal serumah (ayah/kakek/nenek/paman/bibi) dan petugas kesehatan Pustu Pekan Arba Tembilahan yang terlibat langsung dalam program perbaikan gizi balita yang bersedia memberikan informasi (Informan Kunci) dengan tehnik pengambilan sampel total sampling.

Penelitian dilakukan dengan cara *door to door* di wilayah kerja Pustu Pekan Arba Tembilahan. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan tehnik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*Indepth interview*). Semua pertanyaan bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi gizi kurang pada balita di wilayah kerja Pustu Pekan Arba Tembilahan. Prosedur pengolahan data menggunakan triangulasi sumber, metode dan teori. Tehnik analisis data menggunakan content analisis (teknik analisis isi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asupan Gizi

Berdasarkan wawancara mendalam tentang asupan gizi yang mempengaruhi gizi kurang pada balita di wilayah kerja

Pustu Pekan Arba Tembilahan disimpulkan hasil wawancara tersebut seperti pada tabel berikut :

Tabel 1: Matriks Triangulasi Sumber Wawancara Mendalam Tentang Asupan Gizi

Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumentasi/ Observasi	Analisis Triangulasi
Bagaimana cara ibu menyusun menu makanan untuk balita	Menu makan yang disiapkan ibu belum sesuai dengan makanan pendamping ASI yang tepat dan balita diberikan dengan pola makan yang tidak teratur.	Dilihat dari pemberian makan pada balita ibu menggunakan menu yang sama seperti yang dimakan oleh seluruh keluarga dan balita juga mengkonsumsi roti dari puskesmas	Menu makanan yang di siapkan ibu belum sesuai dengan asupan gizi yang diperlukan oleh balita
Bagaimana cara ibu mengolah makanan untuk balita	Pengolahan makanan dilakukan dengan mencuci bahan makanan, memasak pada pagi hari, siang dan malam hari dengan bahan yang berbeda	Dilihat dari cara pengolahan makanan ibu mengolah makanan yang biasa dimasak oleh keluarga	Semua ibu belum mendapatkan penyuluhan tentang cara pembuatan MP ASI bagi balita yang mengalami gizi kurang.
Bagaimana cara ibu menyajikan makanan untuk balita	Makanan dimasak terlebih dahulu kemudian di dinginkan sambil menunggu anak ingin makan	Dilihat pada saat penyajian makanan ibu menyajikan makanan menunggu saat anak ingin makan	Pemberian makanan diberikan saat balita terasa lapar dan ingin makan
Bagaimana cara ibu memberikan makanan untuk balita	Pada saat pemberian makan balita sering lari-lari saat diberikan makan	Dilihat cara ibu memberikan makanan balita diberikan makan dengan di suapi dan ada balita yang makan sendiri	Setiap makanan yang diberikan mengikuti keinginan balita untuk makan
Apakah balita sering jajan diluar, jika ya apa jenis jajanan yang dimakan	Ibu membelikan balita jajanan yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan gizi balita	Selama berada dilapangan balita diberikan jajanan yang tidak sesuai dengan asupan gizi yang tepat	Semua ibu menuruti keinginan balita untuk membeli jajanan/minuman yang tidak sesuai dengan asupan gizi

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa pemberian asupan gizi balita dengan gizi kurang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi balita. Balita diberikan jajanan yang ada di warung seperti indomie, kerupuk dan minum susu yang tidak sesuai dengan umur balita. Balita juga rutin mengkonsumsi roti yang diberikan oleh petugas kesehatan di PustuPekan Arba Tembilahan.

Penelitian Nuzula, dkk (2015) di Desa Banyuanyar Kecamatan Kalibaru Banyuwangi menunjukkan bahwa balita dengan asupan gizi kurang mempunyai kemungkinan 5 kali untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan gizi cukup.

Menurut Proverawati & Asfuah, (2009) asupan gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan irreversibel (tidak dapat dipulihkan). Pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif yaitu mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pemberian asupan gizi pada balita sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan zat gizi dan pola makan berdasarkan usia yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Sebagian besar ibu balita dalam memberikan makan belum sepenuhnya mampu membujuk anak balitanya dengan baik dalam pemenuhan gizi, karena mengikuti apa yang diinginkan anak balita. Roti yang diberikan oleh petugas

kesehatan hanya untuk makanan tambahan bagi balita, bukan merupakan makanan pokok untuk balita. Sehingga, tanpa disertai pemberian asupan makanan yang bergizi seimbang akan sangat sulit untuk memperbaiki gizi kurang pada anak balita.

2. Penyakit Penyerta dan Infeksi

Berdasarkan wawancara mendalam tentang penyakit penyerta dan infeksi yang mempengaruhi gizi kurang pada balita di wilayah kerja Pustu Pekan Arba Tembilahan disimpulkan hasil wawancara tersebut seperti pada tabel berikut:

Tabel 2: Matriks Triangulasi Sumber Wawancara Mendalam Tentang Penyakit Penyerta Dan Infeksi

Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumentasi/ Observasi	Analisis Triangulasi
Apakah balita pernah sakit 6 bulan terakhir, jika ya apa jenis penyakitnya	Jenis penyakit yang diderita oleh balita adalah HIV, pneumonia, diare, demam dan ISPA.	Pada saat dilapangan ibu menunjukan obat-obatan yang di konsumsi oleh balita	Semua balita yang mengalami gizi kurang mengalami penyakit yang menyertai dan infeksi
Bagaimana Cara Pengobatan Balita	Pengobatan balita sudah dilakukan di fasilitas kesehatan	Ibu sudah membawa balita berobat ke tenaga kesehatan dengan adanya catatan yang ditemukan di puskesmas	Rata-rata ibu sudah membawa balita berobat ke fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan
Bagaimana cara ibu merawat balita yang sedang sakit	Semua ibu sudah mengetahui cara perawatan bagi balita yang mengalami penyakit penyerta dan infeksi	Dari pengamatan yang dilakukan ibu mengetahui cara pemberian obat yang jadwal untuk memeriksakan balita kembali ke puskesmas	Ibu mengetahui cara pengobatan untuk balita saat balita sakit

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat di ketahui bahwa balita yang mengalami gizi kurang selalu di tandai dengan adanya penyakit yang menyertai dan juga infeksi. Dari 8 balita 2 diantaranya mengalami penyakit yang menyertai dari sejak lahir yaitu HIV dan pneumonia sementara 6 balita lainnya mengalami penyakit seperti demam, diare dan batuk. Ibu juga sudah membawa balita berobat ke tenaga kesehatan dan puskesmas jika balita sakit.

Hasil penelitian Nuzula, dkk (2015) didapatkan hasil bahwa faktor penyakit infeksi dengan status gizi balita secara statistik menunjukkan hubungan yang signifikan. Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan 2 hal yang saling mempengaruhi. Dengan adanya suatu penyakit nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi asupan konsumsi makanannya, sehingga

berakibat berkurangnya zat gizi yang masuk ke dalam tubuh anak.

Menurut Proverawati & Asfuah, (2009) antara status gizi kurang dan infeksi terdapat interaksi bolak-balik. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanismenya. Anak yang menderita gizi kurang dan gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan, sehingga rentan terhadap penyakit infeksi. Di sisi lain anak menderita sakit infeksi akan cenderung menderita gizi kurang atau gizi buruk.

Penyembuhan penyakit balita harus dilakukan lebih awal untuk kemudian dilakukan perbaikan nafsu makan dan asupan gizi pada balita. Balita yang mengalami infeksi harus rutin mengkonsumsi obat untuk mencegah penyakit berkembang dengan cepat.

3. Status Sosial Ekonomi

Berdasarkan wawancara mendalam tentang status sosial ekonomi yang mempengaruhi gizi kurang pada balita di

wilayah kerja Pustu Pekan Arba Tembilahan disimpulkan hasil wawancara tersebut seperti pada tabel berikut :

Tabel 3: Matriks Triangulasi Sumber Wawancara Mendalam Tentang Status Sosial Ekonomi

Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumentasi/ Observasi	Analisis Triangulasi
Berapa jumlah anggota keluarga, Tuliskan dengan sebenarnya	Jumlah anggota keluarga balita yang mengalami gizi kurang lebih dari 3	Dilihat dari kartu keluarga yang diberikan oleh ibu jumlah anggota keluarga yang tinggal di rumah lebih dari 3	Semua anggota keluarga balita yang mengalami gizi kurang berjumlah > 3 orang
Berapa pendapatan keluarga perbulan	Pendapatan perminggu ± Rp.300.000 s/d > Rp. 500.000 perbulan	Dilihat dari keadaan rumah dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pendapatan masih tergolong rendah	Rata-rata pendapatan keluarga balita yang mengalami gizi kurang tergolong rendah
Bagaimana cara untuk memenuhi kebutuhan keluarga	Yang bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari adalah ayah balita	Selama dilapangan ibu bertugas mengurus balita dan hanya ayah balita yang bekerja	Semua ayah balita yang mengalami gizi bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

Berdasarkan hasil wawancara tersebut didapat bahwa status sosial keluarga balita yang mengalami gizi kurang masih tergolong rendah. Pendapatan keluarga balita dengan gizi kurang masih tergolong rendah berkisar antara RP. 300.000,00 s/d Rp. 500.000,00.

Hasil penelitian Lastanto (2015) menyatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan orang tua dengan kejadian balita gizi kurang dengan p value sebesar 0,010. Peningkatan pendapatan dalam rumah tangga memberikan kesempatan kepada ibu untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu jumlah keragaman pangan yang dapat dibeli.

Salah satu faktor yang mempengaruhi rantai tak terputus gizi buruk adalah status ekonomi yang buruk baik secara langsung ataupun tidak. Pendapatan yang meningkat maka berpengaruh terhadap perbaikan kesehatan dan keadaan gizi. Sedangkan pendapatan yang rendah akan

mengakibatkan lemahnya daya beli sehingga tidak memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu secara efektif terutama untuk anak mereka (Tioria, 2016). Pemberian makanan yang tepat pada balita dapat menghemat biaya pengeluaran sehari-hari. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemenuhan gizi yang seimbang untuk balita menyebabkan ibu menuruti keinginan anak dengan membelikan jajanan/susu kemasan yang belum tentu sesuai dengan gizi balita. Hal ini akan menambah biaya pengeluaran sehari-hari bila balita sakit karena makanan yang tidak sehat.

4. Status Sosial Ekonomi

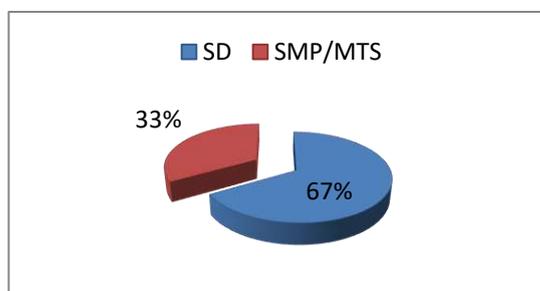
Berdasarkan wawancara mendalam tentang status sosial ekonomi yang mempengaruhi gizi kurang pada balita di wilayah kerja Pustu Pekan Arba Tembilahan disimpulkan hasil wawancara tersebut seperti pada tabel berikut :

Tabel 4: Matriks Triangulasi Sumber Wawancara Mendalam Tentang Pendidikan Ibu

Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumentasi/ Observasi	Analisis Triangulasi
Pendidikan apa saja yang pernah ibu ikuti	Ibu yang memiliki balita dengan gizi kurang mayoritas berpendidikan SD sebanyak 5 orang dan SMP/MTS sebanyak 3 orang	Dilihat dari kartu keluarga yang diberikan oleh ibu tingkat pendidikan ibu mayoritas SD dan hanya 3 orang yang SMP	Mayoritas ibu berpendidikan SD sebanyak 5 orang dan SMP/MTS sebanyak 3 orang
Apakah ibu pernah mengikuti pendidikan di luar sekolah	Ibu tidak pernah mengikuti kegiatan organisasi apapun diluar sekolah	Tidak ditemukan bukti bahwa ibu pernah mengikuti kegiatan di luar sekolah	Semua ibu yang memiliki balita dengan gizi kurang tidak pernah mengikuti kegiatan organisasi apapun diluar sekolah
Apakah ibu pernah mendapatkan pendidikan tentang gizi balita, jelaskan	Ibu mendapatkan pendidikan tentang gizi balita dari penyuluhan yang di lakukan oleh petugas kesehatan	dari hasil selama dilapangan petugas kesehatan sudah menjelaskan dan melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan pada ibu	Semua ibu sudah diberi tahu bahwa balitanya mengalami gizi kurang

Berdasarkan tabel 5.10 diatas maka dapat disimpulkan dengan diagram di bawah ini :

Diagram 1. Tingkat Pendidikan Ibu Balita



Berdasarkan diagram di atas dapat dilihat bahwa ibu yang memiliki balita dengan gizi kurang mayoritas berpendidikan SD sebanyak 5 orang (67%) dan SMP/MTS sebanyak 3 orang (33%).

Hasil penelitian Lastanto (2015) didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah tetapi dengan pengalaman yang lebih banyak menjadikan ibu mampu memberikan gizi seimbang pada balitanya sehingga balita memiliki status gizi yang lebih baik.

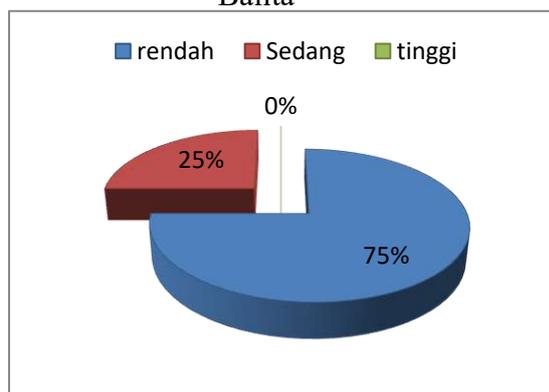
Menurut Tioria (2016) Unsur pendidikan ibu berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak, apabila ibu berpendidikan lebih baik maka mengerti cara pemberian makan, menggunakan pelayanan kesehatan, menjaga kebersihan lingkungan bebas dari penyakit.

Pada penelitian ini masih banyak ibu yang memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar. Tingkat pendidikan ibu yang rendah menyebabkan pengetahuan ibu juga rendah, terutama tentang gizi balita. Hal ini mengakibatkan masih banyak balita yang mengalami gizi kurang. Dengan pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak menjadikan ibu mampu memberikan asupan gizi seimbang pada balitanya sehingga balita memiliki status gizi yang baik.

5. Pengetahuan Ibu

Berdasarkan wawancara mendalam tentang pengetahuan ibu yang mempengaruhi gizi kurang pada balita di wilayah kerja Pustu Pekan Arba Tembilahan yaitu:

Diagram 2. Tingkat Pendidikan Ibu Balita



Dari diagram 2 dapat dilihat bahwa ibu yang mempunyai balita dengan gizi kurang mayoritas memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 6 orang (75%), sedang sebanyak 2 orang (25%) dan kategori tinggi 0 (0%).

Hasil penelitian Lastanto (2015) ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian balita gizi kurang. Pengetahuan ibu yang tinggi tentang gizi balita menjadikan lebih memahami kebutuhan gizi balita dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang masih rendah.

Menurut Tioria, (2016) Pengetahuan yang dimiliki ibu

berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan keanekaragaman makanan yang berkurang.

Pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal. Ibu juga bisa mendapatkan pengetahuan dari hubungan sosial ibu dengan tetangga sekitar, informasi dari media elektronik seperti TV, Radio, handphone dan bisa didapatkan dari informasi petugas kesehatan. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita akan masalah gizi pada balita, petugas kesehatan bisa mengadakan kegiatan berupa penyuluhan secara berkesinambungan pada saat posyandu, serta pembagian leaflet atau brosur dalam pencegahan gizi kurang.

6. Pemberian ASI

Berdasarkan wawancara mendalam tentang pemberian ASI yang mempengaruhi gizi kurang pada balita di wilayah kerja Pustu Pekan Arba Tembilahan disimpulkan hasil wawancara tersebut seperti pada tabel berikut :

Tabel 5: Matriks Triangulasi Sumber Wawancara Mendalam Tentang Pemberian ASI

Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumentasi/ Observasi	Analisis Triangulasi
Sampai usia berapa balita diberikan ASI	Balita diberikan ASI saja sampai umur 4 bulan dan dilanjutkan sampai umur 2 tahun dan 1,5 tahun dengan makanan	Dilihat pada saat berada dilapangan balita minum susu milo dan susu kaleng <i>Dayri milk</i> .	Rata-rata balita menyusu ASI saja sampai umur 4 bulan dilanjutkn sampai umur 1,5 tahun dan 2 tahun
Bagaimana cara pemberian ASI/cara menyusui	Cara pemberian adalah langsung di susukan dan menggunakan botol dengan susu formula	Dilihat pada saat berada dilapangan ibu menyusui bayinya dengan menggunakan botol	Rata-rata ibu belum mengetahui cara pemberian ASI yang benar dan makanan pendamping ASI yang tepat

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diperoleh bahwa pemberian ASI sudah dilakukan akan tetapi ibu-ibu tidak mengetahui bahwa pemberian ASI eksklusif hanyalah memberikan ASI saja

tanpa dicampur oleh makanan dan minuman lain selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia > 2 tahun bersama makanan pendamping ASI yang tepat.

Penelitian Hassiotao, dkk (2013) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa ASI adalah komponen nutrisi yang penting bagi bayi karena dapat memberikan kekebalan atau antibody sehingga anak dapat terhindar dari infeksi, hal ini dapat mempengaruhi dalam pemenuhan zat gizi anak.

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu cara efektif yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi dan kematian pada bayi. Pemberian ASI eksklusif dapat memberikan manfaat bagi ibu maupun bayinya, dengan pemberian ASI eksklusif dapat memberikan kekebalan bagi bayi dan secara emosional kedekatan ibu dan

anaknyanya akan semakin terjalin dengan baik (Kahleen, 2009).

Pemberian ASI sangat penting untuk kecukupan gizi balita karena zat yang terdapat pada ASI tidak terdapat pada susu formula dan jenis susu yang lain. Ibu sebaiknya diberikan informasi tentang pemberian ASI dan makanan pendamping ASI yang tepat bagi balita, serta kondisi ibu yang tidak dianjurkan untuk menyusui.

7. Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan wawancara mendalam tentang kelengkapan imunisasi yang mempengaruhi gizi kurang pada balita di wilayah kerja Pustu Pekan Arba Tembilahan disimpulkan hasil wawancara tersebut seperti pada tabel berikut :

Tabel 6: Matriks Triangulasi Sumber Wawancara Mendalam Tentang Kelengkapan Imunisasi

Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumentasi/ Observasi	Analisis Triangulasi
Bagaimana Kelengkapan imunisasi balita	Hanya 1 orang balita yang imunisasinya lengkap, 2 orang balita tidak pernah di imunisasi dan balita lain imunisasinya tidak lengkap	dilihat dari buku KIA yang ditunjukkan oleh ibu hanya 1 balita yang imunisasi lengkap	Rata-rata ibu tidak membawa balita untuk imunisasi karena balita selalu demam
Apa jenis imunisasi yang pernah didapat balita	Imunisasi yang pernah di dapat adalah Hb0, BCG, dan Polio 1	Sebagian ibu tidak memiliki buku KIA sehingga belum bisa dibuktikan bahwa anaknya telah di imunisasi	Ibu tidak mengetahui jenis-jenis dari pemberian imunisasi

Dari hasil wawancara tersebut diperoleh bahwa mayoritas balita yang mengalami gizi kurang imunisasinya tidak lengkap. Selama berada dilapangan hanya 1 balita yang imunisasinya lengkap. Kebanyakan orang tua tidak membawa anaknya kembali untuk imunisasi karena anak selalu demam dan ibu tidak menegtaahui imunisasi yang di dapat balita karena buku KIA tidak ditemukan oleh ibu.

Berdasarkan Lastanto (2015) hasil penelitian bahwa ada hubungan signifikan antara gizi anak dengan kelengkapan

imunisasi, pemberian ASI, kemiskinan, etnis minoritas dan pendidikan orang tua.

Menurut Proverawati, (2010) Imunisasi adalah pemberian vaksin kepada bayi atau anak-anak. Dengan pemberian vaksin, tubuh bayi atau anak akan membentuk antibody, sehingga tubuh bayi atau anak telah siap (telah kebal) bila terinfeksi oleh penyakit menular tersebut. Dengan kata lain terhindarnya bayi atau anak dari berbagai penyakit dapat memperbaiki status gizi anak tersebut.

Pemberian imunisasi pada balita dikatakan lengkap apabila balita telah

mendapatkan 5 imunisasi dasar yaitu : Hb0, BCG & Polio, DPT-Hb-Hib1 & Polio 2, DPT-Hb-Hib2 & Polio 3, DPT-Hb-Hib3-Polio 4 & IPV dan campak sampai usia 9 bulan. 2 imunisasi pada balita yaitu : DPT-Hb-Hib dan campak sampai usia 2 tahun. Kebanyakan ibu tidak membawa balita untuk imunisasi karena balita selalu demam pada saat jadwal Posyandu. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi menyebabkan ibu menganggap bahwa imunisasi bukanlah suatu hal penting yang harus diberikan pada anak. Hal ini akan menyebabkan tubuh balita dengan gizi kurang rentan untuk terkena berbagai macam penyakit dan infeksi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa asupan gizi, penyakit penyerta dan infeksi, status sosial ekonomi, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pemberian ASI dan kelengkapan imunisasi mempengaruhi gizi kurang pada balita di wilayah kerja Pustu Pekan Arba Tembilahan. Diharapkan penelitian dapat mengurangi angka kejadian gizi kurang dan menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi gizi kurang pada balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami dari tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyelesaian penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi Riau.(2016). Profil Kesehatan Riau. Pekanbaru: Dinkes Riau
- Hassiotou F, dkk. (2013). *Breastmilk Cell and Fat Contents Respond Similarly to Removal of Breastmilk by the Infant*. Bhattacharya S, ed. PLoS One. 2013;8(11):e78232.doi:10.1371/journal.pone.0078232
- Kemenkes RI.(2015). *Rancangan Pembangunan WHO*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kahleen, R.M.(2009). *Investigasi Dan Pengendalian Wabah Difasilitasi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: ECG
- Lastanto.(2015). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan* diakses pada tanggal 18 Mei 2018 Pukul 11.00 WIB
- Nuzula, dkk.(2015). *Analisis Terhadap Faktor-Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Banyuanyar Kecamatan Kalibaru Banyuwangi* diakses pada tanggal 28 Juni 2018
- Pustu Pekan Arba Tembilahan. (2016-2018). *Laporan Balita Gizi Kurang*. Tembilahan
- Proverawati, A & Asfuh, S.(2009).Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sediaoetama, A.D.(2008).*Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi Jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat
- Suyatman, dkk.(2017). Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang) diakses pada tanggal 07 Juni 2018 Pukul 11.30 WIB
- Tioria. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur* Tahun 2016 diakses pada tanggal 18 Mei 2018 Pukul 13.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF *CONTINUITY OF CARE* PADA IBU L UMUR 23 TAHUN G_{II}P_{100I} DI PUSKESMAS KELUA TAHUN 2025

Dwi Rihil Mursallah¹, Ratna Wati², Suharni³

¹Puskesmas Kelua, Tabalong, Indonesia

²Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim, Samarinda, Indonesia

³Puskesmas Mungkur Agung, Tabalong, Indonesia

bdratnasmd@gmail.com

ABSTRAK

Peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan utama dalam bidang kesehatan reproduksi, khususnya di wilayah dengan akses terbatas seperti Puskesmas Kelua. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan asuhan kebidanan komprehensif berbasis *Continuity of Care (COC)* dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. Metode yang digunakan adalah studi kasus kualitatif dengan pendekatan analisis dokumentasi asuhan kebidanan pada seorang ibu hamil. Pengumpulan data mencakup seluruh tahap pelayanan mulai dari antenatal, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi konsep COC berhasil meningkatkan deteksi dini risiko dan penanganan komplikasi maternal-neonatal. Pembahasan menguraikan kesesuaian antara praktik klinis dengan teori, termasuk tantangan dalam penerapan standar pelayanan. Intervensi seperti pemantauan ketat kala persalinan dan edukasi kesehatan berkelanjutan terbukti efektif mencegah perdarahan postpartum dan komplikasi neonatus. Simpulan penelitian menegaskan bahwa model COC merupakan strategi efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Saran mencakup perluasan pelatihan tenaga kesehatan dan penguatan sistem rujukan untuk optimalisasi implementasi COC di tingkat puskesmas.

Kata kunci : Asuhan kebidanan komprehensif, *Continuity of Care*, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Puskesmas

ABSTRACT

The rising Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain significant challenges in reproductive health, particularly in areas with limited access such as Puskesmas Kelua. This study aims to analyze the implementation of comprehensive midwifery care based on Continuity of Care (COC) in efforts to reduce MMR and IMR. The research employs a qualitative case study method with a focus on analyzing documentation of midwifery care provided to a pregnant woman. Data collection encompasses all stages of service, including antenatal care, labor, newborn care, postpartum, and family planning. The findings indicate that the implementation of the COC concept successfully enhances early detection of risks and management of maternal-neonatal complications. The discussion elaborates on the alignment between clinical practice and theory, including challenges in applying service standards. Interventions such as close monitoring during labor and continuous health education have proven effective in preventing postpartum hemorrhage and neonatal complications. The study concludes that the COC model is an effective strategy for improving the quality of maternal and child health services. Recommendations include expanding training for healthcare providers and strengthening referral systems to optimize COC implementation at the primary healthcare level.

Keywords : Midwifery care, *Continuity of Care*, Maternal Mortality Rate, Infant Mortality Rate, Puskesmas

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat serta keberhasilan pembangunan sektor kesehatan suatu negara. AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian perempuan selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas (hingga 42 hari pascapersalinan) akibat komplikasi kehamilan dan penanganannya. Menurut laporan WHO (2019), pada tahun 2017, AKI secara global mencapai 211 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia sendiri, angka ini menunjukkan tren peningkatan, dengan tercatat 4.627 kematian ibu pada tahun 2020, meningkat dari 4.221 kasus pada tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2021). Peningkatan ini menunjukkan bahwa upaya untuk menurunkan AKI masih menghadapi tantangan signifikan.

Di sisi lain, data kematian bayi juga menunjukkan situasi yang memprihatinkan. Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga, pada tahun 2019 dari 29.322 kematian balita, sebanyak 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatal. Angka ini meningkat pada tahun 2020, di mana dari 28.158 balita yang meninggal, 72% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0–28 hari, sementara sisanya terjadi pada usia 29 hari–59 bulan (Kemenkes RI, 2021). Penyebab utama kematian neonatal meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, dan kelainan kongenital.

Faktor-faktor penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2020 didominasi oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), serta gangguan sistem peredaran darah (230 kasus) (Kemenkes RI, 2021). Sementara di Provinsi Kalimantan Selatan, laporan Profil Kesehatan tahun 2022 menunjukkan adanya fluktuasi angka kematian ibu dari tahun ke tahun, dengan peningkatan yang cukup signifikan dari 74 kematian pada tahun 2018 menjadi 92 kasus pada tahun 2020. Kabupaten Barito Kuala tercatat sebagai wilayah dengan jumlah

kematian ibu tertinggi, sedangkan Balangan menunjukkan nol kasus kematian ibu pada tahun 2022.

Mengingat kompleksitas penyebab kematian ibu dan bayi, diperlukan intervensi strategis dan menyeluruh. Salah satu pendekatan yang telah terbukti efektif adalah pelaksanaan *Continuity of Care* (COC), yaitu pelayanan berkesinambungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, kepada ibu hamil sejak masa prakonsepsi hingga pascapersalinan dan pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin komplikasi kehamilan dan persalinan, serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi dalam jangka panjang (Sunarsih & Pitriyani, 2020; Legawati, 2018).

Pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan menjadi sangat penting, terutama pada ibu hamil dengan risiko rendah seperti yang dialami oleh Ibu L. Meskipun tergolong kehamilan normal, tetap terdapat potensi risiko yang perlu dipantau secara cermat. Dengan pendekatan COC, diharapkan setiap tahapan kehamilan hingga pascapersalinan dapat berjalan secara aman, serta dapat menurunkan angka komplikasi dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, pelaksanaan asuhan kebidanan yang menyeluruh menjadi langkah strategis dalam mencapai target penurunan AKI dan AKB di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan alur pikir *Continuity of Care* (COC) dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, metode subjek asuhan pada Ny. L diberikan sejak kehamilan, persalinan, neonatus, nifas sampai berKB yang telah dilakukan di Puskesmas Kelua sejak 07 November 2024 s/d 23 April 2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Hasil pengkajian pada Ibu. L dilakukan sejak tanggal 7 November 2024 saat usia kehamilan 22 minggu. Ibu. L merupakan multigravida G₂P₁₀₀₁ dengan usia 23 tahun. Ibu tidak memiliki keluhan selama kunjungan pertama. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 10 kali, yang meliputi 4 kali di Puskesmas, 4 kali di praktik bidan swasta, dan 2 kali di dokter spesialis. ANC dilakukan sesuai dengan standar 10 T dan jadwal kunjungan mencakup pemeriksaan pada trimester I sebanyak dua kali, trimester II sebanyak tiga kali, dan trimester III sebanyak lima kali. Selama kehamilan, ibu mengalami peningkatan berat badan sebesar 12 kg, dari 53 kg menjadi 65 kg, yang masih sesuai dengan rekomendasi IMT normal (Cunningham 2014). Skor awal Poedji Rochjati ibu adalah 2 (KRR).

b. Objektif

Pemeriksaan umum dan fisik ibu dari usia kehamilan 19 minggu hingga 37 minggu menunjukkan kondisi yang stabil dan normal. Tanda-tanda vital dalam batas normal, IMT termasuk kategori normal, dan tidak ada kelainan fisik atau komplikasi serius yang ditemukan. Pada trimester ketiga, ditemukan pembengkakan pada kaki, namun tanpa adanya tanda-tanda preeklampsia, proteinuria, atau kelainan tekanan darah. TFU sesuai usia kehamilan, denyut jantung janin stabil di atas 140x/menit, dan gerakan janin normal. Pemeriksaan laboratorium seperti hemoglobin dan protein urin juga menunjukkan hasil normal.

c. Analisis

Diagnosis pada setiap kunjungan sudah ditegakkan dengan tepat yaitu G₁₁P₁₀₀₁ dengan janin tunggal hidup

intrauterin. Tidak ditemukan masalah utama atau masalah potensial selain edema fisiologis pada ekstremitas bawah di trimester akhir. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa edema pada kehamilan trimester ketiga umum terjadi akibat peningkatan tekanan vena dan retensi cairan (Fitriahadi, 2016). Pemantauan teratur serta asuhan kebidanan yang komprehensif mendukung keberlangsungan kehamilan yang sehat tanpa komplikasi.

d. Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan bidan sudah sesuai standar pelayanan kebidanan. Edukasi diberikan terkait perubahan fisiologis trimester II dan III, nutrisi ibu hamil, I, manajemen ketidaknyamanan seperti kaki bengkak, hingga persiapan persalinan dan kontrasepsi pascapersalinan. Pemberian suplemen seperti tablet Fe, kalsium, dan vitamin C dilakukan secara tepat, termasuk penjelasan waktu konsumsi agar tidak saling menghambat penyerapan. Edukasi yang sistematis ini sesuai dengan pendekatan *Continuity of Care* dalam meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan dan pascapersalinan (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 22.00 WITA, Ibu. L datang ke Puskesmas Kelua dengan keluhan perut terasa mulas sejak pukul 15.00 WITA dan keluar lendir darah sejak pukul. Pemeriksaan awal menunjukkan pembukaan serviks 6 cm, ketuban masih utuh, DJJ 142x/menit, dan his 3

kali dalam 10 menit dengan durasi 30–40 detik. Kala I berlangsung dari pukul 17.00 WITA (kontraksi teratur dan pembukaan aktif mulai) hingga pukul 01.30 WITA pada tanggal 23 Maret 2025, sehingga total durasi kala I adalah 9 jam 30 menit. Menurut Kemenkes (2020), kala I pada multigravida normalnya berlangsung sekitar 6–8 jam, sehingga durasi ini masih dalam batas fisiologis meskipun sedikit lebih lama.

2) Objektif

Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan umum baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 24x/menit). Denyut jantung janin (DJJ) stabil di angka 141x/menit. Tinggi fundus uteri 32 cm sesuai usia kehamilan, dan gerakan janin baik. Hasil pemeriksaan dalam pada jam 01.15 Wita menunjukkan pembukaan serviks lengkap (10 cm), portio tipis lunak, selaput ketuban telah pecah spontan, presentasi belakang kepala, dan kepala janin sudah tidak dapat digoyangkan (*engaged*), yang menunjukkan kesiapan untuk proses persalinan selanjutnya. His teratur (4x/10 menit, durasi 40–45 detik), dan tidak ditemukan tanda gawat janin.

3) Analisis

Diagnosis yang ditegakkan adalah *GIIP100I* usia kehamilan 39 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin, dalam kondisi persalinan kala I fase aktif. Tidak terdapat masalah maupun masalah potensial. Situasi ini menunjukkan bahwa ibu berada dalam fase aktif persalinan fisiologis tanpa komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa

pada kala I fase aktif, serviks mengalami pembukaan cepat, kontraksi kuat dan teratur, serta janin mengalami penurunan progresif menuju jalan lahir (Fitriahadi, 2016).

4) Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan telah sesuai standar asuhan kebidanan. Ibu diberi penjelasan mengenai kondisi dirinya dan janin, serta disiapkan secara psikologis. Petugas menyiapkan alat dan bahan partus seperti APD, partus set, pakaian ibu dan bayi. Ini mencerminkan kesiapan fasilitas dalam mendukung persalinan yang aman, bersih, dan bermartabat. Penatalaksanaan ini juga merupakan bagian penting dari prinsip *continuity of care* yang menekankan kesinambungan pelayanan dari kehamilan hingga persalinan (Sunarsih & Pitriyani, 2020), serta sejalan dengan Pedoman Pelayanan Kebidanan oleh Kemenkes RI (2018).

b. Kala II

1) Subjektif

Kala II dimulai pukul 01.30 WITA setelah pembukaan lengkap dan berlangsung hingga pukul 02.00 WITA, saat bayi lahir spontan. Total lama kala II adalah 30 menit. Menurut Fahriani (2020), kala II pada multigravida biasanya berlangsung antara 20–60 menit. Dengan kadar Hb ibu 12,5 g/dl dan kekuatan mengejan baik, maka proses kala II berlangsung lancar tanpa penyulit.

2) Objektif

Pemeriksaan umum menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan *composmentis* dengan tanda vital stabil (TD 120/82 mmHg, Nadi 85x/menit, Suhu 36,4°C, RR 20x/menit). Pemeriksaan abdomen memperlihatkan DJJ 150x/menit dan kontraksi uterus kuat serta teratur. Pemeriksaan genitalia menunjukkan tanda-tanda khas kala II: perineum menonjol, sphincter ani membuka, serta tampak kepala bayi di depan vulva dengan diameter 3–5 cm. Pemeriksaan dalam mendukung penegakan diagnosis: pembukaan lengkap (10 cm), effacement 100%, kepala pada Hodge III+, tidak terdapat lilitan tali pusat, dan presentasi belakang kepala (UUK).

3) Analisis

Diagnosis yang ditegakkan adalah *GII P1001* usia kehamilan 39 minggu dengan kondisi persalinan normal kala II. Tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang menyertai, baik pada ibu maupun janin. Proses persalinan berlangsung fisiologis, dengan tanda-tanda kemajuan yang baik. Hal ini sesuai teori bahwa kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, dorongan meneran dari ibu, dan penurunan kepala janin hingga keluar melalui jalan lahir (Fitriahadi, 2016). Proses kelahiran bayi berlangsung spontan, kepala bayi lahir dengan rotasi paksi luar dan dilanjutkan kelahiran bahu serta seluruh tubuh bayi secara normal.

4) Penatalaksanaan

Seluruh tindakan telah dilakukan sesuai standar prosedur pelayanan kebidanan. Ibu diberi edukasi tentang cara mengejan yang efektif dan dipandu memilih posisi setengah duduk (semi fowler). Penolong

mempersiapkan alat dan APD dengan tepat, serta melakukan proteksi perineum saat kelahiran kepala. Bayi lahir spontan pada pukul 02.00 WITA, langsung menangis dan bergerak aktif. Segera dilakukan pengeringan, pemotongan tali pusat, pemberian salep mata gentamicin, injeksi vitamin K1 (Neo K), serta tindakan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) selama 1 jam. Tindakan tersebut sesuai standar pelayanan bayi baru lahir yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan RI (2018) serta WHO. Pendekatan ini juga mencerminkan prinsip *continuity of care* (COC), yaitu pelayanan berkesinambungan yang efektif sejak kehamilan hingga bayi lahir dan menyusu pertama kali (Sunarsih & Pitriyani, 2020).

c. Kala III

1) Subjektif

Plasenta lahir pada pukul 02.10 WITA, sekitar 10 menit setelah bayi lahir. Kala III berlangsung dari pukul 02.00 WITA hingga 02.10 WITA. Proses pelepasan plasenta dibantu dengan manajemen kala III aktif, termasuk pemberian oksitosin, penjagaan uterus, dan IMD segera selama 1 jam. Sesuai teori, waktu normal kala III adalah antara 5–30 menit (Fahriani 2020), sehingga waktu ini termasuk normal.

2) Objektif

Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu dalam kondisi sedang dan sadar penuh (*composmentis*). TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, dan terdapat tanda pelepasan plasenta seperti pemanjangan

tali pusat, semburan darah mendadak, serta perubahan tinggi fundus. Seluruh temuan tersebut merupakan indikator normal pelepasan plasenta yang terjadi pada kala III. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pengamatan tanda-tanda tersebut merupakan bagian penting dalam manajemen aktif kala III untuk mencegah komplikasi seperti retensio plasenta dan perdarahan postpartum.

3) Analisis

Diagnosis kala III persalinan normal sudah tepat berdasarkan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta dan stabilitas kondisi ibu. Tidak ditemukan komplikasi seperti atonia uteri atau retensio plasenta. Proses ini sesuai dengan teori bahwa kala III berlangsung dari lahirnya bayi sampai kelahiran plasenta, dan ditandai oleh kontraksi uterus yang memisahkan plasenta dari dinding uterus (Fitriahadi, 2016). Efektivitas kontraksi uterus didukung oleh pemberian oksitosin, yang terbukti menurunkan risiko perdarahan postpartum dan mempercepat pelepasan plasenta (WHO, 2012). Studi oleh Widyawati *et al.* (2021) menegaskan bahwa identifikasi dan pengelolaan kala III yang tepat sangat penting untuk menekan kejadian perdarahan postpartum sebagai penyebab utama kematian ibu.

4) Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan bidan telah sesuai standar pelayanan aktif kala III, yaitu *Active Management of Third Stage of Labor (AMTSL)*. Termasuk di dalamnya: injeksi oksitosin segera setelah lahir bayi, penegangan tali pusat terkendali,

dan masase fundus uterus setelah plasenta lahir. Penerapan pendekatan ini direkomendasikan secara global karena terbukti mengurangi angka perdarahan postpartum sebesar 60% dibandingkan manajemen fisiologis (Begley *et al.*, 2019). Menurut WHO (2022) dan penelitian Kusuma & Wulandari (2020), pemberian oksitosin dan penatalaksanaan aktif kala III terbukti efektif dalam menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan dan mempercepat waktu pelepasan plasenta.

d. Kala IV

1) Subjektif

Kala IV berlangsung dari pukul 02.10 WITA hingga 04.10 WITA (2 jam setelah plasenta lahir). Selama kala IV dilakukan observasi tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dan kondisi umum ibu. Pemeriksaan dilakukan setiap 15 menit, hasil evaluasi menunjukkan uterus berkontraksi baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan sekitar 50 ml. Tidak ada tanda komplikasi. Kala IV ini sesuai dengan standar Kemenkes (2020), yang menyarankan observasi ketat selama 2 jam pascaplasenta.

2) Objektif

Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran penuh (*composmentis*), tanda vital stabil (TD 120/70 mmHg, Nadi 96x/menit, Suhu 36,7°C, RR 20x/menit). Pemeriksaan menunjukkan uterus teraba keras dan bulat (TFU sepusat), kontraksi baik, kandung kemih kosong, dan tidak ada tanda perdarahan berlebih. Terdapat robekan jalan lahir derajat II

- yang telah dijahit, plasenta lahir lengkap, dan perdarahan tercatat bertahap menurun hingga $\pm 2-5$ mL setelah 2 jam.
- 3) Analisis
Diagnosis kala IV persalinan normal dengan robekan perineum derajat II sudah tepat. Tidak ditemukan komplikasi seperti atonia uteri, retensio plasenta, atau perdarahan postpartum. Penatalaksanaan sesuai dengan teori bahwa kala IV merupakan periode observasi selama 2 jam pasca persalinan untuk mendeteksi perdarahan dini, memastikan kontraksi uterus efektif, dan mengevaluasi kondisi umum ibu (Fitriahadi, 2016). Penurunan TFU dan volume perdarahan menunjukkan proses involusi berlangsung normal. Studi oleh Begley *et al.* (2019) juga menekankan pentingnya pemantauan ketat pada fase ini untuk mencegah komplikasi lanjut.
 - 4) Penatalaksanaan
Asuhan yang diberikan sudah sesuai standar. Robekan perineum dijahit dengan teknik mediolateral. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit dengan evaluasi tanda vital, kontraksi, dan perdarahan, sesuai standar manajemen kala IV aktif (Kemenkes RI, 2018). Pemberian edukasi tentang masase fundus uteri, mobilisasi dini, serta pemberian obat-obatan seperti antibiotik, analgesik, tablet Fe, dan vitamin A juga telah dilaksanakan. Proses ini mendukung prinsip *continuity of care* sebagai bagian dari pelayanan pascapersalinan yang berkesinambungan dan berkualitas (Sunarsih & Pitriyani, 2020).
3. Neonatus
 - a. Kunjungan Neonatus 1 (0-6 jam)
 - 1) Subjektif
Pada kunjungan pertama yang dilakukan 6 jam setelah kelahiran, ibu menyampaikan bahwa bayinya telah menyusui ASI segera setelah dilahirkan dan tampak aktif. Bayi sudah buang air kecil satu kali dengan warna kuning jernih dan buang air besar satu kali dengan warna hijau kehitaman (mekonium) dan konsistensi kental. Ibu juga menyebutkan bahwa bayi menangis kuat dan tidak menunjukkan keluhan apapun.
 - 2) Objektif
Dari hasil pemeriksaan, keadaan umum bayi baik, aktif, dan responsif. Berat badan bayi 3250 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar perut 33 cm, semuanya dalam batas normal untuk bayi baru lahir aterm. Denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuh dalam rentang fisiologis. Bayi tampak kemerahan, menangis kuat, dan tali pusat tampak bersih, segar, serta tidak lembab. Eliminasi urin dan mekonium sudah terjadi dalam 24 jam pertama.
 - 3) Analisis
Bayi dapat dikategorikan sebagai neonatus normal karena sesuai dengan kriteria fisiologis yang ditetapkan. Menurut Ribek *et al.* (2018), bayi baru lahir dikatakan normal jika lahir cukup bulan (usia gestasi 37-42 minggu), dengan berat badan antara 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, dan nilai APGAR ≥ 7 . Selain itu, eliminasi dini,

refleks menangis kuat, serta tidak adanya kelainan kongenital menandakan adaptasi ekstrainterin yang baik. Berdasarkan observasi ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena bayi memenuhi seluruh kriteria normal neonatus.

- 4) Penatalaksanaan
Bidan memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif sejak dini untuk mendukung pertumbuhan dan kekebalan bayi. Disarankan agar ibu menjaga kebersihan tali pusat, tidak mengoleskan apapun selain antiseptik yang dianjurkan. Selain itu, ibu diberikan pemahaman mengenai tanda bahaya pada neonatus, seperti demam, kejang, tidak menyusu, atau muntah berulang. Pemantauan lanjutan dijadwalkan pada hari ke-3 hingga ke-7 pascakelahiran untuk kunjungan KN II.

b. Kunjungan Neonatus 2 (Hari ke-3 sampai ke-7)

- 1) Subjektif
Pada hari ke-7 pascakelahiran, ibu menyampaikan bahwa bayinya menyusu ASI secara eksklusif dan aktif menyusu setiap 2-3 jam. Ibu melaporkan bahwa bayi sudah BAK sebanyak 7-8 kali per hari dengan warna kuning jernih dan BAB 1 kali per hari. Bayi tampak tenang, menangis saat lapar, dan lebih banyak tidur. Ibu juga menyatakan bahwa tali pusat bayi sudah lepas pada saat mandi pagi dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi.
- 2) Objektif
Dari hasil pemeriksaan, bayi tampak aktif, responsif, dan dalam keadaan umum yang baik.

Berat badan meningkat menjadi 3500 gram dari sebelumnya 3250 gram, menunjukkan penambahan 250 gram dalam 7 hari. Denyut nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh berada dalam batas normal fisiologis. Pemeriksaan tali pusat menunjukkan luka yang sudah kering, bersih, dan tidak berbau. Bayi menangis kuat saat dirangsang dan tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik.

- 3) Analisis
Bayi menunjukkan perkembangan yang fisiologis dan sehat. Peningkatan berat badan sebesar 250 gram dalam 7 hari menunjukkan bahwa bayi menerima asupan gizi yang cukup, yaitu ASI eksklusif, dan tidak mengalami penurunan berat badan seperti yang umumnya terjadi pada hari-hari pertama. Pelepasan tali pusat yang bersih dan kering menunjukkan proses penyembuhan yang normal. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya seperti lesu, demam, atau gangguan eliminasi.
- 4) Penatalaksanaan
Bidan memberikan pujian dan penguatan kepada ibu atas keberhasilannya memberikan ASI eksklusif. Ibu diedukasi untuk melanjutkan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi (on demand), serta diberi informasi tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti demam, diare, muntah berulang, atau tidak menyusu. Disarankan juga agar ibu menjaga kebersihan area tali pusat yang telah lepas dan terus memantau pertumbuhan serta pola buang air bayi. Kunjungan lanjutan direncanakan pada hari ke-28

- untuk evaluasi perkembangan, imunisasi, dan stimulasi dini.
- c. Kunjungan Neonatus 3 (Hari ke-8 sampai ke-28)
- 1) Subjektif
Ibu menyampaikan bahwa bayi menyusui ASI secara eksklusif, diberikan setiap dua jam sekali atau secara *on demand*. Bayi terlihat aktif, tidur cukup, dan tidak menunjukkan gejala sakit. Pola buang air besar dan kecil masih normal dan teratur. Ibu juga menyebutkan bahwa bayi sudah diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal dari tenaga kesehatan.
 - 2) Objektif
Dari pemeriksaan umum, bayi tampak sehat dan dalam keadaan baik secara keseluruhan. Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa semua sistem tubuh bayi berfungsi normal, tidak ada kelainan atau tanda bahaya yang ditemukan. Berat badan bayi meningkat dari 3250 gram saat lahir menjadi 3500 gram pada hari ke-7, dan kembali naik menjadi 4100 gram pada hari ke-28, menunjukkan pertumbuhan yang konsisten dan adekuat. Refleks bayi baik dan sesuai usia. Tidak ada keluhan dari ibu terkait perilaku makan, tidur, maupun eliminasi bayi.
 - 3) Analisis
Bayi menunjukkan pertumbuhan yang baik, dengan kenaikan berat badan total sebesar 850 gram dalam 28 hari, atau sekitar 212 gram per minggu. Hal ini sesuai bahkan melebihi standar fisiologis menurut teori Safriana *et al.* (2019) yang menyebutkan kenaikan normal berat badan bayi usia 0–6 bulan adalah 140–200 gram per minggu. Tidak ada tanda bahaya, dan imunisasi dasar telah diberikan sesuai

jadwal. Kondisi ini menunjukkan bayi tumbuh sehat dengan dukungan ASI eksklusif yang optimal. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan.

- 4) Penatalaksanaan
Bidan memberikan edukasi lanjutan kepada ibu tentang pentingnya melanjutkan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, serta pemantauan tumbuh kembang melalui KMS. Ibu juga diberikan informasi jadwal imunisasi lanjutan (DPT-HB-Hib dan Polio 2), serta anjuran stimulasi perkembangan sensorik dan motorik sesuai usia bayi. Disarankan agar ibu rutin melakukan kunjungan ke Posyandu atau fasilitas kesehatan untuk monitoring pertumbuhan serta deteksi dini keterlambatan perkembangan.

4. Nifas

a. Kunjungan Nifas 1 (0-6 jam)

- 1) Subjektif
Pada kunjungan nifas pertama yang dilakukan 6 jam setelah persalinan, ibu menyampaikan keluhan berupa rasa mules di perut, yang merupakan keluhan umum dalam periode pascapersalinan dini. Ibu mengatakan bahwa ia sudah mulai menyusui dan tidak mengalami masalah dalam hal minum atau makan.
- 2) Objektif
Pemeriksaan umum menunjukkan tanda vital normal dengan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 87 kali per menit, dan suhu 36,6°C. Pemeriksaan payudara menunjukkan puting menonjol dan adanya pengeluaran kolostrum. Pada abdomen

ditemukan diastasis rektus abdominis dengan ukuran 12 x 3 cm, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat dengan konsistensi keras dan kontraksi uterus yang baik. Kandung kemih dalam keadaan kosong. Pada genitalia ditemukan lochea rubra dan luka perineum. Tidak ada tanda infeksi atau komplikasi lain.

3) Analisis

Kondisi ibu secara umum menunjukkan pemulihan fisiologis yang normal pada hari pertama postpartum. TFU yang berada 2 jari di bawah pusat sesuai dengan teori dari Risa & Rika (2019), dan jenis lochea rubra sesuai dengan fase awal involusi uterus menurut Nunn *et al.* (2021). Secara psikologis, ibu berada dalam fase taking in, yang ditandai dengan ketergantungan dan fokus pada pengalaman melahirkan. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Bidan memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya istirahat, pola makan bergizi, serta asupan cairan selama masa menyusui. Edukasi difokuskan pada nutrisi ibu menyusui dan pemantauan involusi uterus serta kebersihan daerah genitalia. Ibu juga dianjurkan untuk terus menyusui secara rutin dan melaporkan jika terdapat tanda-tanda infeksi atau keluhan lain.

b. Kunjungan Nifas II (3-7 Hari)

1) Subjektif

Pada kunjungan hari empat pada tanggal 26 Maret 2025 jam 10.30 Wita, ibu mengeluh masih merasa nyeri pada luka perinium. Ibu tampak aktif menyusui dan menyebutkan bahwa asupan

makan serta cairan cukup. Ibu juga menyebutkan sudah mulai terbiasa merawat bayinya secara mandiri.

2) Objektif

Tekanan darah, nadi, dan suhu dalam batas normal. TFU teraba pada pertengahan antara simfisis dan pusat, dengan konsistensi keras dan kontraksi baik. Perut masih menunjukkan diastasis rektus abdominis sebesar 12 x 3 cm. Kandung kemih kosong. Lochea yang keluar berwarna merah muda (sanguinolenta), dan luka perineum sudah tertutup dengan jarak luka kurang lebih 3mm, tampak udem pada perinium dengan jarak kurang dari 1cm dari luri luka laserasi dan kemerahan kira-kira 5 cm pada sekitaran luka laserasi dengan skor total yaitu 3.

Secara klinis, penurunan TFU dan perubahan warna lochea menunjukkan proses involusi uterus berjalan sesuai fisiologi. Posisi TFU pada hari ke-4 sesuai teori Risa & Rika (2019). Ibu telah masuk dalam fase taking hold, ditandai dengan mulai munculnya rasa tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kondisi lapangan.

Pada skor reeda didapat hasil skor 3 dimana ini merupakan fase penyembuhan luka sedang dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, ibu juga aktif dalam mobilisasi di rumah.

Tanda REEDA	Skor			
	0	1	2	3
Redness (Kemerahan)	Tidak ada	0,25 cm di luar kedua sisi luka	Antara 0,25-0,5 cm di luar kedua sisi luka	>0,5 cm di luar kedua sisi
Ecchymosis (Perdarahan Bawah Kulit)	Tidak ada	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 cm di salah satu sisi luka	0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,2-2 cm di salah satu sisi luka	>1 cm di kedua sisi luka atau >2 cm di salah satu sisi luka
Edema (Pembekakan)	Tidak ada	<1 cm dari luka insisi	1-2 cm dari luka	>2 cm dari luka insisi
Discharge (Perubahan Cairan)	Tidak ada	Serum	Serosanguineous	Berdarah purulen
Approximation (Pergeseran Jaringan)	Tidak ada	Kulit tampak terbuka < 3 cm	Kulit dan lemak subkutan tampak terpisah	Kulit subkutan dari fascia tampak terpisah

Tabel skor Reeda

Menurut (Antameg,R., Rambi,C., & Tinungki 2019), dengan mobilisasi dini sirkulasi darah menjadi lebih baik sehingga akan mempengaruhi penyembuhan luka, karena luka membutuhkan peredaran darah yang baik untuk penyembuhan atau perbaikan sel, sehingga penerapan mobilisasi dini pada ibu dengan luka perinium yang di heating sangatlah penting dalam upaya mempercepat proses penyembuhan pada luka perinium.

3) Penatalaksanaan

Bidan memberikan penyuluhan tentang pentingnya konsumsi makanan tinggi protein untuk penyembuhan luka perineum, seperti ikan, telur, dan kacang-kacangan. Ibu juga dianjurkan minum minimal dua liter air per hari untuk mendukung produksi ASI. Edukasi tambahan diberikan mengenai teknik menyusui yang benar guna mencegah komplikasi payudara.

c. Kunjungan Nifas III (8-28 Hari)

1) Subjektif

Pada kunjungan nifas ke-3, ibu tidak memiliki keluhan dan mengaku merasa sehat. Ia menyampaikan bahwa menyusui berjalan lancar dan bayi dalam keadaan sehat. Ibu merasa percaya diri dan senang merawat bayinya.

2) Objektif

Pemeriksaan menunjukkan TFU sudah tidak teraba, luka perineum telah mengering dan menyatu sempurna. ASI lancar. Tanda-

tanda vital dalam batas normal dan tidak ada gejala patologis lain. Secara emosional, ibu tampak tenang, responsif, dan menunjukkan interaksi yang baik dengan bayinya.

3) Analisis

Penurunan TFU yang sudah tidak teraba pada hari ke-28 sesuai teori dari Risa & Rika (2019) yang menyatakan bahwa TFU sudah tidak teraba setelah hari ke-14. Secara psikologis, ibu sudah masuk ke dalam fase *letting go*, yaitu fase penerimaan peran sebagai orang tua (Uluğ & Öztürk, 2020). Dengan kondisi klinis dan psikososial yang baik, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan.

4) Penatalaksanaan

Bidan memberikan KIE tentang perencanaan kontrasepsi pascapersalinan yang sesuai untuk ibu menyusui. Edukasi dilakukan tentang jenis kontrasepsi seperti pil menyusui, IUD, kondom, dan suntik 3 bulan. Ibu juga dimotivasi untuk terus menyusui dan tetap menjaga kebersihan area genital.

d. Kunjungan Nifas IV (Hari ke-41)

1) Subjektif

Pada kunjungan nifas ke-4, ibu menyatakan tidak memiliki keluhan, merasa sehat secara fisik dan emosional. Ia menyampaikan bahwa hubungan dengan bayi berjalan baik dan ia merasa nyaman menjalankan perannya sebagai ibu.

2) Objektif

Pemeriksaan menunjukkan TFU tidak teraba dan tanda vital dalam batas normal. ASI masih lancar. Luka perineum

- tampak sembuh sempurna. Tidak ada keluhan urogenital. Ibu menunjukkan afeksi yang baik terhadap bayinya dan tampak percaya diri dalam menjalankan tugas sebagai ibu.
- 3) Analisis
Tinggi fundus uteri yang sudah tidak teraba, serta kesembuhan luka perineum dan keberlanjutan menyusui menandakan pemulihan nifas yang optimal. Secara seksual, ibu sudah siap kembali berhubungan, meskipun bisa mengalami hambatan seperti dispareunia atau penurunan libido akibat penurunan hormon estrogen (Pramanik & Rahayu, 2020). Namun secara umum, ibu dalam fase akhir pemulihan yang fisiologis dan psikologis. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
 - 4) Penatalaksanaan
Bidan memberikan edukasi lanjutan mengenai seksualitas pascasalin dan kontrasepsi yang ramah laktasi. Ibu disarankan untuk melakukan senam Kegel guna memperkuat otot dasar panggul serta meningkatkan kenyamanan seksual. KIE juga mencakup komunikasi sehat dengan pasangan agar hubungan tetap harmonis.
5. Keluarga Berencana
 - a. Subjektif
Pada tanggal 23 April 2025, dilakukan kunjungan nifas keempat sekaligus pelayanan KB. Ibu memilih suntik progestin 3 bulan setelah berdiskusi dengan suami. Sebelumnya telah dilakukan penyuluhan terkait jenis KB dan efek sampingnya. Menurut Kemenkes (2021), kontrasepsi suntik progestin aman digunakan oleh ibu menyusui mulai 6 minggu postpartum. Ibu menyusui bayinya secara eksklusif dan tidak memiliki riwayat penyakit yang menjadi kontraindikasi
 - b. Objektif
Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 120/80 mmHg, suhu 36,3°C, nadi 86x/menit). Tidak terdapat kelainan sistemik atau masalah pada organ reproduksi. Ibu menyusui secara eksklusif dan belum mengalami haid postpartum, menjadikannya kandidat yang sesuai untuk metode kontrasepsi hormonal progestin.
 - c. Analisis
Berdasarkan hasil pengkajian, ibu memenuhi kriteria WHO *Medical Eligibility Criteria* kategori 1 (aman tanpa batasan) untuk suntik progestin, terutama karena ibu menyusui bayi usia lebih dari 6 minggu dan tidak memiliki kontraindikasi medis (WHO, 2015). Penggunaan suntik progestin terbukti aman dan efektif untuk ibu menyusui, tidak mengganggu laktasi, dan memberikan efektivitas hingga 99% (Hatcher *et al.*, 2018). Suntikan dilakukan secara intramuskular dengan teknik aseptik di area bokong. *Informed consent* telah dilakukan, dan ibu telah diberi KIE pasca penyuntikan terkait efek samping yang mungkin timbul seperti perdarahan bercak dan gangguan siklus menstruasi, yang disebabkan oleh perubahan kadar hormon (Situmorang, 2020).
 - d. Penatalaksanaan
Asuhan telah diberikan secara lengkap sesuai pedoman pelayanan KB. Edukasi mencakup jenis kontrasepsi, efektivitas, efek samping, dan waktu mulai kerja kontrasepsi (efektif 7 hari setelah penyuntikan). Ibu telah dijadwalkan untuk kunjungan ulang 3 bulan ke depan. Penatalaksanaan ini menunjukkan pendekatan kebidanan yang responsif,

terstandar, dan berorientasi pada kepuasan klien serta pencegahan kehamilan yang efektif.

KESIMPULAN

1. Pengkajian Data

Pengkajian data pada Ny. L secara komprehensif telah dilakukan dan sesuai dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan pola pikir *Continuity of Care* (COC) yang dituangkan dalam bentuk SOAP.

2. Interpretasi Data

Berdasarkan data dasar Ny. L pada kehamilan, ditegakkan diagnosa GIIP100I, UK 37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, dengan letak kepala.

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny. L pada kehamilan, tidak ditemukan adanya diagnosa potensial. Pada persalinan, ditemukan masalah inersia uteri dengan diagnosa potensial yaitu gawat janin dan partus lama. Pada BBL KNI-I-III tidak ditemukan masalah, nifas KF I-IV tidak ditemukan, dan KB tidak diperlukan.

4. Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. L, dari masa kehamilan tidak ditemukan adanya kebutuhan tindakan segera. Pada proses persalinan, ibu melahirkan secara normal tanpa komplikasi dan dalam kondisi yang baik, dengan his yang adekuat serta kontraksi uterus yang efektif, sehingga tidak diperlukan intervensi tambahan. Pada bayi baru lahir (KN I-III), masa nifas (I-IV), dan pelayanan keluarga berencana, tidak ditemukan kondisi yang memerlukan tindakan segera karena seluruh parameter berada dalam batas normal.

5. Menyusun Rencana Asuhan

Rencana asuhan yang diberikan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB telah disusun dengan

mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi Ny. L.

6. Implementasi

Mengimplementasikan asuhan sesuai dengan perencanaan, pelaksanaan asuhan dari kehamilan sampai dengan KB sudah dilakukan, dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan rencana asuhan.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada masa kehamilan sampai KB, dan semua anjuran telah dilaksanakan dengan baik.

8. Analisis Perbedaan Konsep Dasar Teori dengan Asuhan yang Telah Diberikan pada Ny. L dengan Metode SOAP

a. Kehamilan

Selama kehamilan keduanya, Ny. L melakukan 10 kali pemeriksaan ANC, terdiri dari 4 kali di Puskesmas, 4 kali di bidan swasta, dan 2 kali di dokter spesialis. Kunjungan dilakukan 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 5 kali pada trimester III, sehingga telah memenuhi standar minimal 6 kali ANC.

b. Persalinan

Pada Ny. L, lamanya kala I dimulai saat pembukaan 6 cm pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 22.15 WITA dan mencapai pembukaan lengkap 10 cm pada 23 Maret 2025 pukul 01.30 WITA. Dengan demikian, durasi kala I berlangsung selama 3 jam 15 menit. Waktu ini termasuk dalam kategori normal untuk multipara, karena menurut Kemenkes (2020), pada multipara kecepatan pembukaan serviks bisa mencapai 1–2 cm per jam Jadi, hasil ini menunjukkan bahwa persalinan kala I Ny. L berlangsung efisien dan sesuai teori, tanpa adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan, penulis mengucapkan terimakasih kepada setiap orang terlibat dalam penyusunan laporan tugas ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Y., Risneni. 2016. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Begley, C.M., Gyte, G.M.L., Devane, D., McGuire, W., Weeks, A. 2019. *Active versus expectant management for women in the third stage of labour*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2.
- Cunningham, F. G. 2014. *Obstetri Williams* (Edisi 21). Jakarta: EGC.
- Dinkes Kabupaten Indragiri Hilir. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir*. Indragiri Hilir: Dinas Kesehatan.
- Fahriani, L. 2020. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fitriahadi, E. 2016. *Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Hatcher, R.A., et al. 2018. *Contraceptive Technology*. New York: Ardent Media Inc.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman Pelayanan Neonatus, Bayi, dan Balita di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Situasi Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Reproduksi.
- Komalasari, R., & Oktarina, S. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusuma, H., & Wulandari, E. 2020. Pengaruh Manajemen Aktif Kala III terhadap Kecepatan Pelepasan Plasenta. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 5(1), 23–28.
- Legawati, Y. 2018. Continuity of Care sebagai Strategi Pencegahan Komplikasi dan Kematian Ibu dan Bayi. Surabaya: *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*.
- Maisels, M.J. dan McDonagh, A.F. 2008. Phototherapy for Neonatal Jaundice. Massachusetts: *The New England Journal of Medicine*.

- Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2022. *Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan*. Banjarmasin: Dinkes Kalsel.
- Ribek, R. D., Arman, A., & Wahyuni, R. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Risa, N., & Rika, S. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.
- Safriana, R. E., Mulyani, E., & Rachmawati. (2019). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 0–6 Bulan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Situmorang, L.S. 2020. *Kontrasepsi Hormonal Suntik Progestin dan Pengaruhnya pada Ibu Menyusui*. Medan: Fakultas Kedokteran USU.
- Sunarsih, E. dan Pitriyani, R. 2020. *Model Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu dan Bayi*. Bandung: *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan STIKES Dharma Husada*.
- World Health Organization. 2012. *WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage*. Geneva: WHO Press.
- WHO. 2015. *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*, 5th ed. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2019. *Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017*. Geneva: WHO.
- WHO. 2022. *Recommendations: Uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage*. Geneva: World Health Organization.
- Widyawati, M. N., Sulistyowati, T., & Ningsih, N. W. 2021. *Efektivitas Manajemen Aktif Kala III terhadap Pencegahan Perdarahan Postpartum*. *Jurnal Kebidanan Malahayati*.
- Wiknjosastro, H. 2016. *Ilmu Kebidanan* (Edisi 4). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DAN BERKESINAMBUNGAN (CONTINUITY OF CARE) PADA IBU S DI KLINIK UMUM DAN BERSALIN KUSUMA SAMARINDA TAHUN 2025

Bella Rizki Az Zahra¹, Jasmawati², Sutrisno³, Desy Eka Prastiwi⁴, Ratna Wati⁵

^{1,2,5}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Indonesia

³Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Indonesia

⁴Klinik Umum dan Bersalin Kusuma, Samarinda, Indonesia

bellarizkiazzahra91@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana untuk menurunkan AKI dan AKB. Metode pendekatan dengan manajemen kebidanan pola pikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Asuhan diberikan pada Ny. S umur 33 tahun G₄P₃₀₀₃ di Klinik Umum dan Bersalin Kusuma dan kunjungan rumah dimulai tanggal 31 Januari sampai 12 April 2025 serta dilakukan pengumpulan data melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada asuhan komprehensif yang telah dilakukan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu : pada pemeriksaan Antenatal Care hanya 2 kali, pada asuhan Kala I persalinan berjalan dengan baik, di kala I ibu menggunakan bantuan Oksigen, pemasangan infus RL 20 tpm, kala II berlangsung selama 10 menit, Kala III berlangsung selama 5 menit, dan kala IV berlangsung selama 2 jam terdapat ruptur derajat I. Bayi lahir spontan, berat badan 3805 gr, panjang badan 53 cm dan dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Masa nifas berjalan normal tanpa ada penyulit, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny. S memilih keluarga berencana suntik 3 bulan. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan kebutuhan pasien.

Kata kunci : Varney, Asuhan Kebidanan, Komprehensif, SOAP, *Continuity Of Care*

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care is continuous care for mothers during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning to reduce MMR and IMR. Varney's midwifery management method is in the form of SOAP. Care for Mrs. S, 33 years old, G₄P₃₀₀₃, at the Kusuma Clinic and home visits began on January 31 to April 12, 2025, and data collection was carried out through anamnesis, observation, physical examination and supporting. In the comprehensive care that has been carried out, there is a gap between theory and practice, namely: in Antenatal Care examinations only 2 times, in the care of the First Stage of labor went well, in the First Stage the mother used Oxygen assistance, RL infusion installation 20 tpm, the Second Stage for 10 minutes, the Third Stage lasted for 5 minutes, and the Fourth Stage lasted for 2 hours there was a first-degree rupture. The baby was born spontaneously, weighing 3805 grams, body length 53 cm and neonatal visits were carried out 3 times. The postpartum period was normal without any complications. Four visits were conducted, and Mrs. S chose family planning with a 3-monthly injection. These results indicate that the comprehensive care provided to Mrs. S met her needs.

Keywords : Varney, Midwifery Care, Comprehensive, SOAP, *Continuity Of Care*

PENDAHULUAN

Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2023 terdapat 4.482 kematian ibu. Pada tahun 2023 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (360 kasus), hipertensi dalam kehamilan (412 kasus) dan lain-lain (2.825 kasus) (Profil Kesehatan RI, 2023). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 terdapat 27.530 kasus kematian bayi (AKB) rentang usia 0-28 hari. (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes, 2023).

Di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2022 terdapat 73 kasus dan tahun 2023 terdapat 83 kasus AKI dengan penyebab kematian terbanyak karena perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, sedangkan AKB di Kalimantan timur pada tahun 2022 masih mencapai 711 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2023 mencapai 606 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang tercatat kasus penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan asfiksia (Dinkes Kalimantan Timur, 2024).

Pada tahun 2022-2023, jumlah AKI di kota Samarinda sebanyak 32 kasus dengan penyebab kematian terbanyak karena perdarahan dan hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2024). Pada tahun 2022-2023, jumlah AKB di kota Samarinda sebanyak 137 kasus (Dinkes Kota Samarinda, 2024).

Data dari Klinik Kusuma Samarinda menyatakan bahwa jumlah persalinan di Januari - Desember Tahun 2024 sebanyak 255 Jiwa dan tidak terdapat AKI dan AKB (Klinik Umum dan Bersalin Kusuma Samarinda, 2024).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan *Continuity Of Care* pada Ibu S G₄P₃₀₀₃ usia 33 tahun dengan skor poedji rochjati kehamilan resiko tinggi dengan skor 10 yang akan dilakukan pendampingan dan pemantauan Kesehatan ibu dan janinnya selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga perencanaan program keluarga berencana sehingga akan dilakukan asuhan di Klinik Umum dan Bersalin Kusuma Samarinda agar dapat menurunkan jumlah AKI dan AKB.

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan dengan menggunakan Teknik pengumpulan dan Analisa data yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP sesuai dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney yang dimulai sejak 31 Januari s/d 12 April 2025 di Klinik Umum dan Bersalin Kusuma Samarinda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal Care*)

a. Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S pada tanggal 31 Januari 2025 pukul 14.30 wita. Ibu datang ke Klinik Umum dan Bersalin Kusuma, ibu mengeluh sering sakit pada bagian punggung dan sering BAK, ini merupakan kehamilan ke-4, tidak pernah keguguran, HPHT 19-05-2024, TP 26-02-2025, riwayat persalinan yang lalu normal, frekuensi pemeriksaan ANC 5x, anak pertama sampai ketiga ditolong oleh bidan, tidak ada riwayat penyakit yang diderita, dan tidak ada alergi obat.

Hal ini kurang sesuai dengan syarat minimal pemeriksaan kehamilan yaitu pemeriksaan *Antenatal Care* dilakukan minimal 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester III. Minimal 2x pemeriksaan oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III (Kemenkes, 2020). Ny. S memeriksakan kehamilannya sebanyak 5x, pada trimester I ibu belum mengetahui kehamilannya sehingga tidak ada periksa, trimester II sebanyak 1 kali, dan pada trimester III sebanyak 4x. Hal ini juga dikarenakan kurangnya waktu ibu untuk melakukan pemeriksaan karena kesibukan ibu.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan k/u baik, kesadaran composmentis, TTV

dalam batas normal, pemeriksaan penunjang USG dalam batas normal. Menurut teori (Buku KIA, 2024) standar pelayanan *Antenatal Care* ada 12 T yaitu timbang BB dan ukur TB, ukur Tekanan Darah, ukur LILA, ukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian tablet Fe, imunisasi TT, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara/konseling, skrining kesehatan jiwa, dan pemeriksaan USG.

c. Analisis

Dari hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegaskan diagnosa : ibu G₄P₃₀₀₃ usia kehamilan 36 minggu 5 hari janin hidup tunggal intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

Menurut teori Arlenti dan Zainal (2021) Analisis adalah pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (keimpulan) dari data subjektif dan objektif, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Menurut teori (Marfuah dkk, 2023) asuhan antenatal yang diberikan pada kehamilan trimester III yaitu kebutuhan energi dan nutrisi yang cukup, personal hygiene/kebersihan diri, pakaian.

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah (Maryani et al., 2020). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan (*Intranatal Care*)

a. Kala I

1) Subjektif

Pada pukul 01.15 wita ibu datang dengan keluhan keluar lender darah dan ada cairan keluar cairan bening mengalir pada pukul 23.00 wita.

Pada pukul 01.15 wita ibu merasa sakitnya semakin bertambah dan nyeri pinggang menjalar hingga punggung belakang. Menurut (Cunninghan, 2016 dalam Nurashiah, 2020) tanda-tanda persalinan kala I adalah terjadi his, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, terjadinya penipisan dan pembukaan serviks dan pecahnya ketuban. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada pukul 01.15 wita hasil pemeriksaan K/U Baik TTV : TD 120/80 mmhg, N: 87x/menit, S : 36,5°C, RR : 20x/menit, DJJ : 145 x/menit, HIS 4 x 10 menitdurasi 40-45 detik, portio tipis, pembukaan 5 cm, penurunan 2/5, selaput ketuban utuh, kepala hodge II-III, preskep. Pukul 02.55 wita hasil pemeriksaan Kembali DJJ : 148 x/menit, kontraksi 5x/ 10 menit durasi 40-42 detik, porsio ti[is, pembukaan 10 cm, presentasi kepala,, hodge IV, ketuban jernih, molase tidak ada, bagian yang lain teraba tidak ada.

Menurut teori (Nardina dkk, 2023) pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan kondisi ibu. Pada fase laten pemeriksaan dalam atau VT dilakukan 4 jam setelah masuk kamar bersalin atau pasien mulai merasakan adanya sakit akibat his dan his yang mulai teratur. Pada fase aktif, apabila semua hasil pemeriksaan normal maka pemeriksaan dikerjakan setiap 4 jam sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif pada tanggal 03-03-2025 pukul 01.15 wita maka ditegakkan diagnosa : G₄P₃₀₀₃ usia kehamilan 41 minggu 1 hari inpartu kala I fase laten , janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

pada tanggal 03-03-2025 pukul 02.55 wita maka ditegakkan diagnosa

: G₄P₃₀₀₃ usia kehamilan 41 minggu 1 hari inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

menurut Wijayanti, I.T, dkk (2022) Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. Sehingga dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan dilapangan.

4) Penatalaksanaan

Menurut teori (Wijayanti, I.T, dkk 2022) pada kala I tugas penolong adalah mengawasi dan menanamkan semangat kepada ibu bahwa proses persalinan adalah fisiologis tanamkan rasa percaya diri dan percaya pada penolong. Pemberian obat atau tindakan hanya dilakukan apabila perlu dan ada indikasi. Pada kala pembukaan dilarang mencedakan karena belum waktunya dan hanya akan menghabiskan tenaga ibu. Biasanya, kala I berakhir apabila pembukaan sudah lengkap sampai 10 cm.

Menurut (Tanhati, 2021) dijelaskan bahwa alasan mengapa dilakukannya pemasangan infus yaitu untuk menjaga kebutuhan cairan selama proses persalinan yang melelahkan. Kondisi yang membutuhkan pemasangan infus saat persalinan atau setelah melahirkan yaitu infus untuk kebutuhan terapi antibiotik, induksi.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada pukul 02.55 wita, ibu merasa sakitnya semakin sering dan ada rasa ingin meneran. Menurut teori (Wijayanti, I.T, dkk 2022) tanda dan gejala persalinan kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan perineum menonjol, vulva membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah. Sehingga dalam hal ini

tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapat hasil yaitu keadaan umum baik, kontraksi 4x/

10 menit, durasi 40-45 detik, kandung kemih tidak penuh, DJJ 148 x/I (reguler), pada pemeriksaan dalam porsio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, presentase kepala, hodge IV, ketuban jernih. Menurut teori (Wijayanti, I.T, dkk 2022) pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris timbul rasa mencedakan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa : G₄P₃₀₀₃ Kala II persalinan Normal. k/u ibu dan janin baik, diagnose ditegakkan berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Menurut teori APN Rosiana dkk, (2021) saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm sampai dengan ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Pada pukul 03.05 wita ibu merasa perutnya mules dan Bahagia

atas kelahiran bayinya. Menurut (Mansyur & Dahlan, 2022) Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Sehingga ibu mengalami mules pada perut, dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Hasil pemeriksaan pada ibu, K/U baik, TD 11/79 mmHg, N 79 x/menit, S 36,5°C, RR 20 x/menit, palpasi TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tali pusat memanjang didepan vulva. Menurut teori (Wijayanti, I.T, dd 2022) tanda-tanda pelepasan plasenta yakni : perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnose : G₄P₃₀₀₃ kala III persalinan normal. K/U ibu baik, menurut (Wijayanti, I.T dkk, 2022) kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

4) Penatalaksanaan

Kala III ibu S berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit (retensio plasenta). Lama kala III berlangsung sekitar 5 menit. Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian suntik oksitosin 1 menit pertama setelah bayi baru lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali dan massase uterus, hal ini sesuai dengan teori APN (2019). Plasenta lepas biasanya 6-15 menit setelah bayi baru lahir dan ditandai dengan uterus membulat, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak menurut Prawirohardjo (2016).

d. Kala IV

1) subjektif

pukul 03.10 wita ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules. Menurut (Mansyur & Dahlan, 2022) involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Sehingga ibu mengalami mules pada perut, dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

2) Objektif

Dari hasil pemantauan didapatkan hasil K/U ibu baik, TTV: TD 128/82 mmHg, N 85 x/menit, TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi derajat I, jumlah darah 50 cc. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan ditegakkan diagnose : P₄₀₀₄ Kala IV persalinan Normal. K/U ibu baik dan diagnose didapatkan dari data subjektif dan objektif.

Menurut teori (Wijayanti, I.T dkk, 2022) kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah persalinan.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada ka IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil pemantauan Ny. S.

Menurut asuhan persalinan (2020) persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah persalinan tersebut. Perlu diperhatikan terkait tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Kontraksi uterus tidak baik makan uterus teraba lembek, dapat disebabkan oleh kandung kemih yang penuh yang dapat menyebabkan perdarahan. Menurut teori pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat dan

setelah lahir 1 jari dibawah pusat (Sulistyawati, 2019).

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Subjektif

Bayi lahir pukul 03.05 wita dan dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir 1 jam setelah IMD.

b. Objektif

Bayi lahir spontan dengan BB : 3.805 gr, PB 53 cm, LK 35 cm, lingkardada 36 cm, Lingkar Perut 35 cm, dan LILA 13 cm. hal ini sesuai dengan teori *Varney* (2016), yaitu bayi lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gr, Panjang badan 48-52 cm, lingkardada 30-38 cm, lingkarkepala 33-35 cm, lingkarlengan 11-12 cm, bayi menangis kuat dan bergerak aktif, serta tidak ada kelainan kongenital.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosa : NCB-SMK usia 1 jam. K/U baik berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif bayi baik dan normal.

d. Penatalaksanaan

Bayi ibu S dilakukan pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, dilakukan penyuntikan Vitamin K pada paha kiri bayi, dan dilakukan perawatan tali pusat serta pemberian imunisasi HB 0.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan yaitu asuhan bayi baru lahir meliputi resusitasi bayi baru lahir, pengikatan dan pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, profilaksis mata, pemberian vitamin K, pengukuran antropometri bayi baru lahir dan menjaga suhu tubuh bayi (Prawirohardjo, 2016).

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Postnatal Care*)

a. Subjektif

Dilakukan kunjungan sebanyak 4x Kunjungan masa nifas terdapat 4 kunjungan. Kunjungan yang pertama

pada 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan, dan kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan (Kemenkes, 2020).

Pada kunjungan pertama (KF I) tanggal 03-03-2025 pukul 15.00 wita (11 jam postpartum) setelah persalinan, ibu mengeluh merasa mules dan nyeri pada jalan lahir. , hari pertama postpartum ibu masih berfokus pada dirinya sendiri dan memperhatikan keadaannya setelah melahirkan (*fase taking in*). kunjungan ke-2 (KF 2) pada 07-03-2025 (4 Hari) pukul 15.00 wita ibu mulai nyaman dan mulai melakukann perawatan bayi dibantu oleh suami (*Taking Hold*) dan ibu tidak memiliki keluhan. Kunjungan ke-3 (KF 3) pada 21-03-2025 (18 Hari) pukul 09.00 wita, ibu sudah mengambil alih peran untuk merawat bayinya sehari-hari (*Letting Go*) dan ibu tidak memiliki keluhan. Kunjungan ke-4 (KF 4) pada 12-04-2025 (40 hari) pukul 09.00 wita ibu sudah mengambil alih semua peraan merawat bayinya (*Letting Go*) dan ibu tidak memiliki keluhan.

Hal ini sesuai dengan perubahan psikologis masa nifas dimana ini adalah fase transisi yang dimana terbagi menjadi 3 adaptasi psikologis masa nifas yakni : hari ke 1-3 masih focus terhadap dirinya sendiri (*Taking In*), hari 4-7 mulai punya keinginan merawat bayinya (*Takin Hold*), dan hari ke-7 dan seterusnya ibu sudah mengambil alih tugas merawat bayinya (*Letting Go*) menurut (Prawirohardjo, 2018).

b. Objektif

Pemeriksaan kontraksi baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, Diastasis Rectus Abdominalis : 4 x 16 cm, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu tubuh ibu S dalam batas normal serta terdapat pengeluaran lokhea berwarna merah (lokhea rubra). Menurut Dewi & Sunarsih (2019).

c. Analisis

Pada tahap ini didapatkan diagnosa P₄₀₀₄ Nifas Normal 11 jam, 4 Hari, 18 Hari, dan 40 Hari. Pemeriksaan K/U ibu baik, menurut teori (Arlenti & Zainal, 2021). Analisis ini didapatkan dari hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas KF 1 – KF 4 sudah sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien.

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Subjektif

Dilakukan kunjungan Neonatus sebanyak 3x. bayi menyusu kuat, tali pusat lepas pada hari ke-6 dan tidak keluhan selama masa kunjungan neonatus.

b. Objektif

Data dari hasil pengkajian KN 1- KN3 pada data objektif dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan TTV dalam batas normal, terjadi peningkatan berat badan setiap kunjungan dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi.

Berat badan neonatus sempat turun saat KN2 dari 3.805 gr jadi 3.590 gr, dan naik dari 3.590 gram menjadi 3.685 gram saat KN 3. Kenaikan berat badan ini disebabkan karena asupan nutrisi yang adekuat pada neonatus. Hal ini sesuai dengan teori menurut Muslihatun (2019), kenaikan berat badan bayi baru lahir adalah 140-200 gram/minggu.

c. Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegaskan diagnosa : NCB-SMK usia 11 jam, 4 hari, dan 18 hari.

Hasil pemeriksaan seluruhnya baik, dimana menurut teori (Arlenti & Zainal, 2021) Analisis adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

d. Penatalaksanaan

Menurut penulis asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang mana kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayi serta apakah selama masa neonatus terdapat tanda-tanda bahaya maupun komplikasi yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

6. Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 12-04-2025 pukul 09.30 wita, ibu mengatakan ingin menggunakan Kb suntik 3 bulan dan suami mendukung keputusan ibu dalam pemilihan metode kontrasepsi.

Cara kerja Suntik Kb 3 Bulan adalah dengan mengentalkan lendir serviks yang dapat mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, serta efektif dalam mencegah kehamilan yaitu dengan kegagalan 0,3 per 100 perempuan pertahun (Astuti, 2021).

Keuntungan kontrasepsi Suntuk 3 bulan yaitu sangat efektif (kegagalan 0,3 kehamilan per 100 perempuan), pencegahan kehamilan jangka Panjang, tidak mempengaruhi hubungan suami istri, tidak mempengaruhi ASI. Sedangkan kerugiannya ialah sering ditemukan gangguan haid, kemungkinan pengembalian kesuburan lambat setelah berhenti dari pemakaian, permasalahan berat badan, dan tidak menjamin dari penyakit menular seperti IMS dan HIV (Susilowati, 2023).

Berdasarkan BKKBN (2019), bentuk partisipasi pria dalam Keluarga Berencana dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi langsung adalah sebagai peserta KB dengan menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan seperti kondom, vasektomi, senggama terputus, dan metode pantang berkala. Sedangkan partisipasi pria secara tidak langsung adalah

mendukung dalam pemakaian alat kontrasepsi, dengan cara memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya, membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan istri untuk control, membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi, mengantarkan istri ke fasilitas pelayanan Kesehatan untuk control atau rujukan, mencari alternative lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan, membantu menghitung masa subur apabila menggunakan metode pantang berkala, dan menggantikan pemakaian kontrasepsi bila keadaan Kesehatan istri tidak memungkinkan.

b. Objektif

Dilakukan pemeriksaan kepada ibu dengan hasil K/U: baik, TTV: TD 119/80 mmHg, N 83 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,5°C, dan BB : 59 kg.

Menurut (Fauziah, 2021) kontraindikasi KB suntik 3 bulan yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, usia >35 tahun yang merokok, dan riwayat penyakit (jantung, stroke, atau hipertensi). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa : P₄₀₀₄ usia 33 tahun Akseptor KB Suntik 3 Bulan.

Diagnose didapatkan dari data objektif dan subjektif. Menurut teori (Arlenti & Zainal, 2021) Analisis adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada ibu S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi di Klinik Umum dan Bersalin Kusuma Samarinda maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney. Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi.

1. Pengkajian Data

Pengumpulan data dimulai dengan melakukan pemeriksaan pada Ny. S, mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan ber KB diperoleh melalui anamnesis serta pemeriksaan fisik yang didapat dari data yang diperoleh.

2. Interpretasi Data

Berdasarkan data Ny.S pada Kehamilan ditegakkan Diagnosa G_{4P3003} UK 36 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine. Data persalinan ditegakkan diagnosa G_{4P3003} Usia Kehamilan 41 Minggu 1 hari, untuk BBL, Nifas dan KB, diagnose telah ditegakkan berdasarkan data dasar dalam batas normal.

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Untuk diagnosa potensial Ny.S didapatkan pada ibu G_{4P3003} UK 41 minggu 1 hari dengan Anemia Ringan, janin tunggal hidup, intrauterine. Untuk persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi semua pemeriksaan dalam batas normal.

4. Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi tidak terdapat masalah dan

pemeriksaan dilakukan dan hasil dalam batas normal.

5. Menyusun Rencana Asuhan

Rencana asuhan yang diberikan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi yang disusun telah menyesuaikan keadaan dan kebutuhan pasien.

6. Implementasi

Implementasi atau penatalaksanaan asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, dan KB telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien.

7. Evaluasi

Hasil asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, dan KB telah dilakukan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien.

8. Analisis Perbedaan Konsep Dasar Teori dengan Praktik

Berdasarkan hasil asuhan sejak tanggal 31 Januari s/d 12 April 2025 terdapat kesenjangan yaitu :

- a. Pada kehamilan ibu hanya melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali yang seharusnya 6 kali.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan komprehensif ini yang telah saya tuangkan dalam penulisan artikel ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada setiap orang yang terlibat dalam pelaksanaan asuhan ini, termasuk peran serta dari tim *reviewer* dalam memberikan masukan sebelum diterbitkannya artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arlenti & Zainal. (2021). *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti
- BKKBN. (2019). *Pedoman Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta : BKKBN dan Kemenkes R.I Jakarta YBP-SP.
- Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Diana, S., & Mafticha, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Penerbit CV Kekata Group.
- Hartinah, Karyati, & Rokhani. (2019). *Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dengan Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. Volume 10.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Depkes. RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Buku Saku Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI.(2024).*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.Jakarta : Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Ketua JNPK-KR. Tahun (2024). *Kurikulum Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal Bagi Dokter, Bidan, dan Perawat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. JNPK-KR : Jakarta
- Klinik Umum dan Bersalin Kusuma . (2022). *Data Persalinan Klinik Umum dan Bersalin Kusuma Tahun 2022*. Samarinda : Klinik Umum dan Bersalin Kusuma.
- Mansyur & Dahlan. (2022). *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Selaksa Kelompok Penerbit Intrans : Malang
- Marfuah, Siti, dkk. (2023) . *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Penerbit K-Media
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Pustaka Pelajar.

- Muslihatun, WN. (2019). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Prawihadrjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan. Ed 4 Cet 5*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Rosiana, dkk. (2021). *Modul Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir : Poltekkes Kemenkes Semarang Kampus Tegal*
- Sulistyawati, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada ibu nifas*.Jogjakarta: Andi Offset.
- WHO. (2016). *World Health Statistics-Monitoring Health For The Sdgs*. World Health Organisation.
- Wijayanti Tri, Irfana, dkk. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : K-Media

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. R UMUR 25 TAHUN, G_{II}P₁₀₀₁ DI UPT PUSKESMAS SUNGAI TURAK TAHUN 2025

Noorjanah¹, Ratna wati², Siti Khodijah³, Jasmawati⁴

^{1,3}Puskesmas Sungai Turak, Hulu Sungai Utara, Indonesia

^{2,4}Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim, Samarinda, Indonesia

noorjanahd4@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. R, seorang ibu berusia 25 tahun dengan kehamilan G_{II}P₁₀₀₁ di UPT Puskesmas Sungai Turak. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan komprehensif, mencakup pengkajian antenatal, intranatal, postnatal, dan neonatal. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan analisis dokumentasi. Hasil analisis menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan, di mana Ny. R mengalami proses kehamilan yang normal meskipun terdapat anemia ringan yang terdeteksi selama pemeriksaan. Pembahasan mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan kepada Ny. R dan dukungan dari keluarga berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, penerapan manajemen *continuity of care* terbukti efektif dalam memantau dan mengelola risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan. Kesimpulan dari penelitian ini menegaskan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Saran yang diberikan adalah perlunya peningkatan pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk memperkuat pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan responsif terhadap kebutuhan pasien.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*; Kesehatan Reproduksi; Ibu Hamil; Anemia.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the continuity of care in midwifery for Mrs. R, a 25-year-old mother with pregnancy G_{II}P₁₀₀₁ at UPT Puskesmas Sungai Turak. The method used is a case study with a comprehensive approach, including antenatal, intranatal, postnatal, and neonatal assessments. Data was collected through observation, interviews, and document analysis. The analysis results show that the midwifery care provided is in accordance with service standards, where Mrs. R experienced a normal pregnancy process despite having mild anemia detected during the examination. The discussion reveals that the health education provided to Mrs. R and support from her family play a crucial role in improving the health of mothers and babies. Furthermore, the implementation of continuity of care management has proven effective in monitoring and managing risks that may arise during pregnancy and childbirth. The conclusion of this study emphasizes that continuous midwifery care can enhance the quality of health services for pregnant women. The recommendation given is the need for increased training for healthcare personnel to strengthen their knowledge and skills in providing comprehensive and responsive midwifery care to meet patient needs.

Keywords : Continuity of Care Midwifery; Reproductive Health; Pregnant Women; Anemia.

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dapat diukur melalui berbagai indikator, salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Keduanya merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan pembangunan bidang kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Di Indonesia, AKI dan AKB masih menunjukkan angka yang relatif tinggi. Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2023), AKI mencapai 205 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target nasional 183/100.000 KH pada tahun 2024. Sementara itu, angka kematian bayi juga memperlihatkan tren yang mengkhawatirkan, terutama pada masa neonatal, yang menyumbang lebih dari 70% kematian balita.

Tingginya angka kematian ibu umumnya disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti perdarahan, preeklampsia, dan infeksi. Selain penyebab langsung, faktor penyebab tidak langsung seperti “empat terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu dekat jarak kehamilan) turut berkontribusi terhadap tingginya AKI. WHO (2019) menyatakan bahwa sekitar 800 perempuan meninggal setiap harinya secara global akibat komplikasi kehamilan, dan 99% dari kematian tersebut terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Sebagai respons terhadap permasalahan tersebut, pendekatan *Continuity of Care* (COC) atau asuhan kebidanan berkelanjutan menjadi strategi penting yang harus diterapkan. COC merupakan pelayanan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan deteksi dini komplikasi dan memberikan intervensi tepat guna mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Penelitian Hardiningsih & Yuneta (2020) menyebutkan bahwa model COC terbukti meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dan memberikan rasa aman bagi ibu dalam

menghadapi proses kehamilan hingga pascapersalinan.

Penerapan pelayanan COC sangat relevan, bahkan pada kehamilan dengan risiko rendah sekalipun. Ibu dengan kehamilan normal tetap memiliki potensi risiko yang perlu dipantau secara sistematis. Pendekatan COC juga mendukung keberhasilan program-program kesehatan lain seperti pemenuhan ASI eksklusif, deteksi dini gangguan laktasi, dan keberhasilan penggunaan kontrasepsi pasca salin. Kementerian Kesehatan RI juga telah merekomendasikan bahwa pelayanan pascapersalinan harus diberikan minimal empat kali kunjungan dalam 42 hari setelah melahirkan, termasuk pemantauan bayi baru lahir dalam kunjungan yang sama (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Melihat pentingnya peran COC dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kesejahteraan ibu, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. R di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Turak tahun 2025. Studi ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan COC mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana sebagai upaya nyata peningkatan mutu layanan kebidanan di tingkat pelayanan primer.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan alur pikir *Continuity of Care* (COC) dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, metode subjek asuhan pada pada Ny. R selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana yang telah dilakukan di UPT Puskesmas Sungai Turak sejak 5 Desember 2024 s/d 08 Mei 2025

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R pada tanggal 05 Desember 2024 hingga 28 Maret 2025 menunjukkan bahwa Ny. R merupakan ibu hamil G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan awal saat kunjungan pertama 23 minggu. Pada awal kehamilan, ibu tidak memiliki keluhan, status gizi baik, IMT masuk kategori normal, dan LiLA 26 cm. Pada kunjungan ketiga (18 Februari 2025), ibu mengeluh pusing dan lemas, pemeriksaan menunjukkan anemia sedang (Hb 9,6 gr%). Kunjungan selanjutnya menunjukkan peningkatan Hb menjadi 10,5 gr% dan terakhir menjadi 11,2 gr%. Keluhan lain yang dialami adalah sering buang air kecil (BAK), terutama di malam hari. Ibu juga telah mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran serta mendapat edukasi kesehatan mengenai kehamilan, nutrisi, dan tanda bahaya.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan objektif yang dilakukan dalam lima kali kunjungan, diketahui bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Lingkar lengan atas 26 cm menunjukkan status gizi normal, sedangkan kenaikan berat badan dari 53 kg menjadi 65 kg termasuk dalam rentang rekomendasi untuk ibu hamil dengan IMT normal. Pemeriksaan hemoglobin menunjukkan adanya anemia sedang yang membaik menjadi anemia ringan, dan akhirnya mencapai kadar Hb normal (11,2 gr%) menjelang persalinan. Tinggi fundus uteri mencapai 32 cm pada usia kehamilan 37 minggu, sesuai dengan usia kehamilan, dan denyut jantung janin 150x/menit menunjukkan kondisi janin yang baik. Letak janin sudah masuk panggul (PAP). Seluruh pemeriksaan fisik,

laboratorium, dan edukasi telah diberikan sesuai standar pelayanan Antenatal Care oleh Kementerian Kesehatan RI (2023), termasuk pemantauan status gizi, pertumbuhan janin, dan pemberian tablet tambah darah.

c. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. R merupakan kehamilan dengan risiko tinggi (KRT) dengan total skor 6 berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati, akibat ditemukannya anemia sedang pada trimester kedua. Meskipun ibu mengalami anemia dan keluhan umum trimester akhir, kondisi tersebut berhasil dikendalikan melalui penatalaksanaan yang tepat. Kadar Hb ibu meningkat dari 9,6 gr% menjadi 11,2 gr%, menunjukkan respons positif terhadap terapi zat besi yang diberikan. Selain itu, pertumbuhan janin berjalan normal dan tidak ditemukan komplikasi kehamilan lainnya. Dengan pemantauan yang rutin dan edukasi yang adekuat, proses kehamilan Ny. R berjalan cukup baik. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan berarti antara teori dan praktik, karena semua prosedur telah dilakukan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kehamilan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. R selama masa kehamilan telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan ANC. Ibu mendapatkan tablet Fe 60 mg per hari selama 90 hari dan dilanjutkan dengan dosis 2x60 mg saat anemia sedang ditemukan. Selain itu, dilakukan edukasi secara berkala mengenai pentingnya nutrisi seimbang sesuai dengan prinsip Tumpeng Gizi

Seimbang (TGS), kebutuhan energi tambahan pada trimester III, serta pengelolaan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil dengan edukasi senam kegel dan pengaturan waktu konsumsi cairan. Ibu juga diedukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III dan tanda-tanda persalinan, serta diberikan dukungan untuk mempersiapkan persalinan dengan tenang. Berdasarkan evaluasi, semua intervensi yang dilakukan telah sesuai dengan teori dan pedoman praktik kebidanan terkini, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan pelaksanaan di lapangan.

2. persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Berdasarkan pengkajian terhadap Ny. R, ibu merasakan nyeri hebat yang semakin sering dan teratur pada bagian bawah perut sejak pukul 19.30 WITA. Nyeri yang dirasakan menyerupai kontraksi rahim yang timbul secara ritmik, yang menjadi salah satu tanda khas inisiasi proses persalinan. Pada tahap ini, ibu juga melaporkan adanya rasa tidak nyaman yang meningkat seiring waktu, yang merupakan gejala khas kala I fase aktif persalinan.

2) Objektif

Hasil pemeriksaan awal di fasilitas pelayanan kesehatan pukul 23.30 WITA menunjukkan pembukaan serviks 4 cm, portio mulai menipis, dengan kulit ketuban masih utuh, teraba kepala Hotge II. Kontraksi uterus sebanyak 3 kali dalam 10 menit dengan durasi masing-masing kontraksi selama 40-45 detik. Kontraksi semakin teratur dan kuat, menunjukkan bahwa ibu telah memasuki fase aktif kala I. Fase ini ditandai dengan pembukaan serviks progresif (4-

10 cm) dan kontraksi yang kuat dan lebih sering (JNPK-KR 2017).

3) Analisis

Data subjektif dan objektif mengarah pada diagnosis Inpartu Kala I fase aktif. Kondisi ini menuntut perhatian lebih dalam pengelolaan nyeri dan dukungan emosional terhadap ibu bersalin. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan persalinan menurut Kementerian Kesehatan dan WHO, yang menekankan pentingnya pengelolaan nyeri non-farmakologis serta kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Strategi non-farmakologis seperti teknik pernapasan dalam (*deep breathing*) dan pijat punggung (*effleurage massage*) merupakan pilihan tepat. Menurut Eniyati et al. (2021), teknik olah napas seperti *belly breathing* efektif dalam mengurangi nyeri persalinan fase aktif kala I. Teknik ini membantu ibu tetap rileks, meningkatkan oksigenasi, serta mempercepat dilatasi serviks. Lebih lanjut, pijat punggung bagian bawah (*effleurage*) merupakan metode analgesik alami yang terbukti menurunkan tekanan darah dan denyut nadi, serta meningkatkan hormon endorfin dan oksitosin yang mempercepat proses persalinan (Vebyola 2019).

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. R telah dilaksanakan dengan tepat dan sesuai protokol. Ibu diberikan pendidikan kesehatan terkait teknik pernapasan dalam saat kontraksi dan pelatihan bagi pendamping untuk

melakukan kompres hangat serta pijat punggung bagian bawah. Pendekatan ini sesuai dengan *Essential Care during Labour* dari WHO dan Kemenkes RI yang merekomendasikan pendekatan non-farmakologi dalam mengatasi nyeri persalinan kala I. Selain sebagai metode pengurangan nyeri, tindakan ini memberikan efek fisiologis yang signifikan terhadap kelancaran persalinan. Dengan demikian, penatalaksanaan pada Ny. R sudah dilakukan secara tepat, rasional, serta berbasis bukti (*evidence-based practice*), yang mendukung proses persalinan yang lebih aman dan nyaman bagi ibu.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada pukul 05.00 WITA, Ny. R melaporkan bahwa dirinya merasa sangat ingin meneran. Keluhan ini disertai sensasi tekanan kuat di bagian rektum dan vagina yang biasanya dialami saat fase akhir persalinan. Ibu juga menyampaikan bahwa kontraksi semakin kuat dan lebih sering, menandakan bahwa tubuh sedang mempersiapkan pengeluaran janin. Gejala subjektif ini menjadi penanda klinis penting bahwa ibu telah memasuki fase kala II persalinan.

2) Objektif

Pemeriksaan dalam oleh bidan menunjukkan bahwa pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), kulit ketuban sudah pecah spontan dengan air ketuban berwarna jernih, dan tampak pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*). Selain itu, secara inspeksi perineum, tampak perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, dan bagian kepala

janin terlihat di vulva. Semua tanda-tanda ini mengonfirmasi bahwa ibu telah memasuki kala II persalinan, yaitu fase pengeluaran janin. Lama kala II yang tercatat adalah 30 menit, karena bayi lahir spontan pada pukul 05.30 WITA.

3) Analisis

Diagnosis kerja dalam kasus ini adalah inpartu kala II pada multigravida, dengan kemajuan persalinan sesuai dengan fase fisiologisnya. Lama kala II yang hanya berlangsung 30 menit sangat sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada wanita multigravida, fase ini berlangsung lebih cepat karena otot-otot dasar panggul dan serviks sudah lebih responsif dari pengalaman persalinan sebelumnya. Wahyu Wijayanti (2021) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa pada ibu multigravida, kala II biasanya berlangsung selama 1 jam atau kurang. Dengan demikian, proses persalinan pada Ny. R berlangsung sesuai norma fisiologis. Secara teoritis, tanda-tanda klinis yang muncul seperti keinginan meneran, peningkatan tekanan di rektum, pembukaan lengkap, perineum menonjol, vulva membuka, dan bloody show merupakan penanda masuknya ibu ke kala II persalinan (JNPK-KR, 2017). Kolaborasi antara tenaga kesehatan dan ibu sangat penting dalam fase ini. Dalam kasus ini, ibu mampu bekerja sama dengan baik dan mengikuti instruksi dengan tepat, yang merupakan faktor psikologis pendukung dalam memperlancar proses kelahiran (power dan psikologi dari 5P).

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam kala II telah dilakukan secara tepat dan sesuai standar praktik kebidanan. Bidan segera mengambil alih tindakan untuk memimpin proses persalinan. Asuhan yang dilakukan meliputi dukungan emosional, mengarahkan ibu untuk meneran saat kontraksi puncak, menjaga perineum untuk mencegah robekan, dan memastikan lahirnya bayi secara aman. Tidak ada tindakan invasif seperti episiotomi yang dilaporkan, menandakan bahwa proses berlangsung fisiologis. Kelahiran bayi yang cepat dan aman merupakan hasil dari kolaborasi yang baik antara ibu dan penolong persalinan.

c. Kala III

1) Subjektif

Pada kala III, Ny. R mengungkapkan perasaan lega setelah bayi lahir secara spontan. Ia hanya mengeluhkan perut terasa mules, yang merupakan reaksi fisiologis karena kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta. Tidak ada keluhan berat atau penyulit yang muncul dalam fase ini.

2) Objektif

Pemeriksaan menunjukkan adanya tanda-tanda lepasnya plasenta, yakni perubahan tinggi fundus uteri, tali pusat yang memanjang, dan semburan darah mendadak. Dalam waktu ± 10 menit, plasenta lahir lengkap tanpa adanya retensi atau bagian yang tertinggal. Penilaian terhadap plasenta menunjukkan semua bagian lengkap, sedangkan perineum ditemukan laserasi derajat dua.

3) Analisis

Penatalaksanaan Kala III pada Ny. R telah dilaksanakan sesuai

standar manajemen aktif kala III (AMTSL). Tiga langkah penting, yakni pemberian oksitosin intramuskular dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri dilakukan dengan tepat. Ini sesuai dengan standar WHO dan JNPK-KR (2017), yang menyatakan bahwa pelaksanaan AMTSL dapat mencegah perdarahan postpartum primer, mempercepat pelepasan plasenta, dan menjaga kontraksi uterus tetap optimal. Durasi kala III yang berlangsung ± 10 menit juga berada dalam rentang normal, karena fase ini secara fisiologis tidak boleh melebihi 30 menit (Dewi, 2021). Oleh karena itu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam proses ini.

4) Penatalaksanaan

Diagnosis kala III persalinan normal sudah tepat berdasarkan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta dan stabilitas kondisi ibu. Penanganan laserasi derajat dua dilakukan dengan penjahitan menggunakan teknik steril setelah plasenta lahir dan uterus berkontraksi baik. Tidak ditemukan komplikasi seperti atonia uteri atau retensio plasenta. Efektivitas kontraksi uterus didukung oleh pemberian oksitosin, yang terbukti menurunkan risiko perdarahan postpartum dan mempercepat pelepasan plasenta (WHO, 2012). Studi oleh Widyawati *et al.* (2021) menegaskan bahwa identifikasi dan pengelolaan kala III yang tepat sangat penting untuk menekan kejadian perdarahan postpartum sebagai penyebab utama kematian ibu.

d. Kala IV

1) Subjektif

Setelah proses persalinan selesai dan plasenta berhasil dilahirkan secara lengkap, Ny. R tidak mengeluhkan hal yang mengarah pada komplikasi postpartum. Ia tampak stabil secara klinis dan hanya mengungkapkan rasa lelah pasca persalinan, yang merupakan kondisi wajar.

2) Objektif

Hasil pemantauan kala IV pada Ny. R menunjukkan tanda-tanda vital yang stabil: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,3°C, dan pernapasan 20x/menit. Kontraksi uterus dinilai baik, kandung kemih kosong, tinggi fundus setinggi pusat, dan jumlah perdarahan diperkirakan sekitar ± 200 ml. Semua parameter ini masih dalam batas fisiologis dan tidak menunjukkan tanda bahaya.

3) Analisis

Pemantauan Kala IV merupakan fase krusial untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum yang dapat berujung pada syok hipovolemik. Seperti dijelaskan oleh Prawirohardjo (2018), perdarahan fisiologis setelah persalinan seharusnya tidak melebihi 500 ml. Dalam kasus Ny. R, jumlah perdarahan sebesar ± 200 ml masih tergolong normal. Tekanan darah yang stabil dan denyut nadi yang tidak meningkat menandakan tidak adanya risiko dehidrasi ataupun perdarahan akut. Selain itu, uterus yang teraba keras dan fundus berada di sepusat menunjukkan kontraksi efektif, serta kandung kemih yang kosong mengurangi risiko atonia uteri. Hal ini juga sejalan dengan panduan JNPK-KR (2017), yang menekankan pentingnya pemantauan dua jam

pertama pasca persalinan sebagai periode paling rawan terhadap perdarahan. Tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik menunjukkan bahwa bidan telah menerapkan standar pemantauan dan deteksi dini komplikasi secara optimal.

4) Penatalaksanaan

Dalam asuhan ini, pemantauan dilakukan secara berkala tiap 15 menit selama 1 jam pertama postpartum dan 30 menit pada jam ke -2 yang merupakan standar protokol pelayanan kala IV. Fokus pemeriksaan mencakup kontraksi uterus, tekanan darah, nadi, perdarahan, dan status kandung kemih. Tidak ada intervensi lanjutan yang diperlukan karena hasil pemantauan tetap dalam batas fisiologis. Asuhan diberikan secara sistematis dan sesuai prinsip *Continuity of Care*.

3. Neonatus

a. Subjektif

Bayi Ny. R mendapat pemantauan sejak 1 jam pasca persalinan. Ibu menyatakan bayinya menangis kuat setelah lahir, sudah menyusu ASI pertama, serta mengalami BAK sebanyak empat kali tanpa BAB pada hari pertama. Selanjutnya, pada kunjungan KN1 dan KN2 ibu menginformasikan bahwa bayi aktif menyusu dan mengalami BAB dan BAK secara normal. Pada KN3, ibu menyatakan tali pusat bayi telah lepas di hari ke-5 dan bayi dalam kondisi sehat tanpa keluhan.

b. Objektif

Pemeriksaan awal menunjukkan kondisi umum bayi baik, pernapasan dan denyut jantung dalam batas normal, kulit kemerahan, dan suhu stabil. Tali pusat dalam kondisi bersih dan

- kering, serta puput pada hari ke-5. Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan sesuai jadwal dan hasilnya baik. Penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, lingkaran kepala, dada, dan lengan dilakukan secara lengkap. Imunisasi BCG juga telah diberikan pada usia 1 bulan.
- c. Analisis
Hasil pemeriksaan neonatus Ny. R sesuai dengan standar bayi baru lahir normal. Tidak ditemukan kelainan kongenital, tanda-tanda infeksi, atau gangguan adaptasi. Menurut Kosim (2019), bayi baru lahir dikatakan sehat jika lahir cukup bulan, berat badan ≥ 2500 g, menangis spontan, serta tidak ada cacat bawaan. Pemeriksaan tali pusat menunjukkan proses penyembuhan yang fisiologis. Pendidikan kepada ibu terkait ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan kehangatan bayi sesuai standar WHO dan *Essential Newborn Care*.
 - d. Penatalaksanaan
Asuhan neonatus telah dilakukan sesuai pedoman Varney (2016) dan Kemenkes (2023). Intervensi meliputi pemantauan tanda vital, status eliminasi, pertumbuhan, dan nutrisi. Penulis juga memberikan KIE mengenai menyusui, perawatan bayi harian, pentingnya imunisasi dan skrining neonatal. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Seluruh prosedur dilakukan tepat waktu, dengan keterlibatan aktif ibu.
4. Nifas
 - a. Subjektif
Pada kunjungan pertama (KF I) hari ke-1 postpartum, Ny. R mengeluh terdapat nyeri ringan pada area luka jahitan namun sudah mulai menyusui bayinya. Ibu menyatakan produksi kolostrum sudah keluar. Pada kunjungan kedua (KF II) hari ke-4 postpartum, Ny. R menyatakan tidak ada keluhan nyeri dan menyusui berjalan baik. Pada kunjungan ketiga (KF III) hari ke-9 postpartum, Ny. R merasa nyaman dan tidak ada keluhan, serta aktif melakukan perawatan diri dan bayinya. Pada kunjungan keempat (KF IV) hari ke-35 postpartum, Ny. R menyatakan sudah merasa pulih sepenuhnya, dan luka episiotomi tidak terasa nyeri lagi.
 - b. Objektif
Hasil pemeriksaan menunjukkan kontraksi uterus baik, TFU menurun secara bertahap (hari ke-1 berada 1 jari di bawah pusat, dan hari ke-35 uterus sudah tidak teraba). Lochea berubah sesuai fase: rubra (hari 1), sanguinolenta (hari 4), dan tidak ada lochea (hari 35). Luka jahitan episiotomi menunjukkan penyembuhan progresif berdasarkan skor REEDA, dari 5 pada kunjungan pertama menjadi 0 pada kunjungan keempat. Tidak ditemukan tanda mastitis, bendungan ASI, ataupun tanda infeksi perineum. Proses menyusui berlangsung baik dan bayi tampak aktif.
 - c. Analisis
Asuhan nifas yang diberikan kepada Ny. R sudah sesuai dengan pedoman praktik kebidanan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Produksi ASI yang lancar sesuai dengan teori fisiologi hormonal postpartum. Lochea dan involusi uterus berjalan sesuai tahapan normal, dan pemulihan luka episiotomi sesuai kriteria REEDA. Menurut penelitian Katili et al. (2021), perawatan payudara yang tepat dapat mendukung produksi ASI dan mencegah komplikasi. Selain itu, REEDA merupakan alat penilaian standar yang telah divalidasi untuk memantau penyembuhan luka perineum secara objektif (Alvarenga et al., 2023).
 - d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan meliputi pemantauan vital sign, involusi uterus, lochia, dan luka perineum. Penyuluhan diberikan tentang perawatan luka jahitan, tanda bahaya nifas, cara menyusui yang benar, dan pentingnya nutrisi seimbang. Edukasi juga diberikan mengenai kunjungan ulang dan KB pasca salin. Pelaksanaan asuhan berjalan baik tanpa hambatan, dan ibu menunjukkan pemahaman yang baik dalam merawat dirinya dan bayinya.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Ny. R, usia 25 tahun, menyatakan keinginannya untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas berakhir. Dalam sesi konseling, ia menyampaikan bahwa ingin menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan dan telah mendiskusikannya dengan suaminya. Tidak terdapat riwayat alergi atau kontraindikasi medis terhadap kontrasepsi hormonal.

b. Objektif

Hasil pemeriksaan umum menunjukkan bahwa kondisi fisik Ny. R berada dalam batas normal. Pemeriksaan tanda vital stabil, payudara menghasilkan ASI, serta ibu masih dalam masa menyusui eksklusif. Dari hasil pengkajian, tidak ditemukan adanya faktor risiko yang dapat menjadi kontraindikasi untuk penggunaan kontrasepsi hormonal jenis progestin.

c. Analisis

Pilihan metode suntik 3 bulan sangat sesuai untuk ibu menyusui, karena kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI. Kontrasepsi suntik progestin (Depo Medroksiprogesteron Asetat 150 mg/3 bulan) merupakan metode yang efektif, praktis, dan jangka panjang, serta memiliki angka kegagalan sangat rendah. Menurut Buku

Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2017), suntikan progestin aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen yang berpotensi menghambat laktasi.

d. Penatalaksanaan

Penulis telah memberikan konseling kontrasepsi sesuai prosedur standar dan menjelaskan berbagai pilihan metode yang aman bagi ibu menyusui. Setelah konseling, Ny. R dan suami memilih metode suntik 3 bulan. Prosedur penyuntikan dilakukan secara intramuskular di bokong sesuai standar pelayanan. Penulis juga memberikan KIE tentang efek samping ringan yang mungkin terjadi, seperti perubahan pola haid, serta menjadwalkan kunjungan ulang 3 bulan berikutnya.

KESIMPULAN

1. Pengkajian Data

Pengkajian data pada Ny. R secara komprehensif telah dilakukan dan sesuai dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan pola pikir *Continuity of Care* (COC) yang dituangkan dalam bentuk SOAP.

2. Interpretasi Data

Berdasarkan data dasar Ny. R pada kehamilan, ditegakkan diagnosa $G_{II}P_{1001}$, UK 37 minggu 3 hari dengan anemia ringan, janin tunggal, hidup, intrauterin.

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny. R pada kehamilan, tidak ditemukan adanya diagnosa potensial. Pada persalinan, ditemukan masalah inersia uteri dengan diagnosa potensial yaitu gawat janin dan partus lama. Pada BBL KN I-III tidak ditemukan masalah, nifas KF I-IV tidak ditemukan, dan KB tidak diperlukan.

4. Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. R, dari kehamilan tidak ada kebutuhan tindakan segera. Pada proses persalinan, ibu melahirkan secara normal tanpa intervensi farmakologis seperti oksitosin atau misoprostol. Infus yang diberikan semata-mata bertujuan untuk menjaga hidrasi tubuh ibu selama proses persalinan. Kontraksi uterus terjadi secara alami dan adekuat, sehingga proses persalinan berlangsung fisiologis tanpa memerlukan tindakan stimulasi tambahan.
5. Menyusun Rencana Asuhan Rencana asuhan yang diberikan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB telah disusun dengan mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi Ny. R.
6. Implementasi Implementasi asuhan sesuai dengan perencanaan, pelaksanaan asuhan dari kehamilan sampai dengan KB sudah dilakukan, dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan rencana asuhan.
7. Evaluasi Evaluasi dilakukan pada masa kehamilan sampai KB, dan semua anjuran telah dilaksanakan dengan baik.
8. Analisis Perbedaan Konsep Dasar Teori dengan Asuhan yang Telah Diberikan pada Ny. R dengan Metode SOAP
 - a. Kehamilan Ny. R melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali selama kehamilan, dengan rincian 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Jumlah ini telah memenuhi standar minimal kunjungan ANC yang direkomendasikan oleh Kemenkes RI, yaitu minimal 6 kali selama kehamilan. Selama kunjungan, dilakukan pemantauan berat badan, lingkaran lengan atas, tekanan darah, pemberian tablet Fe, dan edukasi sesuai standar. Pada kunjungan terakhir, tinggi fundus uteri (TFU)

diukur 32 cm pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari, yang sesuai dengan teori bahwa TFU mendekati usia kehamilan dalam satuan minggu (Nikmah, 2023). Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kehamilan Ny. R.

- b. Persalinan

Kala I pada Ny. R dimulai sejak ibu merasakan nyeri teratur pada pukul 19.30 WITA hingga pembukaan lengkap pada pukul 05.00 WITA, dengan durasi total 9 jam 30 menit. Menurut teori dari Kemenkes RI (2020) dan Wijayanti et al. (2022), kala I pada multipara umumnya berlangsung sekitar 6–8 jam, namun masih dianggap fisiologis jika berlangsung hingga 10 jam selama tidak disertai komplikasi. Dengan demikian, durasi kala I Ny. R masih tergolong normal meskipun sedikit lebih panjang dari rata-rata.

Kala II berlangsung selama 30 menit, sesuai teori yang menyebutkan kala II pada multipara berkisar antara 20–60 menit (Fahriani et al., 2020). Kala III berlangsung 10 menit, juga sesuai dengan batas normal <30 menit (Dewi, 2021). Kala IV berlangsung tanpa komplikasi dan dipantau secara rutin. Secara keseluruhan, seluruh tahapan persalinan Ny. R berjalan fisiologis dan sesuai teori, tanpa terdapat kesenjangan yang berarti antara teori dan praktik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan komprehensif ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada setiap orang terlibat dalam pelaksanaan asuhan ini, termasuk peran serta dari tim *reviewer* dalam memberikan masukan sebelum terbitnya artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvarenga MB, Francisco AA, Oliveira SMJV, Silva FMB, Shimoda GT, Damiani LP. 2023. *Episiotomy healing assessment: Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation (REEDA) scale reliability*. Journal of Midwifery.
- Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 2017. Direktorat Bina Kesehatan Reproduksi, Kemenkes RI.
- Cunningham FG. 2014. Williams Obstetrics Edisi 21. Jakarta: EGC.
- Dewi Wulandari. 2021. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal*. Yogyakarta: Deepublish.
- Doenges ME. 2011. *Nursing Care Plan: Pedoman Perawatan Pasien*. EGC.
- [Eniyati, T, Aisyah, S & Nurina, S. 2021. Pengaruh Teknik Olah Napas Belly Breathing Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan Indonesia* 12(1): 22–28.
- Fahriani, L. (2020). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fida F, Al-Husban N, Basheti I. 2020. Dietary Supplement Use among Pregnant Women in Jordan: Prevalence and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(8): 2886. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082886>
- Handayani, S. 2019. *Pelayanan Kontrasepsi dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Kemenkes. Ira Kartika R, Suryani I. 2021. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional* 6(1): 45–51.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinis Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). 2017. *Standar Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Katili TEPS, et al. 2021. *Pengaruh Perawatan Payudara dan Terapi Musik Klasik Terhadap Produksi ASI*. Jurnal Kebidanan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Pedoman Manajemen Terpadu Bayi Muda*. Jakarta: Ditjen Kesmas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kemenkes RI. 2023. *Petunjuk Teknis Pelayanan KB Pasca Persalinan*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kemenkes RI. 2023. *Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Neonatus, Bayi, dan Balita di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kosim MS. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kosim A. 2019. *Kesehatan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

- Mail N. 2020. Senam Kegel untuk Mengurangi Frekuensi Berkemih pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan* 9(2): 112–119.
- Mariza A. 2022. Pelayanan Kesehatan Antenatal Care: Panduan Asuhan Komprehensif. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* 11(2): 87–95.
- Marmi. 2020. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Metasari AR. 2020. Hubungan Lingkar Lengan Atas dan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak* 14(1): 34–40.
- Molazem Z. 2014. *Postpartum episiotomy wound healing: A comparative study using REEDA score*. *Journal of Midwifery & Women's Health*.
- Nikmah, K. (2023). *Asuhan Kehamilan: Teori dan Praktik Kebidanan*. Jakarta: Mitra Cendekia Press.
- Prawirohardjo S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rahmi R, Husna A. 2020. Efektivitas Pemberian Tablet Fe terhadap Kadar Hb pada Ibu Hamil Anemia. *Jurnal Kesehatan* 8(2): 23–29.
- Rukiyah D, Sulastri MF, Khairunnisa. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Safari K, Saeed G, & Shahrzad N. 2018. The effect of early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature, and duration of the third stage of labor. *International Breastfeeding Journal*, 13(1): 49.
- Tolley, E. E., et al. 2014. *Preferences for a Potential Long-Acting Injectable Contraceptive: Perspectives of Women, Providers, and Policy Makers in Kenya and Rwanda*. *Global Health: Science and Practice*, 2(2), 182–194.
- Tressan EP, Katili S, et al. 2021. *Pengaruh Perawatan Payudara dan Terapi Musik Klasik terhadap Produksi ASI*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Varney H. 2016. *Varney's Midwifery*. 5th ed. Jones & Bartlett Learning.
- Vebyola, V. 2019. Efektivitas Effleurage Massage Terhadap Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan* 10(1): 56–63.
- Wahyu Wijayanti. 2021. Senam Hamil Berhubungan dengan Lama Persalinan Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Kebidanan Malahayati* 7(1): 19–24.
- Wijayanti, I. T., Hadi, A., & Sari, M. D. (2022). *Asuhan Persalinan Normal: Teori dan Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Wiknjosastro, H. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Lembaga Penerbit
LPPM STIKes Husada Gemilang
Jl. Pendidikan Tembilahan
Telp./Fax: (0768) 21621
Web. <http://www.husadagemilang.ac.id>
Email: husadagemilang06@gmail.com

