

Volume 10 No. 2, September 2026, p-ISSN: 2541-5387; e-ISSN: 2747-2795



JUKES

JURNAL KESEHATAN WIRA BUANA



Diterbitkan Oleh :

UNIT PENELITIAN

UNIVERSITAS WIRA BUANA

Jalan A.H. Nasution Nomor 243 Kelurahan Yosodadi Kecamatan Metro Timur Kota Metro

<https://journal.univwirabuana.ac.id>

Jurnal Kesehatan Wira Buana merupakan jurnal kesehatan yang memuat artikel hasil penelitian dan non penelitian dibidang kesehatan. Terbit dua kali setahun pada bulan April dan September.

TIM REDAKSI

Penanggung Jawab

Hikmatul Khoiriyah, SST., Bdn., M.Kes., M.Keb

Pimpinan Redaksi

Ria Muji Rahayu, S.Tr.Keb., MKM., M.Keb

Wakil Pimpinan Redaksi

Mega Rahmawati, SST., Bdn., MN.Mid

Penyunting Pelaksana

Catur Setyorini, SST., M.Kes., M.Keb (STIKes Mamba'ul Ulum Surakarta)

Bdn. Sumi Anggraeni, M.Keb (Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung)

Alamat Redaksi

Universitas Wira Buana

Jalan A.H. Nasution No 43 Yosodadi Kecamatan Metro Timur Kota Metro telp / Fax(0725) 49278

Email : buanawira38@gmail.com

Dewan redaksi menerima naskah hasil penelitian yang belum pernah dipublikasikan ke jurnal lain. Naskah ditulis sesuai format dengan pengikuti panduan penulisan jurnal kesehatan Universitas Wira Buana. Naskah dikirim ke alamat redaksi minimal 1 bulan sebelum penerbitan.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullaahi Wabarokaatuh

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan karuniaNya Jurnal Kesehatan Wira Buana dapat diterbitkan pada bulan September 2026 sebagai media publikasi hasil penelitian di bidang kesehatan. Kami berharap kehadiran jurnal ini dapat bermanfaat bagi akademisi di bidang kesehatan pada khususnya dan masyarakat luas pada umumnya.

Kami mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah memberikan sumbangsih karya tulisnya untuk dipublikasikan dalam jurnal ini. Kami menyadari penyusunan jurnal ini masih jauh dari sempurna, kritik dan saran dari pembaca sangat kami harapkan untuk perbaikan diri agar terbitan yang akan datang lebih baik lagi guna memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Wassalamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Dewan Redaksi

PETUNJUK BAGI PENYUMBANG JURNAL

1. Jurnal Kesehatan Wira Buana terbit dua kali dalam setahun yaitu bulan April dan September mempublikasikan laporan hasil penelitian.
2. Artikel yang dikirim pada redaksi merupakan karya asli dan belum pernah di publikasikan di tempat lain secara utuh maupun sebagian.
3. Setiap artikel harus dilengkapi dengan:
 - a. Judul artikel singkat dan jelas maksimal 3 baris ketik atau 90 huruf.
 - b. Nama penulis lengkap tidak disingkat tanpa gelar akademik.
 - c. Nama, alamat lengkap instansi tempat belajar/bekerja, dan email yang aktif
4. Untuk Keseragaman Format Penulisan:
 - a. Abstrak dan kata kunci : Abstrak maksimal 300 kata dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Abstrak harus ringkas dan mudah dipahami serta menggambarkan ide utama dari artikel. Apabila artikel berisi penelitian maka perlu ditulis tentang tujuan, metode, hasil dan simpulan, selanjutnya tentukan kata kunci, maksimal 5 kata.
 - b. Pendahuluan : Pendahuluan berisi latar belakang masalah, tujuan serta manfaat penelitian.
 - c. Metodologi penelitian : Metodologi penelitian berisi design penelitian, populasi, sampel dan teknik pengumpulan data.
 - d. Hasil penelitian dan pembahasan
 - e. Kesimpulan
 - f. Daftar pustaka
5. Format Penulisan
 - a. Abstrak ditulis dengan font 10 spasi 1 kolom tunggal huruf pitch disertai kata kunci.
 - b. Isi artikel ditulis dengan spasi 1.5 dalam kolom ganda dengan huruf *Times New Roman* 12 pitch untuk isi dan nama penulis.
 - c. Judul dan Sub judul berukuran 12 pitch dengan huruf kapital tebal (*bold*) posisi rata kiri, jarak atas dan bawah 1.5 spasi.
 - d. Tabel, ilustrasi, gambar dan bagan harus diberi judul dan keterangan lengkap. Judul ditulis menggunakan huruf 10 pitch, ditulis tebal dan berada ditengah.
 - e. Daftar pustaka ukuran huruf 12 pitch dengan spasi 1 jarak antar pustaka 1 spasi.
 - f. Kertas A4 dengan margin 3,2,2,2 cm. Jarak antar kolom 0,5 cm. Setiap halaman diberi nomor halaman.
6. Pengiriman Artikel

Artikel dikirim dalam bentuk soft file paling lambat 1 bulan sebelum waktu jurnal terbit melalui email buanawira38@gmail.com. Redaksi berhak menyunting naskah yang akan dimuat tanpa mengubah isi/materi secara keseluruhan.

DAFTAR ISI

Judul Depan Jurnal	i
Tim Redaksi	ii
Kata Pengantar.....	iii
Petunjuk Bagi Penyumbang Jurnal.....	iv
Daftar Isi.....	v
Sintesis Temuan Epidemiologis Dan Pola Spasial Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran Tahun 2019–2021: Sebuah Tinjauan Naratif Hikmatul Khoiriyah, Haidir, Alli Nurdin.....	206-213
Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Dengan Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Susut II Ni Nengan Dwi Pertiwi1, Ni Luh Putu Dewi Puspawati, Ni Kadek Muliawati.....	214-223
Pengaruh Senam Hamil Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester II Terhadap Outcome Persalinan April Lia Rahmawati, Ni Made Gita Gumangsari.....	224-230
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Penerapan Upright Position Sebagai Upaya Pencegahan Ruptur Perineum Diani Octaviyanti Handajani, Mega Rahmawati, Ria Muji Rahayu, Destiana.....	231-236
Studi Kasus: Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi Suci Ridma Dhanti, Tusi Eka Redowati, Tri Susanti, Farrah Adzra Zhafira.....	237-241
Efektivitas Pemberian Rebusan Daun Sirih Terhadap Keputihan Ketika Hamil Pada Ibu-Ibu Pasca Bersalin Di Bps Bidan Amelia Agustina Desa Batang Hari Lampung Timur Tahun 2026 Lasman, April Lia Rahmawati, Sarinah.....	242-247
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ny. P Dengan Sakit Pinggang Dan Sering Bak Sebagai Ketidaknyamanan Fisiologis Kehamilan Lidia Febrianti, Nurma Hidayati, Ike Hesti Puspasari.....	248-255
Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kesehatan Reproduksi Siswi Mts Guppi 1 Kesumadadi Aesthetica Islamy, Evilia Nur Savitri, Sivana Gian Reghita.....	256-268

Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Kemandirian Anak Disabilitas Intelektual di Kota Metro	
Gangsar Indah Lestari, Hikmatul Khoiriyah, Esti Rahayu.....	269-278

**SINTESIS TEMUAN EPIDEMIOLOGIS DAN POLA SPASIAL KEJADIAN
MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HANURA KABUPATEN
PESAWARAN TAHUN 2019–2021: SEBUAH TINJAUAN NARATIF**

Hikmatul Khoiriyah¹, Haidir², Alli Nurdin³

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wira Buana¹

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Wira Buana^{2,3}

hikmah.zulfika@gmail.com¹, haidirpertiwi@gmail.com², allinurdin9@gmail.com³

ABSTRACT

Malaria remains a public health problem in the working area of Hanura Primary Health Center, Pesawaran Regency, Lampung Province. This article aims to synthesize and compare the findings of two prior studies Mardiana (2022), who analyzed the trend and characteristics of malaria patients during 2019–2021, and Rangga (2023), who analyzed the spatial pattern and clustering of malaria cases in 2021—together with supporting official secondary data, to provide a more complete epidemiological and spatial picture of this endemic area. The method used is a narrative review of both theses and published official secondary data. The synthesis shows that of 12,967 suspected cases examined during 2019–2021, 1,093 (8%) were confirmed positive, dominated by patients aged over 15 years and male, with Sukajaya Lempasing village consistently recording the highest number of cases. The 2021 spatial analysis found four significant clusters ($p < 0.05$) of vivax malaria concentrated in Sukajaya Lempasing, with no significant falciparum clusters, and no significant association between house distance to health facilities or breeding sites and malaria incidence. The synthesis underscores the importance of village/hamlet-specific interventions and treatment adherence, rather than distance-based approaches alone.

Keywords: *Malaria; Descriptive Epidemiology; Spatial Analysis; Economic; Managerial Implications*

ABSTRAK

Malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Hanura, Kabupaten Pesawaran, Provinsi Lampung. Artikel ini bertujuan mensintesis dan membandingkan temuan dua penelitian terdahulu Mardiana (2022) yang menganalisis tren dan karakteristik penderita malaria periode 2019–2021, dan Rangga (2023) yang menganalisis pola spasial dan clustering kejadian malaria tahun 2021—beserta data resmi pendukung, untuk memberikan gambaran epidemiologis dan spasial yang lebih utuh mengenai wilayah endemis tersebut. Metode yang digunakan adalah tinjauan naratif (narrative review) terhadap kedua skripsi dan data sekunder resmi yang telah dipublikasikan. Sintesis menunjukkan bahwa dari 12.967 suspek yang diperiksa pada 2019–2021, 1.093 orang (8%) terkonfirmasi positif malaria, didominasi penderita berusia lebih dari 15 tahun dan berjenis kelamin laki-laki, dengan Desa Sukajaya Lempasing secara konsisten menjadi desa dengan kasus tertinggi. Analisis spasial tahun 2021 menemukan empat kluster signifikan ($p < 0,05$) untuk kasus malaria vivax yang terkonsentrasi di Desa Sukajaya Lempasing, tanpa kluster falciparum yang signifikan, dan tanpa hubungan bermakna antara jarak rumah ke fasilitas kesehatan atau tempat perindukan nyamuk dengan kejadian malaria. Sintesis ini menegaskan pentingnya intervensi berbasis dusun/desa spesifik dan penguatan kepatuhan pengobatan, bukan semata pendekatan berbasis jarak.

Kata Kunci : *Malaria; Epidemiologi Deskriptif; Analisis Spasial; Implikasi Ekonomi; Manajerial*

PENDAHULUAN

Malaria masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan pengendalian berkelanjutan, berkaitan erat dengan kondisi lingkungan, keberadaan vektor *Anopheles*, mobilitas penduduk, akses pelayanan kesehatan, dan kualitas surveilans. Indonesia telah menetapkan Peta Jalan Eliminasi Malaria dan Pencegahan Penularan Kembali Tahun 2025–2045 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1988/2024, sebagai kelanjutan dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia.

Puskesmas Hanura, yang berada di Kecamatan Teluk Pandan, Kabupaten Pesawaran, Provinsi Lampung, secara historis merupakan salah satu wilayah kerja dengan beban kasus malaria tertinggi di kabupaten tersebut. Dua penelitian akademik terpisah pernah dilakukan mengenai wilayah ini pada periode yang berdekatan: Mardiana (2022), dalam skripsi Diploma di Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, menganalisis gambaran kejadian malaria berdasarkan data register Puskesmas Hanura tahun 2019–2021, termasuk karakteristik usia, jenis kelamin, spesies *Plasmodium* dan distribusi per desa. Secara terpisah, Rangga (2023), dalam skripsi di Fakultas Kedokteran

Universitas Lampung, menganalisis pola spasial dan clustering kejadian malaria di wilayah kerja yang sama untuk tahun 2021.

Kedua penelitian tersebut menghasilkan temuan yang saling melengkapi—satu menonjolkan pola temporal dan demografis, satu lagi menonjolkan pola keruangan (spasial)—namun sejauh penelusuran penulis, belum ada publikasi yang secara eksplisit menyandingkan dan mensintesis kedua temuan tersebut. Artikel ini bertujuan mengisi kekosongan tersebut melalui tinjauan naratif yang mensintesis temuan Mardiana (2022) dan Rangga (2023), untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pola waktu, tempat dan orang pada kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Hanura periode 2019–2021, sebagai dasar rekomendasi programatik bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat.

METODE

Artikel ini disusun menggunakan metode tinjauan naratif (*narrative review*), yaitu sintesis dan perbandingan sistematis atas temuan penelitian terdahulu yang telah dipublikasikan mengenai satu topik dan wilayah yang sama, tanpa melakukan pengumpulan atau analisis data primer/sekunder mentah baru oleh penulis. Sumber utama tinjauan ini adalah dua skripsi yang secara khusus meneliti

wilayah kerja Puskesmas Hanura pada periode 2019–2021 dan 2021: Mardiana (2022, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang) dan Rangga (2023, Universitas Lampung). Kedua sumber ini dipilih karena sama-sama meneliti wilayah dan periode yang tumpang tindih, menggunakan data register/laboratorium resmi Puskesmas Hanura, tersedia terbuka melalui repositori institusi, dan bersifat komplementer (temporal-demografis vs. spasial).

Temuan dari kedua sumber dibaca, diringkas, dan disandingkan secara tematik berdasarkan distribusi waktu, tempat dan orang. Setiap temuan yang dikutip secara konsisten diatribusikan kepada sumber aslinya untuk menjaga kejujuran ilmiah. Tidak dilakukan reanalisis statistik atas data mentah kedua skripsi tersebut; hasil uji statistik dikutip apa adanya dari sumber asli. Sebagai tinjauan naratif, artikel ini tidak menerapkan protokol pencarian literatur tersistematisasi (mis. PRISMA), melainkan berfokus pada dua sumber utama yang meneliti wilayah dan periode yang sama.

HASIL

Sebagai konteks, data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung menunjukkan Angka Kesakitan Malaria (API) provinsi menurun dari 0,54 per 1.000 penduduk (2017) menjadi 0,19 (2019) dan

0,05 (2020). Kabupaten Pesawaran secara historis tercatat sebagai kabupaten endemis tertinggi di Provinsi Lampung; pada 2016, Puskesmas Hanura menyumbang 1.738 dari 1.915 kasus se-Kabupaten Pesawaran (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016).

Mardiana (2022) menganalisis data register Puskesmas Hanura dan menemukan bahwa dari 12.967 suspek malaria yang diperiksa selama 2019–2021, sebanyak 1.093 orang (8%) terkonfirmasi positif. Penderita didominasi usia >15 tahun dan laki-laki setiap tahun, dengan *Plasmodium vivax* sebagai spesies dominan.

Tabel 1
Karakteristik Penderita Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Tahun 2019–2021

Karakteristik	2019	2020	2021
Usia >15 tahun	462	84	246
Laki-laki	409	79	183
P. vivax	442	127	281
Ds. Sukajaya Lempasing	119	56	187

Sumber: Mardiana (2022).

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa Desa Sukajaya Lempasing secara konsisten menjadi desa dengan jumlah penderita tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Hanura sepanjang 2019–2021, sejalan dengan status desa ini sebagai penyumbang kasus terbanyak sejak 2016. Penurunan tajam pada 2020 di seluruh kategori kemungkinan berkaitan dengan berkurangnya aktivitas pemeriksaan selama masa pembatasan sosial pandemi

COVID-19, meski Mardiana (2022) tidak menguji hubungan ini secara statistik.

Rangga (2023) menganalisis pola spasial kasus malaria tahun 2021 dan mengidentifikasi enam desa endemis: Sukajaya Lempasing, Hurun, Hanura, Sidodadi, Gebang, dan Batu Menyan.

Tabel 2
Temuan Analisis Spasial Kejadian Malaria
Tahun 2021

Temuan	Hasil
Desa endemis teridentifikasi	6 desa
Klaster signifikan <i>P. vivax</i>	4 klaster ($p < 0,05$)
Klaster signifikan <i>P. falciparum</i>	Tidak ada
Jarak rumah–faskes	Tidak signifikan
Jarak rumah–breeding site	Tidak signifikan

Sumber: Rangga (2023).

Rangga (2023) menemukan bahwa klaster signifikan kasus vivax terkonsentrasi di Desa Sukajaya Lempasing, sementara tidak ditemukan klaster falciparum yang signifikan. Penelitian yang sama juga tidak menemukan hubungan bermakna antara jarak rumah penderita dengan fasilitas kesehatan maupun tempat perindukan nyamuk terhadap kejadian malaria pada tahun 2021.

PEMBAHASAN

Kedua temuan Mardiana (2022) dan Rangga (2023), meski dihasilkan dari metode berbeda, secara konsisten menempatkan Desa Sukajaya Lempasing sebagai titik pusat permasalahan malaria di wilayah kerja Puskesmas Hanura. Konvergensi temuan dari dua metode

analisis berbeda (deskriptif temporal vs. spasial statistik) pada satu lokasi yang sama memperkuat keyakinan bahwa desa ini adalah prioritas utama intervensi. Pendekatan analisis klaster spasial yang digunakan Rangga (2023) sejalan dengan metode yang telah terbukti efektif mengidentifikasi hotspot malaria pada level desa di wilayah endemis lain di Indonesia, seperti di Sumatera Selatan (Hasyim dkk., 2018) dan di wilayah lintas batas Jawa Tengah–DI Yogyakarta (Rejeki dkk., 2019), yang keduanya juga menemukan pengelompokan kasus malaria secara spasial pada tingkat desa sebagai dasar penentuan prioritas intervensi.

Dominasi Plasmodium vivax pada temuan Mardiana (2022) konsisten dengan pola clustering signifikan yang hanya ditemukan untuk spesies ini pada temuan Rangga (2023). Dominasi penderita laki-laki usia produktif sejalan dengan pola umum malaria di wilayah endemis Indonesia, terkait mobilitas dan paparan aktivitas luar rumah pada malam hari. Hal ini konsisten dengan tinjauan epidemiologis nasional yang menegaskan Plasmodium vivax sebagai salah satu dari dua spesies penyebab mayoritas infeksi malaria di Indonesia, dengan tantangan pengendalian yang khas dibandingkan wilayah endemis *P. falciparum* (Surjadjaja dkk., 2016).

Tidak signifikannya hubungan jarak rumah dengan fasilitas kesehatan maupun tempat perindukan (Rangga, 2023), dikombinasikan dengan tingginya proporsi penderita laki-laki usia produktif (Mardiana, 2022), mengarahkan pada hipotesis bahwa mobilitas dan perilaku individu di luar rumah—bukan semata kedekatan geografis tempat tinggal—menjadi determinan penting kejadian malaria di wilayah ini. Hipotesis ini konsisten dengan arah program pengendalian malaria berbasis masyarakat yang telah dilaksanakan di Desa Gebang, salah satu dari enam desa endemis yang diidentifikasi Rangga (2023), melalui kegiatan pengabdian masyarakat oleh Setyaningrum dkk. (2022).

Implikasi Ekonomi dan Manajerial

Dominasi penderita malaria pada kelompok usia produktif laki-laki dalam temuan Mardiana (2022) memiliki implikasi penting dari perspektif ekonomi tenaga kerja dan manajemen sumber daya manusia. Studi biaya rumah tangga akibat malaria di dua provinsi Indonesia menemukan rata-rata total biaya sebesar US\$32,9 per episode malaria, jauh lebih tinggi dibandingkan US\$16,8 untuk demam bukan-malaria, dengan komponen terbesar berupa kerugian produktivitas—rata-rata 5,3 hari hilangnya aktivitas produktif pasien dan pendamping per episode (Abraham dkk., 2026). Bahkan

pada sistem kesehatan yang sebagian besar disubsidi pemerintah, 16% pasien malaria dalam studi tersebut mengalami pengeluaran kesehatan katastrofik yang melebihi 10% pendapatan bulanan rumah tangga (Abraham dkk., 2026). Mengingat penderita di wilayah kerja Puskesmas Hanura didominasi laki-laki usia produktif (Mardiana, 2022), kerugian ekonomi akibat ketidakhadiran kerja dan penurunan produktivitas berpotensi membebani rumah tangga maupun unit usaha lokal—misalnya perkebunan dan pertanian—tempat kelompok ini banyak bekerja. Temuan ini menegaskan perlunya kebijakan manajemen sumber daya manusia berbasis komunitas, misalnya skema perlindungan sosial ketenagakerjaan informal atau kebijakan izin sakit yang lebih fleksibel bagi pekerja informal di desa endemis, sebagai pelengkap intervensi klinis murni.

Dari perspektif pemasaran sosial dan perilaku konsumen layanan kesehatan, temuan bahwa jarak rumah ke fasilitas kesehatan tidak berhubungan signifikan dengan kejadian malaria (Rangga, 2023) mengindikasikan bahwa hambatan utama bukan aksesibilitas fisik, melainkan pola perilaku pencarian layanan kesehatan (health-seeking behavior) dan kepatuhan pengobatan. Temuan ini sejalan dengan tinjauan sistematis nasional yang menunjukkan bahwa pola pencarian

pengobatan malaria di Indonesia—mulai dari tidak bertindak sama sekali, swamedikasi, hingga pengobatan tradisional—lebih banyak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, pekerjaan, kondisi geografis, dan persepsi masyarakat terhadap malaria, dibandingkan semata-mata jarak ke fasilitas kesehatan (Philothra dkk., 2023). Tinjauan sistematis global terhadap intervensi pengendalian malaria menunjukkan bahwa biaya median untuk melindungi satu orang selama satu tahun melalui kelambu berinsektisida (ITN) hanya berkisar US\$2,20, jauh lebih rendah dibandingkan biaya median mendiagnosis (US\$4,32) dan mengobati satu episode malaria (White dkk., 2011). Efisiensi biaya semacam ini memperkuat argumen bahwa investasi pada program komunikasi perubahan perilaku (behaviour change communication)—seperti yang telah dirintis melalui kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Gebang (Setyaningrum dkk., 2022)—berpotensi memberikan nilai ekonomi yang lebih tinggi dibandingkan pendekatan berbasis infrastruktur semata. Prinsip segmentasi dan positioning dalam pemasaran sosial dapat diterapkan untuk merancang pesan kepatuhan pengobatan dan penggunaan kelambu yang secara spesifik menyasar segmen laki-laki usia produktif dengan mobilitas tinggi di luar rumah pada malam

hari, sebagai kelompok sasaran utama intervensi di Desa Sukajaya Lempasing.

KESIMPULAN

Sintesis temuan Mardiana (2022) dan Rangga (2023) menunjukkan gambaran epidemiologis dan spasial malaria yang saling menguatkan di wilayah kerja Puskesmas Hanura periode 2019–2021: beban kasus didominasi *Plasmodium vivax* pada kelompok usia produktif laki-laki, dan secara konsisten terkonsentrasi di Desa Sukajaya Lempasing baik dari sisi jumlah kasus tahunan maupun pola clustering spasial. Tidak signifikannya faktor jarak mengindikasikan pentingnya intervensi yang menyasar perilaku dan mobilitas individu. Puskesmas Hanura dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran disarankan memprioritaskan intervensi pengendalian vektor dan edukasi kepatuhan pengobatan malaria *vivax* secara spesifik di Desa Sukajaya Lempasing.

DAFTAR PUSTAKA

Abraham, P., Lubis, I. N. D., Novivanti, R., Trianty, L., Nisa, F. A., Kariodimedjo, P., Amalia, R., Cahyadi, R. A. D., Mossadeq Al Qorny, T., Perlambang, Y. A., Permatasari, R., Surendra, H., Anstey, N. M., Grigg, M. J., Devine, A. 2026. *The Household Economic Burden of Human-Only and Zoonotic Malaria, Compared to Other Causes of Acute Febrile Illness in Indonesia*. BMJ Global

- Health, 11(3), e020504.
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-020504>
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2016. *Bebas Malaria Prestasi Bangsa*. <https://dinkes.lampungprov.go.id/bebas-malaria-prestasi-bangsa/>
- Hasyim, H., Nursafingi, A., Haque, U., Montag, D., Groneberg, D. A., Dhimal, M., Kuch, U., Müller, R. 2018. *Spatial Modelling of Malaria Cases Associated with Environmental Factors in South Sumatra, Indonesia*. *Malaria Journal*, 17, 87. <https://doi.org/10.1186/s12936-018-2230-8>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1988/2024 tentang Peta Jalan Eliminasi Malaria dan Pencegahan Penularan Kembali di Indonesia Tahun 2025–2045*.
- Mardiana, Y. 2022. *Gambaran Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2019–2021*. Skripsi. Politeknik Kesehatan Tanjungkarang. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/4039/>
- Philothra, B. D., Alona, I., Situmorang, E., Limbardon, P., Salsalina, V. G. 2023. *Treatment-Seeking Behavior for Malaria among Communities in Indonesia: A Systematic Review*. *Narra J*, 3(3), e428. <https://doi.org/10.52225/narra.v3i3.428>
- Rangga, S. B. P. 2023. *Pola Penyebaran Penderita Malaria Berdasarkan Spesies Plasmodium Penyebab di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2021*. Skripsi. Universitas Lampung. <http://digilib.unila.ac.id/69287/>
- Rejeki, D. S. S., Fuad, A., Widartono, B. S., Murhandarwati, E. E. H., Kusnanto, H. 2019. *Spatiotemporal Patterns of Malaria at Cross-Boundaries Area in Menoreh Hills, Java, Indonesia*. *Malaria Journal*, 18, 80. <https://doi.org/10.1186/s12936-019-2717-y>
- Setyaningrum, E., Yulianty, Nurcahyani, N., Master, J., Hermanto, B., Santoso, B. 2022. *Pengendalian Malaria bagi Masyarakat Desa Gebang Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Lampung. Buguh: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(4), 31–38.
- Surjadjaja, C., Surya, A., Baird, J. K. 2016. *Epidemiology of Plasmodium vivax in Indonesia*. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 95(6 Suppl), 121–132. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.16-0093>
- White, M. T., Conteh, L., Cibulskis, R., Ghani, A. C. 2011. *Costs and Cost-Effectiveness of Malaria Control Interventions: A Systematic Review*. *Malaria Journal*, 10, 337. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-10-337>
- World Health Organization. 2022. *World Malaria Report 2022*. Geneva: WHO.

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG TUMBUH KEMBANG DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-5 TAHUN DI PUSKESMAS SUSUT II

Ni Nengan Dwi Pertiwi^{1*}, Ni Luh Putu Dewi Puspawati², Ni Kadek Muliawati³

Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Wira Medika Bali^{1,2,3}

pertiwidwi577@gmail.com¹, dewipuspawati@stikeswiramedika.ac.id²,

muliawati@stikeswiramedika.ac.id³

Email Korespondensi: pertiwidwi577@gmail.com*

ABSTRACT

Child development at the age of 1–5 years is a critical period that determines the quality of growth and development in later life. One of the factors that plays an important role in supporting child development is maternal knowledge regarding growth and development. This study aimed to determine the relationship between the level of maternal knowledge about growth and development and the development of children aged 1–5 years in the working area of Susut II Public Health Center. This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach involving mothers who had children aged 1–5 years in the working area of Susut II Public Health Center. The sample consisted of 92 respondents selected using a purposive sampling technique. The instruments used were a maternal knowledge questionnaire on growth and development and a child development assessment sheet using the Pre-Screening Development Questionnaire (KPSP). Data were analyzed using univariate and bivariate analysis with the Spearman correlation test. The results showed that most mothers had a good level of knowledge regarding child growth and development, and most children were categorized as having appropriate development. The Spearman correlation test obtained a significance value (p-value) of 0.000 ($p < 0.05$) with a correlation coefficient (rho) of 0.562, indicating a significant relationship with moderate strength between maternal knowledge of growth and development and the development of children aged 1–5 years. This study concludes that there is a significant relationship between maternal knowledge of growth and development and child development among children aged 1–5 years at Susut II Public Health Center. Therefore, mothers are expected to improve their knowledge of child growth and development through posyandu activities and health information sources to support optimal child development.

Keywords: *Children Aged 1-5 Years, KPSP, Mother's Knowledge, Child Development, Growth and Development*

ABSTRAK

Perkembangan anak usia 1–5 tahun merupakan masa penting yang menentukan kualitas tumbuh kembang anak di masa selanjutnya. Salah satu faktor yang berperan dalam mendukung perkembangan anak adalah pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Susut II. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional pada ibu yang memiliki anak usia 1–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Susut II. Sampel berjumlah 92 responden yang diperoleh menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dan lembar penilaian perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang tumbuh kembang anak, serta sebagian besar anak berada pada kategori perkembangan sesuai. Hasil uji korelasi Spearman diperoleh nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi (rho) sebesar 0,562, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kekuatan hubungan sedang antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dan perkembangan anak usia 1–5 tahun. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1–5 tahun di Puskesmas Susut II, sehingga ibu diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang tumbuh kembang anak melalui kegiatan posyandu dan sumber informasi kesehatan guna mendukung perkembangan anak secara optimal.

Kata Kunci : *Anak Usia 1-5 Tahun, KPSP, Pengetahuan Ibu, Perkembangan Anak, Tumbuh Kembang*

PENDAHULUAN

Usia anak 1–5 tahun merupakan periode krusial dalam proses tumbuh kembang karena pada masa ini terjadi perkembangan dasar yang akan menentukan kualitas perkembangan pada tahap selanjutnya. Masa ini sering disebut sebagai golden age, yaitu periode ketika perkembangan fisik, motorik, kognitif, bahasa, emosional, dan sosial berlangsung sangat cepat. Anak pada usia ini juga sangat peka terhadap berbagai stimulus dari lingkungan, sehingga memerlukan dukungan optimal melalui pemantauan dan stimulasi yang tepat. Setiap tahapan usia memiliki kemampuan perkembangan yang harus dicapai, sehingga pemantauan tumbuh kembang menjadi bagian penting dalam pengawasan kesehatan anak sejak dini (Krisnanto et al., 2022).

Secara global, keterlambatan perkembangan anak masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Angka kejadian keterlambatan perkembangan dilaporkan berkisar 12–16% di Amerika Serikat, 24% di Thailand, dan 22% di Argentina, sedangkan di Indonesia berada pada kisaran 13–18% (WHO, 2019). UNICEF (2020) juga melaporkan bahwa gangguan perkembangan pada anak balita, khususnya gangguan motorik, masih cukup tinggi, yaitu sebesar 27,5%. Data nasional Kementerian Kesehatan RI menunjukkan

bahwa pada tahun 2020 sekitar 13–18% balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, prevalensi keterlambatan perkembangan anak di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 mencapai 13,4%. Di Provinsi Bali, beberapa studi menunjukkan bahwa sekitar 16–17,5% anak mengalami keterlambatan atau perkembangan meragukan, dan 1,6–2% mengalami penyimpangan perkembangan. Data ini menegaskan bahwa masalah perkembangan anak masih memerlukan perhatian serius melalui upaya deteksi dini dan peningkatan peran keluarga, khususnya ibu.

Keterlambatan perkembangan yang terjadi pada masa kritis dapat berdampak jangka panjang, seperti keterlambatan kemampuan motorik dasar, rendahnya prestasi akademik, serta masalah sosial dan ekonomi di masa dewasa. Anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang berisiko mengalami hambatan dalam mencapai tahap perkembangan selanjutnya, bahkan dapat menyebabkan kecacatan apabila tidak ditangani sejak dini. Oleh karena itu, deteksi dini tumbuh kembang anak menjadi sangat penting untuk mencegah dampak yang lebih berat di kemudian hari (Kemenkes, 2012).

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

adalah pengetahuan orang tua, khususnya ibu. Pengetahuan ibu berperan dalam pemberian stimulasi, pemenuhan gizi, pola asuh, serta kemampuan melakukan pemantauan dan deteksi dini terhadap keterlambatan perkembangan. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan tahap tumbuh kembang anak. Penelitian oleh Ramadia et al. (2021) menyatakan bahwa sebagian besar orang tua dengan pengetahuan yang baik memiliki anak dengan perkembangan yang sesuai, sedangkan orang tua dengan pengetahuan rendah cenderung memiliki anak dengan perkembangan meragukan atau menyimpang.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bangli Tahun 2024, cakupan pemantauan tumbuh kembang balita telah mencapai lebih dari 93%, termasuk melalui layanan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Namun, hasil wawancara dengan petugas posyandu dan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Susut II menunjukkan bahwa sebagian ibu masih memiliki pengetahuan yang rendah mengenai pemantauan tumbuh kembang anak, termasuk penggunaan Buku KIA dan Kartu Menuju Sehat (KMS). Beberapa balita ditemukan mengalami keterlambatan perkembangan, terutama pada aspek motorik dan bahasa,

yang diduga berkaitan dengan rendahnya pengetahuan ibu dalam mendeteksi dan menstimulasi perkembangan anak.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1–5 tahun penting untuk dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai peran pengetahuan ibu terhadap perkembangan anak serta menjadi dasar dalam meningkatkan upaya edukasi, deteksi dini, dan intervensi tumbuh kembang anak, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Susut II.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Susut II, Kabupaten Bangli, pada 30 November–04 Desember 2025. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 1–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Susut II sebanyak 1.084 orang. Sampel penelitian berjumlah 92 responden yang ditentukan menggunakan rumus Isaac dan Michael serta dipilih dengan teknik non-probability sampling melalui metode purposive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel yang diteliti terdiri atas pengetahuan ibu tentang tumbuh

kembang anak sebagai variabel independen dan perkembangan anak usia 1–5 tahun sebagai variabel dependen.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti dengan bantuan enumerator dan kader posyandu melalui pembagian kuesioner pengetahuan ibu dan pelaksanaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sesuai usia anak. Data yang diperoleh kemudian melalui tahapan editing, coding, entry, scoring, dan tabulasi sebelum dianalisis.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel, serta secara bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dan perkembangan anak usia 1–5 tahun dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Puskesmas Susut II

No	Umur (tahun)	Hasil Penelitian	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	17-25 Tahun	10	10.9
2	26-35 Tahun	68	73.9
3	36-45 Tahun	14	15.2
Total		248	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden posyandu di wilayah kerja Puskesmas Susut II berumur 26–35 tahun yaitu sebanyak 68 orang (73,9%).

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan Terakhir di Puskesmas Susut II

No	Pendidikan	Hasil Penelitian	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tamat SD	3	3.3
2	Tamat SLTP	10	10.9
3	Tamat SMA/SMK	39	42.4
4	Tamat Akademi /Universitas	40	43.5
Total		92	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden posyandu di wilayah kerja Puskesmas Susut II memiliki tingkat pendidikan Akademi/Universitas yaitu sebanyak 40 orang (43,5%).

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan di Posyandu Puskesmas Susut II

No	Pekerjaan	Hasil Penelitian	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Guru	45	48.9
2	IRT	18	19.6
3	Karyawan swasta	12	13.0
4	Pegawai	10	10.9
5	Wiraswasta	7	7.6
Total		92	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden posyandu di wilayah kerja Puskesmas Susut II

memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 45 orang (48,9%).

Tabel 4
Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Susut II

No	Pengetahuan	Hasil Penelitian	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	4	4.3
2	Cukup	17	18.5
3	Baik	71	77.2
	Total	92	100

Berdasarkan Tabel 4 di atas, dari 92 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang tumbuh kembang anak, yaitu sebanyak 71 responden (77,2%).

Tabel 5
Distribusi Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Susut II

No	Pengetahuan	Hasil Penelitian	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Menyimpang	3	3.3
2	Meragukan	14	15.2
3	Sesuai	75	81.5
	Total	92	100

Berdasarkan interpretasi Tabel 5 di atas, dari 92 responden didapatkan bahwa sebagian besar anak usia 1–5 tahun berada pada kategori perkembangan sesuai, yaitu sebanyak 75 anak (81,5%).

Tabel 6
Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Dengan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Susut II

No	Pengetahuan	Hasil Penelitian	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Menyimpang	3	3.3
2	Meragukan	14	15.2
3	Sesuai	75	81.5
	Total	92	100

PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Tumbuh Kembang Anak Usia 1–5 Tahun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai tumbuh kembang anak usia 1–5 tahun. Temuan ini mengindikasikan bahwa ibu telah memiliki pemahaman yang memadai terkait tahapan perkembangan anak, pentingnya stimulasi, serta pemantauan perkembangan sejak usia dini. Pengetahuan yang baik merupakan dasar penting dalam pengasuhan anak, karena akan memengaruhi cara ibu memberikan stimulasi, pemenuhan kebutuhan dasar, dan deteksi dini terhadap kemungkinan adanya keterlambatan perkembangan.

Tingginya tingkat pengetahuan ibu dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden yang sebagian besar berada pada usia produktif dan memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi. Pendidikan berperan dalam

meningkatkan kemampuan individu dalam menerima dan mengolah informasi kesehatan, termasuk informasi tentang tumbuh kembang anak. Selain itu, keterlibatan ibu dalam kegiatan posyandu dan interaksi dengan tenaga kesehatan turut berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh melalui proses pendidikan, pengalaman, serta interaksi dengan lingkungan, dan menjadi faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku pengasuhan anak (Notoatmodjo, 2020). Pengetahuan ibu yang baik akan meningkatkan kemampuan ibu dalam memahami kebutuhan perkembangan anak, terutama pada masa balita yang merupakan periode emas (golden age) perkembangan (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Status Perkembangan Anak Usia 1–5 Tahun

Sebagian besar anak usia 1–5 tahun dalam penelitian ini berada pada kategori perkembangan sesuai berdasarkan hasil Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas anak telah mencapai tahapan perkembangan yang diharapkan sesuai dengan usianya, baik pada aspek motorik kasar, motorik halus, bahasa, maupun

personal sosial. Kondisi ini mencerminkan bahwa lingkungan keluarga dan stimulasi yang diberikan kepada anak relatif mendukung proses perkembangan.

Meskipun demikian, masih ditemukan anak dengan perkembangan meragukan dan menyimpang. Hal ini menunjukkan adanya variasi kualitas stimulasi dan kondisi lingkungan yang diterima anak. Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti status gizi, kondisi kesehatan, pola asuh, serta kualitas stimulasi yang diberikan oleh keluarga (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Anak yang kurang mendapatkan stimulasi yang sesuai dengan tahapan usia berisiko mengalami keterlambatan perkembangan.

Temuan ini mendukung pentingnya pelaksanaan skrining perkembangan secara rutin menggunakan KPSP sebagai upaya deteksi dini. Anak dengan hasil skrining meragukan atau menyimpang memerlukan pemantauan lanjutan dan intervensi dini agar tidak berdampak pada perkembangan anak di tahap selanjutnya (Kemenkes RI, 2019).

Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Anak Usia 1–5 Tahun

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang

dengan perkembangan anak usia 1–5 tahun. Arah hubungan yang positif mengindikasikan bahwa semakin baik pengetahuan ibu, maka semakin baik pula status perkembangan anak. Hubungan ini berada pada kategori sedang, yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor penting, meskipun bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi perkembangan anak.

Secara teoritis, pengetahuan ibu memengaruhi sikap dan perilaku dalam pengasuhan, termasuk dalam pemberian stimulasi dan pemantauan perkembangan anak (Notoatmodjo, 2020). Ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih responsif terhadap kebutuhan perkembangan anak dan lebih mampu mengenali tanda-tanda awal keterlambatan perkembangan, sehingga dapat melakukan tindakan yang tepat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan perkembangan anak usia dini. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki anak dengan perkembangan yang sesuai, sedangkan ibu dengan pengetahuan yang rendah memiliki risiko lebih besar terhadap keterlambatan perkembangan anak (Huru, 2022; Kumalasari, 2024; Puspitorini, 2024).

Berdasarkan temuan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu merupakan salah satu strategi penting dalam upaya promotif dan preventif untuk mendukung perkembangan anak usia 1–5 tahun. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan pendampingan kepada ibu melalui kegiatan posyandu, penyuluhan kesehatan, serta pemanfaatan Buku KIA perlu terus ditingkatkan agar perkembangan anak dapat berlangsung secara optimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Susut II, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang tumbuh kembang anak usia 1–5 tahun yang mencerminkan pemahaman mengenai konsep dan tahapan perkembangan serta pentingnya pemantauan dan stimulasi sejak dini, sebagian besar anak berada pada kategori perkembangan sesuai berdasarkan hasil skrining Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) meskipun masih ditemukan anak dengan perkembangan meragukan dan menyimpang yang

memerlukan pemantauan serta intervensi lebih lanjut, dan terdapat hubungan yang signifikan, positif, serta berkekuatan sedang antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1–5 tahun, yang menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu maka semakin baik pula perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Almostafa, F. A., Eltayeb, R., Younis, A., Elamin, M., & Al Mostafa, F. A. (2025). Cross-sectional studies in clinical researches. *International Journal of Mathematics and Its Applications*, 13(1), 37–45. <http://ijmaa.in>
- Andrawina, L. (2020). Metodologi penelitian: Processing and analysis of data.
- Barir, B., & Fatmawati, Z. (2020). Perkembangan balita usia 1–2 tahun di Momby Kid Jombang.
- Creswell, J. W. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage Publications.
- Damayanti, D. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan permasalahan perkembangan balita. *Public Health Journal*, 4(1), 15–23.
- Delima, D., Metti, E., & Irfan, A. (2019). Pendidikan kesehatan “Manjujai Anak” terhadap pengetahuan ibu dan perkembangan motorik anak usia 12–24 bulan. *JIK – Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 123. <https://doi.org/10.33757/jik.v3i2.240>
- Fitriani, N., Wulandari, S., & Handayani, L. (2022). Pengukuran tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dengan menggunakan kuesioner terstruktur. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 10(2), 55–62.
- Hapsari, R. D., Sari, N. P., & Wulandari, A. (2024). Hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi dini dengan perkembangan motorik anak usia 6–24 bulan. *Jurnal Promosi dan Pendidikan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 45–52.
- Hasan, M. N., Chowdhury, M. A., Rahman, M. M., Hossain, M. I., & Khan, M. N. (2023). Early childhood developmental status and its associated factors: A comparison of two national surveys in Bangladesh. *BMC Public Health*, 23, 687. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15617-8>
- Hidayat, A. A. (2017). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data. Salemba Medika.
- Huru, M. A., Lette, A. R., & Ratu, F. (2022). Hubungan pengetahuan ibu dengan tumbuh kembang anak usia 0–24 bulan. *Malahayati Nursing Journal*, 4(6), 1358–1366.
- Indra Agussamad, Sinaga, M., Simanjuntak, L., Zega, P. D., Ndruru, V. J. D., & Ndraha, L. R. Y. (2023). Hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita dengan deteksi dini gangguan tumbuh kembang balita. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 295–302. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i2.3889>
- Junita Sumiati Tambunan, M., Sinaga, M., Agreta, S. M. N., Rosmega, R., Gaol, C. F. L., & Sidauruk, A. P. (2023). Analisis pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan motorik kasar usia 1–2 tahun. *Anestesi Journal*, 1(3), 266–275. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i3.589>

- Karim, A., & Nadhiroh, Y. (2025). Metode Denver Developmental Screening Test untuk anamnesia perkembangan anak usia dini. *Akratech Journal*, 2(2).
- Kemenkes RI. (2019). Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak.
- Krisnanto, B. Y., Wirakhmi, I. N., & Triana, N. Y. (2022). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak usia 1–5 tahun. *Viva Medika*, 15(2), 122–136. <https://doi.org/10.35960/vm.v15i2.885>
- Kumalasari, D. (2024). Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Buku KIA oleh ibu balita. *Journal of Advanced Nursing and Health*, 5(2), 87–95.
- Kuntum, K. (2015). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak usia balita. KTI, Poltekkes Kemenkes Padang.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK).
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK). Jakarta: Kemenkes RI.
- Lafau, M., Situmorang, R., & Harefa, N. (2025). The relationship of mother's knowledge and attitude in giving stimulation of infant growth and development. *Jurnal Kebidanan Kestra*.
- Masturoh, I., & Anggita, T. N. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Kemenkes RI.
- Nikmah, A., Pusari, R. W., & Kusumaningtyas, N. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan orang tua mengenai makanan gizi seimbang terhadap pertumbuhan anak. *Wiyata Penelitian*, 1(2). <https://doi.org/10.26877/wp.v%i%i.9053>
- Notoatmodjo, S. (2020). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Salemba Medika.
- Paramitasari, N., Rahmawati, I., & Lestari, P. (2025). Hubungan pengetahuan, peran, dan status ekonomi orang tua terhadap perkembangan anak usia 4–5 tahun. *Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 19–28.
- Pratama, A. A. (2023). Hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1–5 tahun. *Nutrology Journal*, 1(2), 45–52.
- Puspitorini, E., Rahmawati, D., & Setyowati, T. (2024). Hubungan pengetahuan ibu dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1–5 tahun. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 18(2), 101–109.
- Ramadia, A., Sundari, W., Permanasari, I., & Pardede, J. A. (2021). Pengetahuan orang tua tentang stimulasi perkembangan anak. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.1.2021.1-10>
- Sugiyono. (2016). Metode penelitian pendidikan. Alfabeta.
- Sukadana, N. M. D. I., & Nur, N. D. (2020). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan balita. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*.
- Susanti, N. Y., & Adawiyah, R. (2020). Hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan anak. *Journal for Quality in Women's*

Health, 3(1), 67–71.
<https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.52>

- Syahailatua, J., & Kartini. (2020). Pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang berhubungan dengan perkembangan anak usia 1–3 tahun. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 3(2), 77–83.
<https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2020.v3.77-83>
- Yin, H., Zhang, Y., Liu, L., & Wang, Y. (2025). Investigating developmental status of children aged 0–5 years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(5), 1–12.

PENGARUH SENAM HAMIL PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER II TERHADAP OUTCOME PERSALINAN

April Lia Rahmawati^{1*}, Ni Made Gita Gumangsari²

Program Studi Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana¹

Program Studi Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana²

Email Korespondensi: aprilin.kes@gmail.com*

ABSTRACT

Labor is a physiological process influenced by the mother's physical and psychological condition, particularly in primigravida women who have no prior birthing experience. Prenatal exercise (senam hamil) is a structured physical activity recommended during pregnancy to strengthen the pelvic muscles, breathing technique, and relaxation ability to support a smooth labor process. This study aimed to determine the effect of prenatal exercise on labor outcome among second-trimester primigravida women. A descriptive study with a pre-experimental one-group design was conducted on 20 May 2026. The sample consisted of 30 second-trimester primigravida women who received the intervention of participating in prenatal exercise every two weeks from the second trimester until delivery. Data were analyzed univariately using frequency distribution. The results showed that of the 30 respondents, 27 women (90%) experienced unobstructed, spontaneous vaginal delivery, while 3 women (10%) delivered with an operative or assisted procedure. It can be concluded that routine participation in prenatal exercise among second-trimester primigravida contributes to a high proportion of normal delivery. Prenatal exercise is recommended to be integrated into routine antenatal care to optimize labor outcomes.

Keywords: *Prenatal Exercise; Primigravida; Second Trimester; Labor Outcome*

ABSTRAK

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis ibu, terutama pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman bersalin sebelumnya. Senam hamil merupakan salah satu bentuk latihan fisik terstruktur yang direkomendasikan selama kehamilan untuk mempersiapkan otot-otot panggul, teknik pernapasan, dan relaksasi guna mendukung kelancaran proses persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam hamil pada ibu hamil primigravida trimester II terhadap outcome (luaran) persalinan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan rancangan pra-eksperimental one-group, dilaksanakan pada tanggal 20 Mei 2026. Sampel penelitian berjumlah 30 responden ibu hamil primigravida trimester II yang diberikan perlakuan berupa keikutsertaan senam hamil setiap dua minggu sekali sejak trimester II hingga menjelang persalinan. Analisis data dilakukan secara univariat dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebanyak 27 orang (90%) mengalami persalinan normal tanpa hambatan (spontan pervaginam), sedangkan 3 orang (10%) bersalin dengan tindakan. Dapat disimpulkan bahwa keikutsertaan rutin dalam senam hamil pada ibu primigravida trimester II berkontribusi terhadap tingginya proporsi persalinan normal. Senam hamil disarankan untuk diintegrasikan sebagai bagian dari asuhan antenatal rutin guna mengoptimalkan luaran persalinan.

Kata Kunci: *Senam Hamil; Primigravida; Trimester II; Outcome Persalinan*

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses alamiah yang menandai puncak dari suatu kehamilan, melibatkan interaksi kompleks antara faktor power (kekuatan his dan mengejan), passage (jalan lahir), dan passenger (janin), yang juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Pada ibu primigravida, minimnya pengalaman bersalin sebelumnya sering kali memunculkan kecemasan, ketegangan otot, dan ketidaksiapan fisik yang dapat menghambat kemajuan persalinan serta meningkatkan risiko persalinan dengan tindakan.

Kecenderungan peningkatan angka persalinan dengan tindakan, khususnya sectio caesarea, menjadi perhatian global maupun nasional. Data global menunjukkan sekitar 21% persalinan di dunia dilakukan melalui sectio caesarea dengan tren yang terus meningkat (Betrán et al., 2021). Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat angka persalinan dengan tindakan sectio caesarea mencapai 25,9% dari seluruh persalinan, jauh melampaui standar yang ditetapkan World Health Organization (WHO) yaitu berkisar 10-15% per 1.000 kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2023; WHO, 2015). Tingginya angka tersebut mengindikasikan perlunya upaya promotif dan preventif sejak masa antenatal

untuk meningkatkan kesiapan fisik dan psikologis ibu hamil, khususnya primigravida, dalam menghadapi persalinan.

Senam hamil merupakan salah satu bentuk latihan fisik ringan hingga sedang yang dirancang khusus bagi ibu hamil untuk melatih otot-otot yang berperan dalam proses persalinan, terutama otot dasar panggul, otot perut, serta teknik pernapasan dan relaksasi. Latihan ini bertujuan menjaga fleksibilitas dan kekuatan otot, memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi keluhan fisik selama kehamilan, serta mempersiapkan ibu secara mental dalam menghadapi proses persalinan (Fahriani, Astini, & Oktarina, 2020). Beberapa bukti ilmiah mendukung manfaat latihan fisik selama kehamilan terhadap luaran persalinan. Tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh Davenport et al. (2018) terhadap sejumlah studi menyimpulkan bahwa latihan fisik prenatal berhubungan dengan penurunan risiko persalinan dengan tindakan operatif tanpa meningkatkan risiko merugikan bagi ibu maupun janin. Penelitian uji klinis acak oleh Rodliya, Khaira, Maryam, Mandariska, dan Putri (2026) pada 140 ibu primigravida juga menunjukkan bahwa latihan prenatal terstruktur secara bermakna memperpendek durasi persalinan dan meningkatkan proporsi persalinan spontan

pervaginam (91,4% pada kelompok intervensi dibandingkan 77,1% pada kelompok kontrol). Temuan serupa dilaporkan oleh Saputra dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa latihan kehamilan yang dilakukan secara teratur memperpendek durasi kala II persalinan pada primigravida, serta Permana dan Handayani (2024) yang menemukan hubungan antara senam hamil dengan lama persalinan pada ibu primipara.

Trimester II dipilih sebagai waktu yang tepat untuk memulai senam hamil karena kondisi kehamilan pada periode ini relatif lebih stabil dibandingkan trimester I yang rawan keluhan mual-muntah, maupun trimester III yang berisiko lebih tinggi terhadap kelelahan dan komplikasi kehamilan. Dengan memulai latihan sejak trimester II, ibu memiliki waktu yang cukup untuk membangun kekuatan otot dan keterampilan pernapasan secara bertahap hingga menjelang persalinan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh senam hamil pada ibu hamil primigravida trimester II terhadap outcome persalinan, dengan harapan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran empiris yang mendukung penguatan program senam hamil sebagai bagian dari asuhan antenatal terpadu, khususnya bagi ibu primigravida.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan pra-eksperimental *one-group*, yaitu penelitian yang memberikan suatu perlakuan pada satu kelompok subjek tanpa kelompok pembanding (kontrol), kemudian mengamati dan mendeskripsikan hasil (*outcome*) setelah perlakuan diberikan.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 Mei 2026, dengan data yang dikumpulkan mencakup catatan keikutsertaan senam hamil dan hasil persalinan responden pada wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Rejo Katon Lampung Timur.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil primigravida trimester II. Sampel penelitian berjumlah 30 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi: (1) ibu hamil primigravida, (2) usia kehamilan trimester II (13-27 minggu) pada saat mulai mengikuti senam hamil, (3) kehamilan tunggal tanpa penyulit atau kontraindikasi latihan fisik, dan (4) bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Kriteria eksklusi meliputi ibu dengan komplikasi kehamilan berisiko tinggi (seperti preeklamsia, plasenta previa, atau riwayat

abortus berulang) serta responden yang tidak mengikuti senam hamil secara rutin sesuai jadwal yang ditentukan.

Perlakuan (Intervensi)

Responden diberikan perlakuan berupa keikutsertaan senam hamil yang dilaksanakan setiap dua minggu sekali, dipandu oleh bidan/instruktur terlatih, dengan durasi kurang lebih 45-60 menit setiap sesi. Rangkaian senam hamil terdiri atas pemanasan, latihan pernapasan (teknik napas dalam dan napas cepat), latihan penguatan otot dasar panggul dan otot perut, latihan postur dan relaksasi, yang dilakukan secara konsisten sejak trimester II hingga menjelang persalinan.

Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi keikutsertaan senam hamil serta data hasil persalinan yang diperoleh dari partograf dan catatan rekam medis, meliputi jenis persalinan yaitu persalinan normal tanpa hambatan (spontan pervaginam) atau persalinan dengan tindakan (meliputi ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, maupun sectio caesarea).

Analisis Data

Data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk mendeskripsikan karakteristik outcome persalinan pada

kelompok responden yang telah mengikuti senam hamil.

Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi penjelasan tujuan penelitian kepada responden, persetujuan tindakan (*informed consent*), kerahasiaan identitas responden (*confidentiality*), serta hak responden untuk mengundurkan diri kapan pun tanpa konsekuensi.

HASIL

Penelitian dilakukan terhadap 30 responden ibu hamil primigravida trimester II yang mengikuti senam hamil setiap dua minggu sekali. Distribusi frekuensi outcome persalinan responden disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Outcome Persalinan
Ibu Primigravida Trimester II yang
Mengikuti Senam Hamil (n=30)

Outcome Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Persalinan normal (spontan pervaginam, tanpa hambatan)	27	90
Persalinan dengan Tindakan	3	10
Total	30	100

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan Tabel 1, dari 30 responden ibu primigravida trimester II yang mengikuti senam hamil secara rutin setiap dua minggu sekali, mayoritas responden yaitu 27 orang (90%) mengalami

persalinan normal tanpa hambatan, sedangkan sebagian kecil yaitu 3 orang (10%) bersalin dengan tindakan. Temuan ini menunjukkan proporsi persalinan normal yang jauh lebih tinggi dibandingkan angka rata-rata persalinan normal secara nasional, mengingat angka persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* secara nasional menurut SKI 2023 tercatat sebesar 25,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90% responden yang mengikuti senam hamil secara rutin setiap dua minggu sekali sejak trimester II mengalami persalinan normal tanpa hambatan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Davenport et al. (2018) yang menyimpulkan bahwa latihan fisik selama kehamilan berhubungan dengan penurunan risiko persalinan dengan tindakan operatif, tanpa meningkatkan risiko merugikan bagi ibu maupun janin. Hasil ini juga konsisten dengan penelitian uji klinis acak yang dilakukan oleh Rodliya et al. (2026) yang menemukan bahwa kelompok primigravida yang mendapat latihan prenatal terstruktur memiliki proporsi persalinan spontan pervaginam yang secara bermakna lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (91,4% berbanding 77,1%; $p=0,015$), serta durasi persalinan yang lebih singkat.

Penelitian Fahriani, Astini, dan Oktarina (2020) juga melaporkan adanya hubungan yang bermakna antara keikutsertaan senam hamil dengan kelancaran proses persalinan kala I dan kala II pada primigravida. Demikian pula penelitian Saputra dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa latihan kehamilan yang dilakukan secara teratur memperpendek durasi kala II persalinan pada primigravida, serta Permana dan Handayani (2024) yang menemukan hubungan antara senam hamil dengan lama persalinan primipara. Latihan penguatan otot dasar panggul yang diterapkan dalam program serupa *Pelvic Rocking Exercise* juga terbukti berhubungan dengan kemajuan persalinan yang lebih baik (Rizki & Anggraini, 2020).

Secara fisiologis, manfaat senam hamil terhadap outcome persalinan dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme. Pertama, latihan penguatan otot dasar panggul dan otot abdomen meningkatkan efektivitas kontraksi dan kekuatan mengejan saat kala II persalinan. Kedua, latihan pernapasan dan relaksasi yang dipraktikkan secara berulang membantu ibu mengelola nyeri dan kecemasan saat persalinan, sehingga mengurangi ketegangan otot yang dapat menghambat kemajuan persalinan. Ketiga, senam hamil yang dilakukan secara rutin memperbaiki kebugaran kardiorespirasi dan sirkulasi

darah, yang berkontribusi terhadap stamina ibu selama proses persalinan yang dapat berlangsung lama, khususnya pada primigravida.

Sebanyak tiga responden (10%) dalam penelitian ini tetap mengalami persalinan dengan tindakan meskipun telah mengikuti senam hamil secara rutin. Kondisi ini menunjukkan bahwa *outcome* persalinan memiliki banyak faktor dan tidak hanya ditentukan oleh kesiapan fisik ibu melalui senam hamil, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti indikasi medis (misalnya kelainan letak janin, ketuban pecah dini, partus lama, atau gawat janin), kondisi panggul, maupun faktor janin itu sendiri (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Dengan demikian, senam hamil sebaiknya dipandang sebagai salah satu upaya promotif untuk mengoptimalkan peluang persalinan normal, bukan sebagai jaminan mutlak terhadap persalinan tanpa tindakan.

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu menjadi perhatian dalam interpretasi hasil. Desain pra-eksperimental *one-group* tanpa kelompok kontrol menyebabkan penelitian ini tidak dapat sepenuhnya membuktikan hubungan sebab-akibat antara senam hamil dan *outcome* persalinan, mengingat kemungkinan adanya faktor perancu (*confounding factors*) seperti status gizi,

riwayat kesehatan, dan dukungan psikososial yang tidak dikendalikan dalam penelitian ini. Jumlah sampel yang relatif kecil (30 responden) dan lingkup penelitian yang terbatas pada satu waktu dan tempat juga membatasi generalisasi hasil penelitian ini secara lebih luas. Oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu dimaknai sebagai gambaran deskriptif awal yang mendukung, namun belum sepenuhnya membuktikan secara kausal, manfaat senam hamil terhadap *outcome* persalinan pada primigravida trimester II.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 responden ibu hamil primigravida trimester II yang mengikuti senam hamil setiap dua minggu sekali, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yaitu 27 orang (90%) mengalami persalinan normal tanpa hambatan, sedangkan 3 orang (10%) bersalin dengan tindakan. Temuan ini mengindikasikan bahwa keikutsertaan rutin dalam senam hamil sejak trimester II berkontribusi positif terhadap tingginya proporsi persalinan normal pada ibu primigravida, meskipun *outcome* persalinan tetap dipengaruhi oleh berbagai faktor lain di luar kesiapan fisik ibu.

DAFTAR PUSTAKA

Betrán, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Souza, J. P., & Zhang, J. (2021). Trends and projections of caesarean section rates:

- global and regional estimates. *BMJ Global Health*, 6(6), e005671.
- Davenport, M. H., Ruchat, S. M., Sobierajski, F., Poitras, V. J., Gray, C., Yoo, C., Skow, R. J., Garcia, A. J., Barrowman, N., Meah, V. L., Nagpal, T. S., Riske, L., James, M., Nuspl, M., Weeks, A., Marchand, A. A., Slater, L. G., Adamo, K. B., Davies, G. A., Barakat, R., & Mottola, M. F. (2018). Impact of prenatal exercise on maternal harms, labour and delivery outcomes: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53(2), 99-107. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099821>
- Daniyati, A., & Mawaddah, S. (2021). Effect of prenatal yoga on duration of the first stage of labor and perineal rupture in primigravida mothers. *Research Journal of Life Science*, 8(1). <https://doi.org/10.21776/ub.rjls.2021.08.01.5>
- Fahriani, M., Astini, R. Y., & Oktarina, M. (2020). Hubungan senam hamil dengan proses persalinan kala I dan II pada primigravida di PMB wilayah kerja Puskesmas Sidorejo.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Permana, R. J., & Handayani, A. M. (2024). Pengaruh senam hamil terhadap lama persalinan primipara dan multipara di Puskesmas Kotabaru. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1), 1-8.
- Rizki, F., & Anggraini, D. (2020). Pengaruh Pelvic Rocking Exercise (PRE) terhadap kemajuan persalinan dan kejadian robekan perineum.
- Rodliya, A. F., Khaira, S. H., Maryam, S., Mandariska, R. P., & Putri, D. D. S. (2026). The effect of prenatal yoga on labor duration among primigravida women: a randomized controlled trial. *JoMaSSH*, 2(1), 26-37. <https://doi.org/10.21831/jomassh.v2i1.2838>
- Saputra, M. E., dkk. (2024). Pregnancy exercise shorten the duration of the second stage of labor. *Surabaya Physical Medicine and Rehabilitation Journal*, 6(2), 117-121.
- Septiana, M. (2018). Hubungan senam hamil dengan kelancaran proses persalinan kala II pada primigravida. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 1-13.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- World Health Organization. (2015). *WHO Statement on Caesarean Section Rates*. Geneva: World Health Organization.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN PENERAPAN *UPRIGHT POSITION* SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN RUPTUR PERINEUM

Diani Octaviyanti Handajani¹, Mega Rahmawati², Ria Muji Rahayu^{3*}, Destiana⁴
Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik¹
Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana^{2,3,4}
dianioc190@umg.ac.id¹, megarahmawati61@gmail.com², riamujirahayu@gmail.com³,
destiana90@gmail.com⁴
Email Korespondensi: riamujirahayu@gmail.com*

ABSTRACT

Perineal rupture is one of the most common complications of vaginal birth and is closely related to labor management, including the maternal position used during the first and second stages of labor. This case report aims to describe midwifery care with the application of upright position mobilization during labor as an effort to prevent perineal rupture. The design used was a descriptive case study with the subject Mrs. S, a 35-year-old G3P2A0 woman, at TPMB Bidan Amelia Agustina, East Lampung Regency, in 2025. Data were collected through interviews, observation, and documentation using the SOAP format and partograph. During the first stage of labor, the mother was guided to mobilize using upright positions, namely walking, squatting, and using a birthing (gym) ball. The first stage lasted six hours and the second stage lasted only twenty minutes, considerably shorter than the average duration expected for multiparous women. The baby was born spontaneously, cried strongly, and weighed 3,300 grams. On examination two hours postpartum, the perineum was found to be intact, with no laceration and no suture wound. The midwifery care provided to Mrs. S, including upright position mobilization during the first stage of labor and careful perineal protection during the second stage, was associated with a spontaneous vaginal birth without perineal rupture. This case illustrates the potential benefit of upright position as a non-pharmacological midwifery intervention that may help maintain perineal integrity, consistent with existing scientific evidence, although findings from a single case cannot be generalized.

Keywords: *Upright Position, Perineal Rupture, Midwifery Care, Second Stage of Labor*

ABSTRAK

Ruptur perineum merupakan salah satu komplikasi persalinan pervaginam yang paling sering terjadi dan berkaitan erat dengan manajemen persalinan, termasuk posisi ibu yang digunakan selama kala I dan kala II. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan kebidanan dengan penerapan mobilisasi posisi upright selama persalinan sebagai upaya pencegahan ruptur perineum. Desain yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan subjek Ny. S, seorang perempuan berusia 35 tahun G3P2A0, di TPMB Bidan Amelia Agustina, Kabupaten Lampung Timur, tahun 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dalam bentuk format SOAP serta partograf. Selama kala I, ibu dibimbing untuk melakukan mobilisasi dengan posisi upright, yaitu berjalan, jongkok, dan menggunakan gymball. Kala I berlangsung selama enam jam dan kala II berlangsung hanya dua puluh menit, jauh lebih singkat dibandingkan rata-rata durasi yang diharapkan pada ibu multipara. Bayi lahir spontan, menangis kuat, dengan berat lahir 3.300 gram. Pada pemeriksaan dua jam pascapersalinan, perineum ditemukan utuh, tanpa robekan dan tanpa luka jahitan. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. S, meliputi mobilisasi posisi upright pada kala I dan perlindungan perineum yang cermat pada kala II, berkaitan dengan persalinan pervaginam spontan tanpa ruptur perineum. Kasus ini menggambarkan potensi manfaat posisi upright sebagai intervensi non-farmakologis dalam asuhan kebidanan yang dapat membantu menjaga keutuhan perineum, sejalan dengan bukti ilmiah yang telah ada, meskipun temuan pada satu kasus tunggal ini tidak dapat digeneralisasikan.

Kata Kunci: *Posisi Upright, Ruptur Perineum, Asuhan Kebidanan, Kala II Persalinan*

PENDAHULUAN

Ruptur perineum merupakan salah satu komplikasi persalinan pervaginam yang paling sering dijumpai, baik pada persalinan pertama maupun persalinan berikutnya, dan berdampak pada rasa nyeri, Risiko infeksi, serta pemulihan pascapersalinan ibu. Robekan jalan lahir pada persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan, dan berat badan bayi baru lahir. Beberapa penelitian di fasilitas pelayanan primer Indonesia melaporkan angka kejadian robekan perineum yang masih cukup tinggi dan berhubungan dengan posisi meneran yang digunakan ibu bersalin (Hajrah dkk., 2023; Sinurat dkk., 2022).

Posisi upright meliputi berjalan, berdiri, jongkok, berlutut, dan penggunaan alat bantu seperti birthing ball diyakini lebih sejalan dengan fisiologi persalinan karena memanfaatkan gaya gravitasi, menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efisien, serta memberi ruang lebih luas pada pintu bawah panggul untuk penurunan kepala janin. Sejumlah bukti ilmiah melaporkan bahwa mobilisasi dengan posisi upright pada kala I berhubungan dengan durasi persalinan yang lebih singkat (Lawrence dkk., 2013; Berta dkk., 2019; Sumastri dkk., 2023; Imaniar dkk., 2023), sementara pada kala II, posisi non-supine dilaporkan berhubungan dengan penurunan angka episiotomi dan peningkatan kemungkinan perineum tetap utuh (Deliktas & Kukulu, 2018; Familiari dkk., 2023), meskipun efeknya dapat bervariasi tergantung jenis posisi

spesifik dan penggunaan analgesia (Kurnaz dkk., 2022).

Standar asuhan persalinan normal di Indonesia (APN) maupun rekomendasi World Health Organization (2018) menganjurkan agar ibu bersalin dengan risiko rendah diberi kebebasan memilih posisi yang paling nyaman selama proses persalinan. Namun demikian, penerapan posisi upright secara konsisten di tatanan pelayanan primer seperti Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) masih belum banyak didokumentasikan secara aplikatif dalam bentuk laporan kasus. Studi kasus ini bertujuan untuk mendokumentasikan dan mendiskusikan penerapan mobilisasi posisi upright pada kala I persalinan sebagai bagian dari asuhan kebidanan komprehensif, serta mengaitkannya dengan luaran keutuhan perineum pada kala II, sebagai ilustrasi terapan dari bukti ilmiah yang telah tersedia mengenai posisi persalinan upright dan pencegahan ruptur perineum.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode studi penelaahan kasus (case study). Subjek dalam laporan kasus ini adalah seorang ibu bersalin, Ny. S, usia 35 tahun, G3P2A0, yang bersalin di TPMB Bidan Amelia Agustina, Kabupaten Lampung Timur, Provinsi Lampung, pada bulan Mei 2025. Teknik pengambilan subjek menggunakan purposive sampling berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, yaitu ibu bersalin cukup bulan yang bersedia menerapkan mobilisasi posisi upright selama kala I.

Pengumpulan data dilakukan melalui triangulasi sumber, yaitu dari ibu, keluarga, dan rekam medis berupa Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta triangulasi teknik berupa observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP dan partograf selama kala I hingga kala IV persalinan.

HASIL

Ny. S datang ke TPMB pada tanggal 11 Mei 2025 pukul 12.00 WIB dengan keluhan mulas sejak pukul 04.00 WIB disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Hasil anamnesis menunjukkan kehamilan ketiga (G3P2A0) tanpa riwayat keguguran, usia kehamilan 38 minggu 1 hari (HPHT 9 Agustus 2024, HPL 16 Mei 2025). Pemeriksaan awal menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal (TD 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, RR 19x/menit), DJJ 140x/menit, presentasi kepala, dengan pembukaan serviks 4 cm.

Pada kala I, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi guna mempercepat penurunan kepala janin dan kemajuan pembukaan, berupa berjalan, jongkok, serta penggunaan birthing (gym) ball, di samping pemenuhan nutrisi dan cairan, teknik relaksasi napas, serta pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf. Pemeriksaan dalam pada pukul 16.00 WIB menunjukkan pembukaan 7 cm, dan pada pukul 17.50 WIB pembukaan telah lengkap (10 cm) dengan penurunan kepala Hodge III. Dengan demikian kala I berlangsung selama 6 jam (12.00–17.50 WIB), sesuai dengan rentang normal kala I pada ibu multigravida.

Kala II berlangsung pada pukul 17.50–18.10 WIB, yaitu selama 20 menit. Ibu didampingi suami dalam memilih posisi meneran yang paling nyaman baginya. Persalinan dipimpin dengan melindungi perineum menggunakan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan lain menahan kepala bayi untuk mencegah defleksi maksimal, sesuai langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir spontan pukul 18.10 WIB, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan lahir 3.300 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 34 cm. Bayi menangis kuat, tonus otot aktif, tidak ditemukan lilitan tali pusat, caput succedaneum, maupun cephal hematoma.

Kala III berlangsung selama 10 menit (18.10–18.20 WIB) dengan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, dan estimasi perdarahan ± 100 cc. Pada pemeriksaan dua jam pascapersalinan, hasil pemeriksaan anogenital menunjukkan perineum dalam keadaan normal dengan warna merah muda, tidak ditemukan luka jahitan maupun tanda robekan perineum, vulva dan vagina dalam batas normal, serta pengeluaran lokea rubra tanpa tanda infeksi.

PEMBAHASAN

Durasi kala I pada Ny. S selama 6 jam sesuai dengan teori kurve Friedman yang menyebutkan bahwa kala I pada ibu multigravida umumnya berlangsung 6–8 jam (Walyani dkk., 2022). Durasi kala II selama 20

menit jauh lebih singkat dibandingkan rentang normal pada multigravida yang umumnya berkisar hingga 1 jam. Pemendekan ini sejalan dengan hasil tinjauan sistematis dan meta-analisis yang menunjukkan bahwa mobilisasi dengan posisi upright pada kala I termasuk berjalan dan jongkok berhubungan dengan kontraksi uterus yang lebih efisien serta percepatan penurunan kepala janin melalui pemanfaatan gaya gravitasi dan perluasan diameter panggul (Lawrence dkk., 2013; Berta dkk., 2019; Gupta dkk., 2017). Temuan pada kasus ini juga sejalan dengan penelitian kuasi-eksperimental di Indonesia yang melaporkan bahwa penerapan posisi upright secara konsisten pada kala I berhubungan dengan durasi persalinan yang lebih cepat (Sumastri dkk., 2023; Imaniar dkk., 2023).

Luaran perineum yang tetap utuh tanpa robekan maupun kebutuhan episiotomi pada Ny. S juga relevan dikaitkan dengan bukti ilmiah mengenai manfaat posisi upright terhadap integritas perineum. Familiari dkk. (2023) dalam studi kohort retrospektif pada perempuan nulipara menemukan bahwa posisi non-supine pada kala II berhubungan dengan peningkatan kemungkinan perineum tetap utuh dan penurunan risiko trauma perineum, terlepas dari penggunaan analgesia epidural. Deliktas dan Kukul (2018) turut melaporkan penurunan angka episiotomi pada kelompok posisi upright tanpa analgesia epidural, sebagaimana kondisi persalinan Ny. S yang berlangsung secara fisiologis tanpa epidural. Perlu dicatat bahwa Kurnaz dkk. (2022) menemukan hasil yang lebih bervariasi tergantung definisi posisi dan

penggunaan analgesia, sehingga keberhasilan pada kasus ini kemungkinan besar merupakan hasil kombinasi antara mobilisasi upright pada kala I, teknik perlindungan perineum manual yang tepat pada kala II sesuai langkah APN, serta faktor lain seperti berat badan bayi yang berada pada rentang normal (3.300 gram) dan riwayat obstetri ibu yang baik.

Kasus ini juga menarik dicermati karena kehamilan Ny. S tergolong berisiko tinggi akibat jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), salah satu dari empat faktor risiko obstetri yang dikenal sebagai “4T”. Meskipun demikian, dengan asuhan kebidanan yang tepat termasuk pemantauan ketat menggunakan partograf dan penerapan mobilisasi posisi upright persalinan Ny. S dapat berlangsung normal tanpa penyulit maupun ruptur perineum. Ny. S juga memiliki riwayat rupture perenium pada persalinan sebelumnya dengan riwayat berat badan lahir anak pertama 3400 gram dan berat badan lahir anak kedua adalah 3200 yang mengalami rupture perenium, hal ini berpotensi mengalami rupture perineum kembali apabila tata laksana yang dilakukan kurang tepat. Hal ini juga menggambarkan bahwa faktor risiko kehamilan tidak selalu berujung pada luaran yang buruk apabila diimbangi dengan asuhan berbasis bukti yang adekuat.

Temuan pada laporan kasus ini sejalan dengan hasil studi kasus-kontrol retrospektif berbasis Puskesmas di Lampung yang menganalisis hubungan posisi persalinan upright dengan luaran ibu dan bayi baru lahir (Rahmawati and Rahayu, 2026). Meskipun

laporan kasus ini hanya menggambarkan satu kasus tunggal (n=1) yang tidak dapat digeneralisasikan maupun digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat, kombinasi keduanya bukti dari studi analitik dan ilustrasi penerapan pada asuhan langsung memperkuat gambaran bahwa posisi upright berpotensi menjadi bagian dari asuhan kebidanan berbasis bukti dalam upaya pencegahan ruptur perineum di tatanan pelayanan primer Indonesia.

KESIMPULAN

Penerapan mobilisasi posisi upright, yaitu berjalan, jongkok, dan penggunaan gymball, selama kala I persalinan pada Ny. S berkaitan dengan durasi persalinan yang efisien, khususnya pemendekan kala II. Dikombinasikan dengan teknik perlindungan perineum yang tepat sesuai langkah Asuhan Persalinan Normal pada kala II, asuhan ini berkaitan dengan luaran persalinan pervaginam spontan tanpa ruptur perineum, meskipun kehamilan Ny. S tergolong berisiko tinggi akibat jarak kehamilan yang terlalu dekat dan memiliki potensi rupture berulang. Laporan kasus ini memberikan gambaran empiris yang sejalan dengan bukti ilmiah bahwa posisi upright berpotensi menjadi intervensi non-farmakologis yang bermanfaat dalam asuhan kebidanan untuk mencegah trauma perineum. Mengingat keterbatasan studi kasus tunggal, diperlukan penelitian dengan desain analitik dan jumlah sampel yang lebih besar untuk memperkuat bukti mengenai manfaat

penerapan posisi upright pada pelayanan kebidanan primer di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S., & Adefris, M. (2019). Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(466), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2620-0>
- Deliktas, A., & Kukulu, K. (2018). A meta-analysis of the effect on maternal health of upright positions during the second stage of labour, without routine epidural analgesia. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2), 263–278. <https://doi.org/10.1111/jan.13447>
- Familiari, A., Neri, C., Passananti, E., Di Marco, G., Felici, F., Ranieri, E., Flacco, M. E., & Lanzone, A. (2023). Maternal position during the second stage of labor and maternal-neonatal outcomes in nulliparous women: A retrospective cohort study. *AJOG Global Reports*, 3(1), 100160. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100160>
- Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., & Vogel, J. P. (2017). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(5), CD002006. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002006.pub4>
- Hajrah, Masyita, G., Risnawati, & Prasetyarini, A. (2023). Hubungan posisi meneran terhadap kejadian robekan perineum pada ibu bersalin di Puskesmas Rawat Inap Tepian Buah Kabupaten Berau. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(3), 209–218.
- Imaniar, M. S., Nurhikmah, T. S., Laksmining, S., & Rahmatul, S. (2023). Effect of upright position on pain and duration of the active phase of the first stage of labor among women in labor in the work area of Tasikmalaya TPMB.

- EMBRIO: Jurnal Kebidanan, 15(1), 21–29.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/JNPK-KR. (2014). Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurnaz, D., Karaçam, Z., & Balacan, Z. (2022). The effects of upright positions in the second stage of labor on perineal trauma and infant health: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19. <https://doi.org/10.5152/jern.2022.09454>
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(10), CD003934. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub4>
- Namangdjabar, dkk. (2023). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Rahmawati, M. and Rahayu, R.M. (2026) 'Hubungan Posisi Persalinan Upright dengan Luaran Ibu dan Bayi Baru Lahir ', 4(5), pp. 1794–1802.
- Sinurat, W., Susaldi, S., & Lisa, S. M. (2022). Efektivitas posisi miring dan posisi litotomi terhadap kejadian robekan jalan lahir pada persalinan kala II di Klinik Hayana tahun 2021. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(4), 971–978. <https://doi.org/10.55681/sentri.v1i4.314>
- Sumastri, H., Rahmaninda, D. A. S., Vasa, E., & Hendawati. (2023). Pengaruh upright position terhadap lama persalinan kala I fase aktif. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 18(2), 119–125. <https://doi.org/10.36086/jpp.v18i2.1797>
- Walyani, E. S., dkk. (2022). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization.

STUDI KASUS : MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI

Suci Ridma Dhanti¹, Tusi Eka Redowati², Tri Susanti³, Farrah Adzra Zhafira⁴
Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Yatsi Madani¹
Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana^{2,3,4}
Suci.ridmadhanti27@gmail.com¹, tusiekar21@gmail.com², trisntii@gmail.com³,
farahcantkzhafira@gmail.com⁴
Email Korespondensi : tusiekar21@gmail.com

ABSTRACT

The postpartum period (puerperium) spans the time from the delivery of the placenta until the reproductive organs return to their pre-pregnancy state, a process lasting 42 days. This period is closely linked to breastfeeding—a long-term process requiring the mother to prepare for breast care and establish a breastfeeding routine. One potential complication during this time is breast engorgement, which is the accumulation of breast milk caused by the narrowing of ducts that were not fully emptied during nursing. If left untreated, engorgement can progress to mastitis. This study aimed to examine the midwifery care provided to a postpartum mother experiencing breast engorgement. A case study design was employed, focusing on Mrs. S, who was suffering from this condition. Data collection involved observation, interviews, and a review of documentation using the SOAP format. The results showed that the engorgement was successfully resolved over three days through interventions including breast care, instruction on correct breastfeeding techniques, assistance with milk expression using a pump, and frequent breastfeeding counseling and evaluation. The study concluded that the process proceeded normally without complications, and the management of the breast engorgement aligned with established theory. It is recommended that postpartum mothers experiencing breast engorgement address the issue through routine breast care, supported by the use of a breast pump and more frequent breastfeeding.

Keywords : Postpartum Period, Breast Engorgement, Breastfeeding

ABSTRAK

Masa nifas adalah masa setelah pengeluaran plasenta hingga seluruh alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil selama 42 hari. Masa nifas sangat berkaitan dengan proses menyusui yang merupakan sebuah proses panjang dan harus disiapkan oleh ibu nifas terkait perawatan payudara dan pola pemberian ASI. Hal yang dapat terjadi masalah di masa nifas salah satunya yakni bendungan ASI. Bendungan ASI adalah terkumpulnya ASI didalam payudara akibat penyempitan kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna pada saat menyusui. Apabila bendungan ASI tidak ditangani dengan baik dapat berlanjut terjadinya mastitis. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas dengan bendungan ASI. Desain yang digunakan yaitu dengan studi kasus dengan subjek penelitian pada Ny. S yang mengalami bendungan ASI. Metode pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP. Hasil dari studi kasus yang dilakukan yakni setelah dilakukan breastcare, teknik menyusui yang benar, dibantu dengan pengeluaran ASI menggunakan pompa dan konseling menyusui dengan frekuensi yang sering di evaluasi selama 3 hari bendungan Asi dapat ditangani. Kesimpulan dari studi kasus ini yaitu semuanya berlangsung normal tanpa ada penyulit, tidak ada kesenjangan penatalaksanaan bendungan ASI dengan teori. Disarankan pada ibu nifas yang mengalami bendungan ASI salah satu tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut adalah dengan melakukan breastcare secara rutin, didukung dengan pengeluaran ASI menggunakan pompa dan menyusui lebih sering.

Kata Kunci : Masa Nifas, Bendungan ASI, Menyusui

PENDAHULUAN

Masa nifas merupakan salah satu fase penting dalam kehidupan seorang perempuan setelah melahirkan. Fase ini dimulai sejak keluarnya bayi dari rahim dan berlangsung hingga sekitar 6 minggu setelahnya. Selama rentang waktu tersebut, tubuh perempuan melakukan proses pemulihan secara menyeluruh. Perubahan-perubahan ini terjadi secara bertahap, dan meskipun bersifat fisiologis, dampaknya dapat meluas ke berbagai aspek kehidupan perempuan.¹

Masa nifas merupakan tahap krusial dalam kehidupan seorang ibu, yaitu periode setelah persalinan yang biasanya berlangsung selama sekitar enam minggu atau 42 hari. Pada masa ini, tubuh mengalami berbagai perubahan fisiologis yang bertujuan mengembalikan kondisi ke keadaan sebelum kehamilan. Walaupun proses persalinan telah usai, perjalanan pemulihan belum sepenuhnya selesai. Justru pada masa nifas inilah, perhatian dan pemantauan terhadap kondisi ibu menjadi sangat penting untuk menjamin kesehatannya secara menyeluruh.²

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi utama bagi bayi yang mengandung berbagai zat gizi esensial, komponen imunologis, enzim, hormon, serta faktor pertumbuhan yang berperan dalam mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal. Proses pembentukan dan

pengeluaran ASI merupakan mekanisme fisiologis yang kompleks dan melibatkan interaksi berbagai hormon, jaringan kelenjar mammae, serta rangsangan dari bayi selama proses menyusui. Mekanisme tersebut berlangsung secara bertahap sejak masa kehamilan hingga periode laktasi aktif setelah persalinan. Produksi ASI berlangsung berdasarkan prinsip *supply and demand*, yaitu semakin sering bayi menyusu maka semakin banyak ASI yang diproduksi. Sebaliknya, apabila payudara jarang dikosongkan, produksi ASI akan menurun karena adanya mekanisme umpan balik lokal pada jaringan mammae yang menghambat sintesis susu. Oleh karena itu, frekuensi menyusui yang tinggi menjadi faktor penting dalam menjaga kecukupan produksi ASI.²

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar ASI. Perawatan payudara sangat penting salah satunya menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar dan hormon prolaktin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI lancar.³

Bendungan ASI adalah suatu peristiwa dimana aliran pembuluh darah

vena dan kelenjar getah bening tersumbat, aliran ASI tersumbat, serta tekanan pada saluran dan alveoli meningkat. Sebagai aturan, kasus ini disebabkan oleh fakta bahwa susu yang terkumpul tidak dikeluarkan, sehingga tersumbat. Gejala yang umum terjadi saat penimbunan ASI adalah payudara bengkak, payudara panas dan keras, serta suhu tubuh ibu hingga 38 derajat Celcius. Jika hal ini terus berlanjut, retensi ASI dapat terjadi, menyusui juga dapat mempercepat proses menyusui. Peristiwa bendungan ASI terjaln sebab sebagian aspek antara lain ialah metode yang salah dalam menyusui, puting susu terbenam, bayi tidak bisa menghirup puting serta aerola, bunda yang tidak menyusukan bayinya sesering bisa jadi ataupun bayi yang tidak aktif menghisap. Diantara sebagian aspek pemicu diatas bila tidak lekas ditangani hendak berdampak ke mastitis. ⁴

Kelainan ini bisa meningkat parah bila bunda tidak sering menyusui bayinya sehingga mennyebabkan bayi tidak menemukan ASI secara eksklusif, serta bila tidak lekas ditangani hendak menyebabkan pengumpulan ASI. ³

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode studi penelaahan kasus (case study). Subjek yang digunakan dalam penelitian

ini adalah seorang ibu Nifas yaitu Ny. S dengan bendungan ASI. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Teknik pengumpulan data menggunakan triangulasi sumber yaitu dari ibu, keluarga dan rekam medik berupa Buku KIA dan triangulasi teknik, yaitu dengan observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP.

HASIL

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. S adalah pengkajian data pemeriksaan, mendiagnosa, dengan peneliti melakukan penatalaksanaan. Dilakukan kunjungan nifas pertama (6 jam) pada tanggal 13 April 2026 ibu mengatakan masih merasa lemas, ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan dari hasil pemeriksaan keadaan umum Ny. S baik, TD : 124/84, nadi : 82x/ menit, suhu : 36,7 °C respirasi : 21x/menit, TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi : baik teraba keras dan bulat, kandung kemih kosong, lokhea : rubra, warna : merah kehitaman, perdarahan : ± 50 cc, terdapat jahitan (derajat 2) dan luka jahitan masih basah.

Kontaksi uterus Ny. S teraba keras dan TFU 2 jari di bawah pusat. Hal ini sesuai dengan terori (Khasanah *et.al.* 2017) yang menyatakan bahwa ketika plasenta lahir TFU pada postpartum 6 jam normalnya adalah setinggi 2 jari dibawah pusat, lokhea pada postpartum 6 jam adalah lokhea rubra dengan warna merah kehitaman.

Penatalaksanaan asuhan kunjungan pertama adalah memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, memberikan konseling ibu untuk melakukan mobilisasi dini miring kanan kiri, menggerakkan kaki, duduk berdiri/turun dari tempat tidur dan ke kamar mandi, memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas, memberikan terapi obat Vit A 200.000 IU sebanyak 1 kapsul untuk mencegah rabun senja dan menjaga imunitas tubuh, amoxicillin 500 mg untuk mencegah infeksi, paracetamol 500 mg untuk mengurangi nyeri, dan tablet Fe 60 mg untuk mencegah anemia pasca persalinan.

Kunjungan kedua nifas kedua (6 hari) Ny.S dilakukan pada tanggal 19 April 2026 dan hasilnya TD : 100/70 mmHg, nadi : 81x/menit, suhu: 36,7 °C

dalam batas normal, pernafasan : 21x/menit, payudara terdapat bendungan asi dan terasa nyeri, TFU : pertengahan pusat simpisis, cukup nutrisi serta cukup cairan, kontraksi baik teraba keras, kandung kemih kosong, lokhea sanguilenta warna merah kekuningan, luka jahitan kering dan tidak terdapat tanda infeksi, ekstremitas tidak ada odema, tidak ada varises dan tidak ada tanda homan.

Penatalaksanaan asuhan nifas kunjungan kedua adalah menjelaskan kepada ibu cara mengatasi keluhanya saat ini dengan cara tempelkan handuk yang sudah dibasahi dengan air hangat pada payudara yang sakit dan lakukan pemijatan dengan lembut disekitar area yang mengalami penyumbatan kelenjar susu, menyusui lebih sering dan lama pada payudara yang terkena untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan memberitahu ibu mengenai tanda bahaya masa nifas.

PEMBAHASAN

Menurut buku KIA yang menyatakan bahwa kebutuhan dasar masa nifas 6 jam adalah pencegahan pendarahan akibat Antonia uteri, memenuhi kebutuhan nutrisi, ambulasi dini, eliminasi BAB dan BAK, pemberian tablet FE setidaknya selama 40 hari. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan pengkajian.⁵

Asuhan pada kunjungan nifas kedua yaitu 3-7 hari yaitu memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, TFU berada pada pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, memastikan ibu cukup istirahat, cukup nutrisi serta cukup cairan, melihat tanda-tanda infeksi, cara pemberian ASI serta cara merawat bayinya dan jenis lochea sanguilenta berwarna merah kekuningan.⁶ Hal ini disimpulkan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny.S dimana terdapat permasalahan di payudaranya yang mengalami bendungan ASI.

Asuhan Kunjungan Nifas yang kedua sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kebutuhan dasar ibu nifas adalah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi BAK dan BAB, seksual, kebersihan diri dan perineum, istirahat, dan keluarga berencana. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.⁷

KESIMPULAN

Selama melaksanakan asuhan pada masa nifas pada Ny.S, semua asuhan yang diberikan pada 6 jam postpartum dan 6 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asuhan Masa Nifas: Pendekatan Terpadu Berbasis Ilmu dan Bukti - Ratna Wulan Purnami, S.ST., M.Kes., Bdn. Fitriana Yuni Permana Sari, S.Tr.Keb., M.Keb., Retno Sugesti, S.ST., Bdn., M.Kes., Ph.D., Bdn. Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.Keb., Ike Hesti Puspasari,....
- Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Berbasis Keluarga dengan Pendekatan ... - Tri Susanti, S.ST., M.Kes., M.Keb., Ike Hesti Puspasari, SST., M.Kes., Tusi Eka Redowati, SST., M.Kes., M.Keb. - Aulya, Y. & Supriaten, Y. PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA TERHADAP BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS. *Menara Med.* **3**, 169 (2021).
- Ariandini, S. *et al.* Faktor-faktor yang mempengaruhi bendungan ASI pada ibu nifas. *J. Public Heal. Innov.* **3**, 157–163 (2023).
- Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). <https://promkes.kemkes.go.id/buku-kia-kesehatan-ibu-dan-anak>.
- Asuhan Kebidanan Nifas Normal - Google Books. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Nifas_Normal
- Astuti, S. *et al.* Asuhan Kebidanan Nifas dan Maneyusui. 48 (2021).

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN REBUSAN DAUN SIRIH TERHADAP KEPUTIHAN
KETIKA HAMIL PADA IBU-IBU PASCA BERSALIN DI BPS BIDAN AMELIA
AGUSTINA DESA BATANG HARI LAMPUNG TIMUR TAHUN 2026**

Lasman^{1*}, April Lia Rahmawati², Sarinah³,

Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, STIKes Utama Abdi Husada Tulung Agung¹

Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana^{2,3}

lasman@stikestulungagung.ac.id¹, april.m.kes@gmail.com², sarinahbintang8@gmail.com³

Email Korespondensi: lasman@stikestulungagung.ac.id^{1*}

ABSTRACT

Vaginal discharge (fluor albus) is a common gynecological complaint experienced by women from pregnancy onward and may continue into the postpartum period, resulting from hormonal changes, increased vaginal secretion, and decreased immunity that facilitate pathogenic microbial growth. One non-pharmacological approach widely practiced in primary midwifery care is the use of boiled betel leaf water (Piper betle L.), which is phytochemically known to contain flavonoids, tannins, phenols, and essential oils with antibacterial and antifungal potential. This study aimed to determine the effectiveness of administering boiled betel leaf water on the healing of vaginal discharge that began during pregnancy among postpartum mothers at the Independent Midwifery Practice of Amelia Agustina, Batang Hari Village, East Lampung. The study was conducted starting 13 May 2026 using a descriptive pre-experimental one-group pretest-posttest design involving 40 respondents. Each respondent was treated with a daily genital wash using boiled betel leaf water (1 liter of water boiled with 5 betel leaves) throughout the postpartum period, followed by a final observation to assess recovery status. Data were analyzed univariately. The results showed that of the 40 respondents, 35 (87.5%) recovered from vaginal discharge after receiving boiled betel leaf water, while 5 (12.5%) still experienced the complaint. These findings indicate that boiled betel leaf water is effective as a complementary therapy for vaginal discharge in postpartum mothers, although further experimental studies with control groups are needed to strengthen causal evidence.

Keywords: *Betel Leaf, Vaginal Discharge, Postpartum Mother, Complementary Therapy, Midwifery*

ABSTRAK

Keputihan (fluor albus) merupakan salah satu keluhan ginekologis yang umum dialami perempuan sejak masa kehamilan dan dapat berlanjut hingga masa pascapersalinan (nifas) sebagai akibat perubahan hormonal, peningkatan sekresi vagina, dan penurunan daya tahan tubuh yang mempermudah pertumbuhan mikroorganisme patogen. Salah satu upaya penanganan nonfarmakologis yang telah lama diterapkan secara empiris pada layanan kebidanan primer adalah pemanfaatan air rebusan daun sirih (Piper betle L.), yang secara fitokimia diketahui mengandung senyawa flavonoid, tanin, fenol, dan minyak atsiri yang berpotensi sebagai antibakteri dan antijamur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian air rebusan daun sirih terhadap kesembuhan keputihan yang dialami sejak kehamilan pada ibu-ibu pascabersalin di BPS Bidan Amelia Agustina, Desa Batang Hari, Lampung Timur. Penelitian dilaksanakan mulai 13 Mei 2026 menggunakan desain deskriptif pra-eksperimental one-group pretest-posttest terhadap 40 responden. Setiap responden diberikan perlakuan berupa cebok menggunakan air rebusan daun sirih (1 liter air direbus bersama 5 lembar daun sirih) setiap hari selama masa nifas, kemudian dilakukan observasi akhir untuk menilai status kesembuhan keputihan. Data dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden, sebanyak 35 orang (87,5%) mengalami kesembuhan keputihan setelah diberikan air rebusan daun sirih, sedangkan 5 orang (12,5%) masih mengalami keluhan keputihan. Temuan ini mengindikasikan bahwa air rebusan daun sirih efektif sebagai salah satu alternatif terapi komplementer dalam mengatasi keputihan pada ibu pascabersalin, meskipun diperlukan penelitian lanjutan dengan desain eksperimental dan kelompok kontrol untuk memperkuat bukti hubungan kausal.

Kata Kunci: *Daun Sirih, Keputihan, Ibu Pascabersalin, Terapi Komplementer, Kebidanan*

PENDAHULUAN

Masa nifas (postpartum) merupakan periode adaptasi fisiologis dan hormonal yang kompleks bagi seorang ibu setelah proses persalinan. Perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron secara drastis pada masa ini, disertai dengan proses involusi organ reproduksi, menyebabkan perubahan pada ekosistem vagina sehingga ibu pascabersalin rentan mengalami gangguan ginekologis, salah satunya adalah keputihan (fluor albus). Keputihan dapat bersifat fisiologis maupun patologis; keputihan patologis umumnya disertai perubahan warna, bau, konsistensi, serta rasa gatal atau nyeri yang dapat menurunkan kualitas hidup dan kenyamanan ibu pada masa pemulihan pascapersalin.

Penyebab keputihan bersifat multifaktorial, mulai dari infeksi jamur seperti *Candida albicans*, infeksi bakteri, hingga infeksi parasit seperti *Trichomonas vaginalis*. Sebagai gambaran, studi asuhan kebidanan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Godong I melaporkan bahwa penyebab keputihan didominasi oleh infeksi *Candida*, diikuti oleh bakteri, dan sebagian kecil oleh *Trichomonas* (Rohmawati dkk., 2023). Kondisi ini menegaskan pentingnya penanganan keputihan yang tepat agar tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius, termasuk pada masa nifas ketika ibu juga harus memulihkan diri dan merawat bayinya.

Salah satu kearifan lokal yang telah lama digunakan masyarakat Indonesia untuk mengatasi keputihan adalah air rebusan daun sirih (*Piper betle* L.). Secara fitokimia, daun sirih diketahui mengandung senyawa aktif seperti minyak atsiri (kavikol, betlefenol, eugenol), flavonoid, tanin, saponin, polifenol, dan alkaloid yang memiliki aktivitas sebagai antibakteri dan antijamur (Sadiah, 2022; Fitria, Shahib, & Sastramihardja, 2020). Mekanisme kerja senyawa tersebut umumnya melalui penghambatan sintesis dinding sel, gangguan permeabilitas membran sel, serta gangguan metabolisme dan sintesis asam nukleat mikroorganisme, sehingga pertumbuhan bakteri maupun jamur penyebab keputihan dapat dihambat (Sadiah, 2022).

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji manfaat air rebusan daun sirih terhadap keputihan pada kelompok wanita usia subur maupun ibu hamil dan menunjukkan hasil yang positif (Aprianti & Khamidah, 2023; Eriyani, 2023; Etnis & Maay, 2021; Yulviana & Mayang, 2023). Namun demikian, penelitian yang secara khusus mengkaji efektivitas terapi ini pada kelompok ibu pascabersalin (nifas), khususnya di fasilitas pelayanan kebidanan primer seperti Bidan Praktik Swasta (BPS) di wilayah pedesaan, masih terbatas. Padahal, ibu pascabersalin memiliki karakteristik fisiologis yang berbeda dengan ibu hamil maupun wanita usia subur pada umumnya, sehingga kajian pada populasi ini penting untuk memperkaya bukti ilmiah

sekaligus mendukung praktik asuhan kebidanan berbasis bukti (evidence-based midwifery) yang relevan dengan kondisi pelayanan kesehatan di daerah.

Pada praktik kebidanan sehari-hari, keluhan keputihan yang muncul sejak masa kehamilan tidak jarang masih dirasakan ibu pada masa nifas, mengingat proses involusi dan penyesuaian hormonal pascapersalin masih berlangsung pada minggu-minggu pertama setelah bersalin. Kondisi inilah yang mendasari perlunya evaluasi terhadap keluhan keputihan pada kelompok ibu pascabersalin yang riwayat keluhanannya telah ada sejak kehamilan, agar penanganan yang diberikan tidak terputus antara masa kehamilan dan masa nifas.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas pemberian air rebusan daun sirih terhadap kesembuhan keputihan yang dialami ibu-ibu pascabersalin di BPS Bidan Amelia Agustina, Desa Batang Hari, Lampung Timur. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu dasar pertimbangan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan edukasi dan alternatif penanganan keputihan yang aman, murah, dan mudah diakses oleh masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian keputihan pada ibu pascabersalin sebelum dan sesudah diberikan air rebusan daun sirih, serta menganalisis proporsi kesembuhan keputihan

setelah pemberian intervensi tersebut di BPS Bidan Amelia Agustina, Desa Batang Hari, Lampung Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif pra-eksperimental dengan pendekatan one-group pretest-posttest, yaitu mengamati kondisi keputihan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi air rebusan daun sirih tanpa menggunakan kelompok pembandingan (kontrol).

Penelitian dilaksanakan di BPS Bidan Amelia Agustina, Desa Batang Hari, Lampung Timur, dimulai pada tanggal 13 Mei 2026 hingga berakhirnya masa nifas masing-masing responden.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu pascabersalin yang mengalami keluhan keputihan sejak masa kehamilan di BPS Bidan Amelia Agustina selama periode penelitian. Sampel penelitian berjumlah 40 responden yang diambil dengan teknik total sampling, yaitu seluruh ibu pascabersalin yang memenuhi kriteria pada periode penelitian dijadikan responden, dengan kriteria inklusi: mengalami keluhan keputihan, bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent), dan tidak sedang mengonsumsi obat antijamur/antibiotik lain pada saat penelitian. Kriteria eksklusi meliputi ibu dengan riwayat alergi terhadap daun sirih dan ibu yang

mengalami komplikasi nifas berat.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian air rebusan daun sirih, sedangkan variabel terikat adalah status keputihan (sembuh/tidak sembuh) pada ibu pascabersalin. Intervensi diberikan berupa air rebusan daun sirih dengan takaran 1 liter air yang direbus bersama 5 lembar daun sirih, digunakan responden untuk cebok (membasuh areaewanitaan) setiap hari secara rutin selama masa nifas berlangsung.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung menggunakan lembar observasi terstruktur untuk menilai kondisi keputihan responden sebelum (pretest, yaitu saat awal masa nifas) dan setelah (posttest, yaitu pada akhir masa nifas) pemberian intervensi. Sebelum pengumpulan data, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada responden, serta memperoleh persetujuan tertulis (informed consent) dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas dan data responden sesuai prinsip etika penelitian kesehatan.

Data yang diperoleh dianalisis secara univariat (deskriptif) dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase status keputihan responden setelah pemberian intervensi. Analisis inferensial (uji hubungan/uji beda) tidak dilakukan pada penelitian ini karena desain one-group tanpa kelompok kontrol tidak memenuhi syarat untuk pengujian hubungan sebab-akibat

secara statistik; keterbatasan ini diuraikan lebih lanjut pada bagian pembahasan.

HASIL

Berdasarkan hasil observasi terhadap 40 responden ibu pascabersalin yang diberikan intervensi air rebusan daun sirih, diperoleh distribusi status keputihan sebagaimana disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1.
Distribusi Status Keputihan Ibu Pascabersalin
Setelah Pemberian Air Rebusan Daun Sirih

Status Keputihan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sembuh	35	87,5
Tidak sembuh (masih keputihan)	5	12,5
Total	40	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 40 responden ibu pascabersalin yang mengalami keputihan dan diberikan intervensi air rebusan daun sirih, sebagian besar responden yaitu 35 orang (87,5%) mengalami kesembuhan, sedangkan 5 orang (12,5%) masih mengalami keluhan keputihan setelah periode pemberian intervensi berakhir.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kesembuhan keputihan setelah diberikan air rebusan daun sirih. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang juga melaporkan manfaat air rebusan daun sirih dalam mengurangi keluhan keputihan, baik pada

wanita usia subur maupun ibu hamil (Aprianti & Khamidah, 2023; Eriyani, 2023; Etnis & Maay, 2021). Penelitian Yulviana dan Mayang (2023) misalnya melaporkan bahwa pemberian air rebusan daun sirih selama beberapa hari dapat mengatasi keluhan cairan pervaginam berupa keputihan pada ibu hamil, sedangkan studi kasus asuhan kebidanan oleh Rohmawati dkk. (2023) juga menunjukkan perbaikan kondisi keputihan setelah pemberian terapi serupa.

Efektivitas air rebusan daun sirih dalam mengatasi keputihan secara ilmiah didukung oleh kandungan fitokimianya. Daun sirih (*Piper betle* L.) mengandung senyawa minyak atsiri (kavikol, betlefenol, eugenol), flavonoid, tanin, saponin, dan polifenol yang terbukti memiliki aktivitas antibakteri dan antijamur (Sadiah, 2022; Fitria dkk., 2020). Senyawa flavonoid bekerja dengan merusak dinding sel mikroorganisme, sedangkan minyak atsiri dan fenol berperan menghambat pertumbuhan bakteri Gram positif maupun Gram negatif serta jamur *Candida albicans* melalui gangguan permeabilitas membran sel dan metabolisme sel mikroba (Sadiah, 2022). Sifat antiseptik dan astringen dari kandungan tanin turut membantu mengencangkan jaringan mukosa vagina sehingga mendukung proses pemulihan.

Meskipun sebagian besar responden mengalami kesembuhan, terdapat 5 responden (12,5%) yang masih mengalami keputihan setelah pemberian intervensi.

Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang tidak diukur secara khusus dalam penelitian ini, seperti tingkat keparahan infeksi, jenis mikroorganisme penyebab keputihan (misalnya infeksi campuran atau resisten), kepatuhan responden dalam menjalankan prosedur pemberian, kondisi higiene personal, serta status gizi dan imunitas masing-masing responden pascapersalin. Faktor-faktor tersebut perlu menjadi perhatian dalam penelitian lanjutan agar dapat diidentifikasi secara lebih mendalam.

Perlu ditegaskan bahwa penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain one-group tanpa kelompok kontrol, sehingga hasil yang diperoleh menggambarkan proporsi kesembuhan setelah intervensi, namun belum dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan kausal maupun melakukan generalisasi hasil melalui uji statistik inferensial. Untuk memperoleh bukti hubungan atau pengaruh yang lebih kuat secara statistik, diperlukan penelitian dengan desain kuasi-eksperimen yang melibatkan kelompok kontrol serta uji statistik yang sesuai (misalnya uji McNemar untuk data berpasangan kategorik atau uji Chi-Square apabila terdapat variabel pembanding). Keterbatasan ini menjadi dasar rekomendasi bagi penelitian selanjutnya sebagaimana diuraikan pada bagian kesimpulan dan saran.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 40 ibu pascabersalin di BPS Bidan Amelia Agustina, Desa Batang Hari, Lampung Timur, dapat disimpulkan bahwa pemberian air rebusan daun sirih menunjukkan gambaran hasil yang positif terhadap penyembuhan keputihan, dengan proporsi kesembuhan sebesar 87,5% (35 dari 40 responden), sedangkan 12,5% (5 responden) masih mengalami keluhan keputihan. Temuan ini memperkuat bukti empiris mengenai potensi air rebusan daun sirih sebagai salah satu alternatif terapi komplementer nonfarmakologis untuk mengatasi keputihan fisiologis pada masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti, N. R., & Khamidah. (2023). Pengaruh pemberian air rebusan daun sirih untuk mengurangi keputihan pada ibu hamil. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(4), 39–51. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i4.2493>
- Baety, D. N., Riyanti, E., & Astutiningrum, D. (2019). Efektifitas air rebusan daun sirih hijau dalam mengatasi keputihan pada siswi Kelas XI SMA Muhammadiyah 1 Gombang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15, 48–58.
- Efifania, H., & Payon, O. (2024). Upaya pencegahan keputihan dengan menerapkan vaginal hygiene pada wanita usia subur di PMB Imelda Tae Sekadau tahun 2024. *Zona Kebidanan*, 3(1).
- Eriyani, N. R. (2023). Pengaruh penggunaan rebusan air daun sirih hijau (green betel leaf) pada wanita usia subur dengan flour albous di PMB Hj. Masdewati Pohan Palembang. *Zona Kebidanan*, 1(4).
- Etnis, B. R., & Maay, A. G. A. (2021). Pengaruh rebusan daun sirih hijau terhadap penurunan keputihan patologis wanita usia subur. *Zona Kebidanan*, 13(3), 64–73.
- Fitria, L., Shahib, M. N., & Sastramihardja, H. (2020). Perbedaan penurunan jumlah koloni *Candida albicans* antara pemberian cebokan rebusan biji manjakani dan daun sirih merah pada wanita usia subur (WUS) yang mengalami keputihan. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), 185–196.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lofez, M., & Suryani, E. (2023). Pengaruh rebusan air daun sirih hijau untuk mengurangi keputihan pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Darmais (JKD)*, 4(1), 18–23.
- Rina Yulviana, & Sri Mayang. (2023). Terapi rebusan air daun sirih pada ibu hamil dengan pengeluaran cairan pervaginam berupa keputihan di Klinik Pratama Putri Asih. *Jurnal Keperawatan*, 5, 23–24.
- Riza, Y., Qariati, N. I., & Asrinawaty, A. (2019). Hubungan personal hygiene dan penggunaan kontrasepsi dengan kejadian keputihan pada wanita usia subur (WUS). *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(2), 69–74.
- Rohmawati, N. I., dkk. (2023). Asuhan kebidanan ibu hamil normal pada Ny. Z umur 29 tahun G2P1A0 hamil 18+4 minggu dengan fokus intervensi pemberian terapi rebusan daun sirih hijau untuk mengurangi keputihan di Puskesmas Godong I. *TSJKeb Jurnal*, 9(1).
- Sadiah, S. (2022). Kajian potensi daun sirih hijau (*Piper betle* L.) sebagai antibakteri. *Jurnal Sain Veteriner*, 40(2).
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.

PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P DENGAN SAKIT PINGGANG DAN SERING BAK SEBAGAI KETIDAKNYAMANAN FISILOGIS KEHAMILAN

Lidia Febrianti¹, Nurma Hidayati², Ike Hesti Puspasari³

Program Studi Kebidanan Program Sarjana, STIKes Guna Bangsa Yogyakarta¹

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana^{2,3}

lidiafebrianti@gunabangsa.ac.id¹, nurmahy93@gmail.com², ikehesti11@gmail.com³

ABSTRACT

The third trimester of pregnancy is a crucial period that requires special attention because various physiological changes can cause discomfort for pregnant women, such as low back pain and frequent urination. Comprehensive antenatal care (ANC) is needed to detect and appropriately address these complaints to support a healthy pregnancy and prepare for childbirth. Objective: This study aims to provide an overview of midwifery care for Mrs. P during the third trimester of pregnancy, specifically in managing complaints of low back pain and frequent urination through a comprehensive midwifery care approach. Methods: This study used a case study method with a direct midwifery care approach for Mrs. P during her third trimester ANC visits. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and the provision of health care and education. The conclusion of this care was that there were no discrepancies between the results of Mrs. P's assessment and existing theories, either in terms of frequency of ANC visits, third trimester discomfort, or gestational age at first fetal movement. It is hoped that the midwifery care provided can help reduce maternal discomfort and support a healthy pregnancy until delivery.

Keywords: *Midwifery Care; Third Trimester Pregnancy; Pregnancy Discomfort*

ABSTRAK

Kehamilan trimester III merupakan periode penting yang memerlukan perhatian khusus karena berbagai perubahan fisiologis dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil, seperti nyeri pinggang dan sering buang air kecil (BAK). Asuhan antenatal care (ANC) yang komprehensif diperlukan untuk mendeteksi dan menangani keluhan tersebut secara tepat guna mendukung kehamilan yang sehat dan mempersiapkan proses persalinan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan kebidanan pada Ny. P selama masa kehamilan trimester III, khususnya dalam penanganan keluhan nyeri pinggang dan sering BAK melalui pendekatan asuhan kebidanan yang komprehensif. Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan secara langsung pada Ny. P selama kunjungan ANC trimester III. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pemberian asuhan dan edukasi kesehatan. Kesimpulan dari asuhan ini adalah tidak ditemukan kesenjangan antara hasil pengkajian pada Ny. P dengan teori yang ada, baik dari segi frekuensi kunjungan ANC, ketidaknyamanan trimester III, maupun usia kehamilan saat gerakan janin pertama dirasakan. Diharapkan asuhan kebidanan yang diberikan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan ibu dan mendukung kehamilan yang sehat hingga menjelang persalinan.

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan; Kehamilan Trimester III; Ketidaknyamanan Kehamilan*

PENDAHULUAN

Keberhasilan program Kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2023 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun ini jumlah Angka Kematian Ibu di negara-negara berpenghasilan rendah lebih banyak dibandingkan di negara-negara berpenghasilan tinggi. Penyebab utama Angka Kematian Ibu (aki) di tahun 2023 Adalah perdarahan hebat, infeksi, preeklamsia dan eklamsia, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Dalam program tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG), negara-negara bekerja sama untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2030. Target utamanya yaitu “mengurangi MMR global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup

Pada tahun 2023 Kasus Kematian Ibu di Provinsi Lampung berjumlah 110 per 129.468 kelahiran hidup (AKI 84 per 100.000 KH). Di tahun 2024 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan menjadi (62 per 100.000 KH) dengan Kasus Kematian Ibu berjumlah 100 per 161.132 kelahiran hidup. Penyebab Kasus Kematian Ibu di Provinsi Lampung tahun 2024 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 29 kasus, gangguan hipertensi sebanyak 25 kasus, infeksi sebanyak 2 kasus, kehamilan dengan komplikasi abortus 1 kasus, komplikasi obstetric lain sebanyak 8 kasus, komplikasi non obstetric sebanyak 35 kasus. (Dinkes, Prov. Lampung, 2024).

Upaya pemerintah untuk mencegah komplikasi pada ibu hamil yaitu melakukan pelayanan kesehatan masa hamil, yang dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan antenatal ini harus memenuhi standar pelayanan yang dikenal dengan 10 T (Profil Kesehatan Lampung, 2024).

Peran Bidan dalam Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dengan memberikan pelayanan Kesehatan ibu hamil yang harus memenuhi elemen 10 T yaitu, menimbang

berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan deteksi denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium yang meliputi test kehamilan, golongan darah, kadar hemoglobin, glukosa urin, protein urin, serta skrining terhadap hepatitis B, sifilis, HIV, malaria, dan TBC, penatalaksanaan kasus-kasus yang ditemukan selama pemeriksaan kehamilan, temu wicara atau konseling. Bidan juga melakukan penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan Kesehatan ibu yang dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4, memberikan imunisasi Tetanus Toksoid Difteri bagi wanita usia subur (WUS), mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan. Dilakukan difasilitasi layanan Kesehatan, memberikan pelayanan Kesehatan ibu nifas yang harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, memberikan pelayanan kontrasepsi yang meliputi pemberian KIE, konseling,

pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan.

METODE

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya > 37 minggu. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling.

HASIL

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. P meliputi pengkajian dan pemeriksaan, mendiagnosa, dan melakukan penatalaksanaan. Pemeriksaan kehamilan yang pertama pada tanggal 03 April 2026 usia kehamilan 37 minggu 3 hari dan pemeriksaan ANC yang kedua pada tanggal 09 April 2026 usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Berdasarkan hasil pengkajian riwayat kunjungan ANC Ny. P didapatkan hasil kunjungan ANC sebanyak 9x, dimulai dari Trimester I sebanyak 2x (bidan, dokter), Trimester II sebanyak 3x (bidan, puskesmas, bidan)

dan Trimester III sebanyak 4x (bidan, puskesmas, bidan, bidan).

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. P pada kunjungan ANC Trimester III ibu mengalami ketidaknyamanan nyeri pinggang dan sering BAK yang menyebabkan ibu merasa tidak nyaman atau terganggu. Berdasarkan hasil pengukuran kunjungan ANC terakhir didapatkan hasil BB ibu 69 kg, dan pengukuran tinggi badan tinggi badan ibu 160 cm, Sedangkan BB sebelum hamil 55 kg, sehingga kenaikan BB ibu selama kehamilan adalah 14 kg. Menurut hasil perhitungan $IMT = \frac{55}{(1,60 \times 1,60)} = 21,4$ IMT dalam ketegori Normal, sehingga rekomendasi kenaikannya harus 11,5-16 kg. Hasil pengukuran tekanan darah pada kunjungan pertama usia kehamilan 37 minggu 3 hari adalah 115/79 mmHg dan pada kunjungan kedua usia kehamilaan 38 minggu 2 hari adalah 120/88 mmHg. Hasil pengukuran lila adalah untuk mengetahui status gizi dan skrining resiko KEK (kekurangan energi kronik) ibu hamil. Berdasarkan hasil pengukuran Ny. P saat kunjungan ANC diperoleh hasil LILA ibu adalah 26 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU Mc Donald Ny. P pada kunjungan pertama di tanggal 03 April 2026 UK 37 minggu 3 hari adalah 32 cm dan pada kunjungan kedua di tanggal 09 April 2026 UK 38 minggu 2 hari yaitu 33

cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU Leopold pada Ny. P di kunjungan ANC I pada tanggal 03 April 2026 UK 37 mg 3 hari diperoleh hasil 3 jari dibawah Prosesus Xipoiderus (px), dan kunjungan ANC ke 2 pada tanggal 09 April 2026 diperoleh hasil 3 jari dibawah Prosesus Xipoiderus (px). Berdasarkan hasil pemeriksaan leopold pada Ny. P kunjungan pertama dan kedua adalah janin tunggal hidup intra uterin persentasi kepala sudah masuk panggul. Hasil pemeriksaan DJJ kunjungan pertama pada Ny. P adalah 149x/menit sedangkan DJJ kunjungan kedua pada Ny. P adalah 145x/menit. Hasil pengkajian status imunisasi TT Ny. P adalah TT 5. Ny. P mengatakan mendapatkan imunisasi TT 1 pada waktu Bayi, imunisasi TT 2 didapatkan waktu bayi, Imunisasi TT waktu SD kelas 2, Imunisasi TT 4 pada sd kelas 3 , Imunisasi TT 5 saat catin pada tanggal 02 februari 2025. hamil.

Hasil pengkajian Ny. P mendapatkan tablet tambah darah 60 tablet pada trimester II dengan kandungan 60 mg. Kemudian pada trimester III Ny. P mendapat tablet tambah darah 30 tablet dengan kandungan 60 mg. Sehingga total tablet Fe yang didapat oleh Ny. P sebanyak 90 tablet selama kehamilan Berdasarkan hasil pengkajian data objektif pemeriksaan penunjang pada Ny. P yang

dilakukan pada Trimester II UK 16 minggu 3 hari ditanggal 07 Novemberr 2025 mendapatkan hasil "Non Reaktif". Menurut Mardiana (2025) mengatakan tes Laboratorium eliminasi (sifilis dan HIV/AIDS) dilakukan pada Trimester II.

PEMBAHASAN

Menurut KIA (2023) standar kunjungan Ibu hamil minimal 6x, Trimester I (0-12 Minggu) 1 kali kunjungan yaitu k1 kunjungan dengan dokter, Trimester II (13-24 Minggu) 2 kali yaitu k2 dan k3 kunjungan dengan bidan, Trimester III (24-40 Minggu) 3 kali kunjungan yaitu k4 dengan bidan, k5 dengan dokter dan k6 dengan bidan. Hasil pengkajian kunjungan ANC Ny. P sesuai dengan anjuran.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. P, frekuensi kunjungan ANC yang dilakukan sebanyak 9 kali (Trimester I 2 kali, Trimester II 3 kali, dan Trimester III 4 kali) telah memenuhi bahkan melebihi standar minimal kunjungan ANC menurut KIA (2023) yaitu 6 kali kunjungan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara pelaksanaan dan standar yang dianjurkan. Ketidaknyamanan yang dialami Ny. P pada Trimester III berupa nyeri pinggang dan sering buang air kecil (BAK) sesuai dengan teori Muawanah (2023) yang

menyatakan bahwa nyeri punggung timbul akibat peningkatan beban tubuh yang harus ditopang tulang belakang seiring bertambahnya usia kehamilan, serta teori Ratih & Dian (2021) yang menyebutkan bahwa sering BAK disebabkan oleh penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Selain itu, gerakan janin pertama yang dirasakan Ny. P pada usia kehamilan 16 minggu juga sesuai dengan teori Widiyanti (2025) yang menyatakan bahwa gerakan janin pertama umumnya dirasakan pada usia kehamilan 16–20 minggu, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara hasil pengkajian dengan teori yang ada.

Menurut teori (Pratamaningtyas et al., 2019) Jika ibu hamil memiliki tinggi badan <145 cm dapat menyebabkan CPD (cephalon pelvic dispropotion. Menurut teori (Septiasari & Mayasari, 2023 : 132) yang menyatakan bahwa kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil yang berlebihan dapat meningkatkan resiko preeklampsia dan eklamsia. Menurut (Putri, 2024) tekanan darah rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan pusing dan lemas. Sedangkan tekanan darah tinggi pada ibu hamil dapat menyebabkan pre eklampsia, eklampsia, solusio plasenta,

induksi saat persalinan, sedangkan pada bayi dapat menyebabkan kelahiran premature, BBLR (berat bayi lahir rendah), bayi sulit memperoleh oksigen dan nutrisi dari ibu. Menurut teori (Ismayanty dkk, 2024) yang menyatakan apabila LILA ibu hamil <23,5 cm maka ibu beresiko mengalami KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK jika tidak segera ditangani maka akan beresiko mengalami anemia, perdarahan saat persalinan, melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU Leopold pada Ny. P di kunjungan ANC I pada tanggal 03 April 2026 UK 37 mg 3 hari diperoleh hasil 3 jari dibawah Prosesus Xipoiderus (px), dan kunjungan ANC ke 2 pada tanggal 09 April 2026 diperoleh hasil 3 jari dibawah Prosesus Xipoiderus (px).

Menurut teori Mirza et al, (2023) menyatakan bahwa usia kehamilan 36-39 minggu TFU 2-3 jari dibawah Prosesus Xipoiderus (px). Hal ini dapat disimpulkan bahwa TFU loepold Ny. P sesuai dengan teori. menit.

Menurut teori (Kasmiati, 2023) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat

janin. Hal ini dapat disimpulkan hasil pemeriksaan DJJ Ny. P terdapat kesesuaian dengan teori dan tidak terdapat faktor resiko.

Hasil pengkajian status imunisasi TT Ny. P adalah TT 5. Ny. P mengatakan mendapatkan imunisasi TT 1 pada waktu Bayi, imunisasi TT 2 didapatkan waktu bayi, Imunisasi TT waktu SD kelas 2, Imunisasi TT 4 pada sd kelas 3 , Imunisasi TT 5 saat catin pada tanggal 02 februari 2025. Menurut teori (Kemenkes, 2023) Pemberian imunisasi TT sangat penting untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada ibu dan bayi. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini, vaksin ini diberikan setidaknya dua kali dengan jarak waktu pemberian 1 bulan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa status imunisasi TT pada Ny. P sudah lengkap dan sesuai dengan teori.

Ny. P mendapat tablet tambah darah 30 tablet dengan kandungan 60 mg. Sehingga total tablet Fe yang didapat oleh Ny. P sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Menurut teori (Kemenkes RI, 2023) untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mengonsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Dengan demikian tidak ada masalah yang dialami di lahan praktik dimana ibu mendapatkan

90 tablet fe selama kehamilan. Selama melaksanakan asuhan antenatal care, semua asuhan yang diberikan pada Ny. P dapat dilaksanakan dengan baik, suami dan keluarga bersifat mendukung sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Dapat disimpulkan bahwa pada Ny. P tidak ditemukan masalah, sehingga tidak diperlukan tata laksana.

Pada asuhan ANC Trimester I Ny. P diberikan konseling tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan istirahat ibu, tanda bahaya kehamilan trimester I, serta penanganan keluhan yang dialami yaitu mual muntah dengan cara menghindari pemicu mual dan makan dalam porsi kecil tapi sering agar gizi harian ibu tetap tercukupi. Kemudian, pada asuhan ANC trimester II konseling dilanjutkan dengan penekanan pada pemenuhan nutrisi dan istirahat, anjuran mengikuti kelas senam ibu hamil, konsumsi vitamin rutin, serta penanganan keluhan mual ringan dengan menghindari bau yang memicu mual, dan tetap memenuhi kebutuhan gizi harian dengan makan sedikit tapi sering. Selanjutnya, pada asuhan ANC trimester III Ny. P dianjurkan untuk tetap beraktifitas seperti mengikuti kelas senam ibu hamil, menjaga kecukupan nutrisi dan istirahat, persiapan persalinan, serta penanganan keluhan

yang di alami yaitu nyeri pinggang dengan cara menggunakan posisi tubuh yang benar, berjongkok saat mengangkat benda agar beban ditahan oleh paha. Selain itu, gunakan bra yang sesuai dan menopang dengan baik, hindari aktivitas berat atau posisi kerja yang tidak nyaman, tidak memakai sepatu ber hak tinggi, dan keluhan sering BAK dengan cara tidak menahan keinginan BAK dan segera mengosongkan kandung kemih ketika merasa ingin BAK. Selain itu, penting untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh dengan memperbanyak minum air putih pada siang hari dan kurangi minum saat akan tidur malam, batasi minum minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi, atau minuman yang bersoda. Saat istirahat, posisi tidur miring kiri dengan kaki sedikit ditinggikan juga dapat membantu memperlancar peredaran darah dan mengurangi tekanan pada kandung kemih.

Menurut Prasetyo (2024) Temu wicara merupakan konseling antara tenaga kesehatan dengan bidan, meliputi kesehatan kehamilan, perilaku hidup bersih dan sehat, pentingnya peran suami serta keluarga dalam masa kehamilan sampai bersalin, mendeteksi adanya tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang dan menyepakati rencana rencana kelahiran

Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil penjelasan yang didapatkan Ny. P selama proses kehamilan

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, pelaksanaan asuhan antenatal care pada Ny. P dapat berjalan dengan baik dan lancar, didukung penuh oleh suami dan keluarga selama proses asuhan berlangsung, sehingga tidak ditemukan hambatan yang berarti dan asuhan kebidanan yang diberikan dapat dikatakan komprehensif serta sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni dkk, (2024) Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Cilacap, Jawa Tengah : PT Media Pustaka Indo.
- Andriana., & Indriani, S. Dkk. (2021). Kesehatan Ibu dan Anak. Bandung: INDIE PRESS.
- Buku KIA. 2023. *Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Buku KIA. 2025. *Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Cholifah, S., & Evi, R. (2022). Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jawa Timur: UMSIDA Press
- Dewita, R. A., & Asirotul, M. Dkk. (2024). Buku Ajar Kehamilan. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang
- Fitriani, dkk (2024). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Nuansa Fajar Cemerlang: Jakarta
- Ika, S., & Endah, Y. Dkk. (2023). Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Ismayanty dkk, 2024. Bunga Rampai Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan. Cilacap Jawa Tengah : PT Media Pustaka Indo.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2024). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024. Kemenkes RI
- Kholilah, L., & Aswita. Dkk. (2025). Buku Asuhan Kebidanan Persalinan. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara
- KIA.2022. Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Kementrian kesehatan dan jiwa.
- Pemerintah Profinsi Lampung Dinas Kesehatan (2023). Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2023. Dinkes Provinsi Lampung.
- Pemerintah Profinsi Lampung Dinas Kesehatan (2024). Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2024. Dinkes Provinsi Lampung
- Winarningsih, A. R., & Sunarni, N. (2024) Keluarga Berencana. Makassar: CV. Tohar Media.
- World Health Organization (2025). Maternal Mortality: Levels and Trands 2025. WHO <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO.
- Yulia, H., & Rolita, E. Dkk. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang
- Yulizawati., & Detty, I. Dkk. (2017). Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Padang: Erka CV. Rumahkayu Puataka Utama

HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI SISWI MTs GUPPI 1 KESUMADADI

Aesthetica Islamy¹, Evilia Nur Savitri², Sivana Gian Reghita³

Program Studi Keperawatan, STIKes Utama Abdi Husada Tulungagung

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana^{2,3}

tika.aesthetica@gmail.com¹, evilianursavitri@gmail.com², sivanagian40@gmail.com³

ABSTRACT

Reproductive health during adolescence encompasses menstrual health and vaginal health, both of which can serve as early indicators of underlying health disturbances. Nutritional status has been hypothesized to affect reproductive function through metabolic, hormonal, immunological, and physiological pathways. This study aimed to describe nutritional status and reproductive health (menstrual complaints and vaginal discharge) and to examine their association among female students of MTs GUPPI 1 Kesumadadi. This quantitative observational study used a cross-sectional design with secondary data from 98 female students aged 13–14 years. Nutritional status was categorized as good, undernutrition, or overnutrition. Univariate analysis used frequency distribution; bivariate analysis used the Chi-square test, complemented by the Freeman–Halton exact test when the assumption of a minimum expected cell count (≥ 5) was violated. Results showed that 48 students (48.98%) had good nutritional status, 20 (20.41%) had undernutrition, and 30 (30.61%) had overnutrition; 10 students (10.2%) reported menstrual complaints and 5 (5.1%) had abnormal (pathological) vaginal discharge. No significant association was found between nutritional status and menstrual complaints (Freeman–Halton exact $p = 1.000$). A significant association was found between nutritional status and vaginal discharge status (Freeman–Halton exact $p = 0.015$): abnormal discharge occurred in 15.0% of students with undernutrition and 6.7% of students with overnutrition, but in none of the students with good nutritional status. These findings suggest that, in this age group, nutritional status may be more strongly related to vaginal/reproductive-tract health than to menstrual cycle disturbance, and highlight the need for classification using BMI-for-age (IMT/U) according to the WHO 2007 growth reference in future prospective studies with individually measured anthropometric and hygiene data.

Keywords: *Nutritional Status; BMI-for-age; Menstrual Complaints; Vaginal Discharge; Adolescent Girls; Reproductive Health.*

ABSTRAK

Kesehatan reproduksi pada masa remaja mencakup kesehatan menstruasi dan kesehatan vagina yang dapat menjadi indikator awal adanya gangguan kesehatan. Status gizi diduga berhubungan dengan kesehatan reproduksi melalui mekanisme metabolik, hormonal, imunologis, dan fisiologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi dan kesehatan reproduksi, khususnya keluhan menstruasi dan keputihan, serta menganalisis hubungannya pada siswi MTs GUPPI 1 Kesumadadi. Penelitian menggunakan desain kuantitatif observasional dengan pendekatan cross-sectional pada data sekunder 98 siswi berusia 13–14 tahun. Status gizi dikategorikan menjadi gizi baik, gizi kurang, dan gizi lebih. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square yang dilengkapi uji eksak Freeman–Halton apabila asumsi nilai harapan minimal (≥ 5) tidak terpenuhi. Hasil menunjukkan 48 siswi (48,98%) berstatus gizi baik, 20 siswi (20,41%) gizi kurang, dan 30 siswi (30,61%) gizi lebih; 10 siswi (10,2%) melaporkan keluhan menstruasi dan 5 siswi (5,1%) mengalami keputihan tidak normal/patologis. Tidak ditemukan hubungan bermakna antara status gizi dengan keluhan menstruasi (uji eksak Freeman–Halton, $p = 1,000$). Ditemukan hubungan yang bermakna antara status gizi dengan keputihan (uji eksak Freeman–Halton, $p = 0,015$): keputihan tidak normal terjadi pada 15,0% siswi gizi kurang dan 6,7% siswi gizi lebih, namun tidak ditemukan pada siswi dengan status gizi baik. Temuan ini menunjukkan bahwa pada kelompok usia ini, status gizi kemungkinan lebih berperan terhadap kesehatan vagina/saluran reproduksi dibandingkan terhadap gangguan siklus menstruasi, sehingga diperlukan verifikasi status gizi menggunakan IMT/U berdasarkan rujukan pertumbuhan WHO 2007 serta penelitian prospektif lanjutan dengan data antropometri dan higiene individual.

Kata Kunci: Status Gizi; IMT/U; Keluhan Menstruasi; Keputihan; Remaja Putri; Kesehatan Reproduksi.

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dari kesehatan perempuan yang mencakup kondisi fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem, fungsi, serta proses reproduksi. Pada remaja putri, kesehatan menstruasi dan kesehatan vagina menjadi bagian penting yang perlu diperhatikan sejak usia sekolah menengah pertama, karena perubahan pada kedua aspek tersebut dapat menjadi indikator awal adanya gangguan kesehatan reproduksi maupun gangguan status gizi. Siswi Madrasah Tsanawiyah (MTs) berusia 13–14 tahun umumnya berada pada fase awal pasca-menarche, yaitu periode ketika siklus menstruasi belum sepenuhnya teratur dan cenderung sensitif terhadap perubahan status gizi, aktivitas fisik, serta kondisi psikososial.

Status gizi merupakan gambaran kondisi tubuh sebagai akibat dari keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh. Pada kelompok usia anak dan remaja (5–19 tahun), penilaian status gizi seharusnya menggunakan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) berdasarkan rujukan pertumbuhan WHO 2007, bukan menggunakan ambang batas IMT dewasa, karena laju pertumbuhan dan komposisi tubuh remaja masih berubah cepat seiring bertambahnya usia (World Health Organization, 2025a, 2025b). Status

gizi yang tidak normal, baik kekurangan maupun kelebihan berat badan, dapat memengaruhi sistem hormonal yang berperan dalam pengaturan siklus menstruasi maupun keseimbangan mikrobiota vagina.

Bukti mengenai hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja Indonesia masih beragam. Penelitian pada siswi SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta menemukan hubungan yang bermakna antara status gizi dan keteraturan siklus menstruasi, dengan siswi berstatus gizi kurang, gemuk, maupun obesitas menunjukkan proporsi gangguan siklus yang lebih tinggi dibandingkan siswi berstatus gizi normal (uji *Chi-Square*, $p = 0,005$) (Lusiyani & Rahayu, 2023). Sebaliknya, penelitian pada siswi SMA N 1 Mori Atas, Sulawesi Tengah, tidak menemukan hubungan yang bermakna antara status gizi dan siklus menstruasi (uji Mann-Whitney, $p = 0,241$), meskipun proporsi ketidakaturan siklus tampak lebih tinggi pada kelompok status gizi kurang dan gemuk dibandingkan status gizi normal (Revi et al., 2023). Perbedaan hasil pada kedua penelitian tersebut mengindikasikan bahwa hubungan status gizi dengan siklus menstruasi bersifat kontekstual dan dipengaruhi oleh karakteristik populasi, metode pengukuran

status gizi, besar sampel, serta faktor perancu yang tidak selalu dikendalikan.

Bukti dari luar negeri turut menunjukkan pola yang tidak selalu konsisten. Penelitian pada mahasiswa keperawatan di Nepal menemukan bahwa BMI overweight dan obesitas berhubungan dengan abnormalitas panjang siklus, lama menstruasi, dan jumlah perdarahan menstruasi (Amgain et al., 2022). Penelitian pada mahasiswa di Ho Chi Minh City, Vietnam turut melaporkan bahwa 48,3% responden mengalami menstruasi tidak teratur, dengan mahasiswa overweight/obesitas memiliki kemungkinan lebih besar mengalami hal tersebut dibandingkan kelompok berat badan normal (Nguyen & Le, 2024). Namun demikian, penelitian pada mahasiswa perguruan tinggi di Xinjiang, Tiongkok tidak menemukan hubungan yang bermakna antara kategori BMI dengan keteraturan menstruasi maupun dismenore (Aini et al., 2025). Perlu dicatat bahwa penelitian-penelitian tersebut dilakukan pada populasi mahasiswa (dewasa muda), sehingga temuannya digunakan sebagai pembanding mekanisme biologis, bukan generalisasi langsung pada populasi remaja usia sekolah menengah pertama. Perbedaan hasil pada berbagai populasi ini menunjukkan bahwa gangguan menstruasi tidak semata dipengaruhi oleh

status gizi, tetapi juga oleh faktor lain seperti stres, aktivitas fisik, pola tidur, pola makan, usia menarche, dan kondisi hormonal (Jeon & Baek, 2023).

Selain menstruasi, keputihan merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami perempuan. Keputihan dapat bersifat fisiologis, misalnya terjadi menjelang menstruasi atau pada masa ovulasi, tetapi dapat pula bersifat patologis akibat gangguan keseimbangan mikroorganisme vagina, termasuk bacterial vaginosis/BV (Farr et al., 2023). Oleh karena itu, penelitian mengenai keputihan perlu membedakan antara keputihan fisiologis dan keputihan dengan karakteristik patologis.

Kondisi gizi dan pola makan juga dapat berhubungan dengan kesehatan vagina melalui mekanisme sistem imun dan keseimbangan mikrobiota. Penelitian oleh Noormohammadi et al. (2022) menunjukkan bahwa pola makan yang lebih sehat berhubungan dengan kemungkinan BV yang lebih rendah; konsumsi sayuran dan kacang-kacangan dikaitkan dengan penurunan kemungkinan BV, sedangkan konsumsi minuman berpemanis, asam lemak trans, dan natrium yang tinggi dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan BV. Penelitian lain menunjukkan adanya hubungan antara BMI dan prevalensi BV menggunakan data

NHANES, walaupun arah dan kekuatan hubungan tersebut perlu ditafsirkan hati-hati karena perbedaan karakteristik populasi dan faktor perancu (Qi et al., 2024). Bahkan, meta-analisis terbaru terhadap delapan studi observasional ($n = 22.190$) menemukan bahwa kelompok dengan BMI kurang dari $18,5 \text{ kg/m}^2$ memiliki prevalensi BV yang lebih tinggi secara bermakna dibandingkan kelompok berat badan normal (OR 1,23; 95% CI 1,12–1,36; $p < 0,001$), sedangkan hubungan overweight dan obesitas dengan BV tidak signifikan secara statistik (Abdelkader et al., 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai hubungan status gizi dengan kesehatan reproduksi pada remaja putri usia sekolah menengah pertama penting dilakukan, mengingat sebagian besar penelitian terdahulu masih berfokus pada populasi siswi SMA/SMK atau mahasiswi, sementara data pada usia awal remaja (13–14 tahun) yang baru memasuki masa pasca-menarche masih terbatas. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai keterkaitan status gizi dengan keluhan menstruasi dan kejadian keputihan sehingga dapat menjadi dasar upaya promotif dan preventif kesehatan reproduksi remaja.

Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara status gizi dengan kesehatan reproduksi yang meliputi keluhan menstruasi dan keputihan pada siswi MTs GUPPI 1 Kesumadadi. Manfaat penelitian ini yaitu menambah informasi ilmiah mengenai hubungan status gizi dengan kesehatan reproduksi remaja putri usia sekolah menengah pertama, khususnya keluhan menstruasi dan kejadian keputihan, yang dapat menjadi dasar bagi institusi pendidikan dan tenaga kesehatan dalam merancang program edukasi gizi dan kesehatan reproduksi remaja.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh siswi MTs GUPPI 1 Kesumadadi, yang tercatat dalam sumber data. Jumlah data yang tersedia adalah 98 siswi. Variabel independen adalah status gizi, sedangkan variabel dependen meliputi keluhan menstruasi dan keputihan.

Kriteria inklusi meliputi siswi yang tercatat dalam database dan memiliki data variabel penelitian secara lengkap. Kriteria eksklusi meliputi data yang tidak lengkap atau tidak dapat digunakan untuk menentukan status gizi maupun variabel kesehatan reproduksi. Karena responden berusia 13–14 tahun, klasifikasi status gizi

idealnya menggunakan IMT menurut umur (IMT/U) berdasarkan rujukan pertumbuhan WHO 2007 untuk usia 5–19 tahun, bukan ambang batas IMT dewasa; hal ini menjadi catatan penting dalam interpretasi hasil dan disampaikan pada bagian keterbatasan penelitian.

Data diperoleh dari sumber data sekunder yang telah tersedia, meliputi usia, kategori status gizi, informasi keluhan menstruasi, dan informasi keputihan. Data diperiksa kelengkapannya melalui tahap editing, coding, entry, dan cleaning sebelum dilakukan analisis statistik.

Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ untuk menilai hubungan status gizi dengan masing-masing indikator kesehatan reproduksi (keluhan menstruasi dan keputihan).

HASIL

1. Karakteristik Responden

Usia	N	%
13 tahun	38	38,78
14 tahun	60	61,22
Total	98	100,00

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 98 responden, sebagian besar (61,22%) berusia 14 tahun dan 38,78% berusia 13 tahun. Seluruh responden merupakan siswi

MTs GUPPI 1 Kesumadadi yang sudah mengalami menstruasi (*menarche*).

2. Analisis Univariat

a. Distribusi Status Gizi

Status Gizi	N	%
Gizi Baik	48	48,98
Gizi Kurang	20	20,41
Gizi Lebih	30	30,61
Total	98	100,00

Tabel 2 menunjukkan bahwa 48,98% responden berstatus gizi baik, 30,61% berstatus gizi lebih, dan 20,41% berstatus gizi kurang.

b. Distribusi Keluhan Menstruasi

Keluhan Menstruasi	N	%
Ya	10	10,2
Tidak	88	89,8
Total	98	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa 89,8% responden tidak mengalami keluhan menstruasi dan 10,2% mengalami keluhan menstruasi.

c. Distribusi Keputihan

Keputihan	N	%
Normal/Fisiologis	93	94,9
Tidak Normal/Patologis	5	5,1
Total	98	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa 94,9% responden memiliki keputihan yang normal/fisiologis dan 5,1% mengalami keputihan tidak normal/patologis.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Status Gizi dengan Keluhan Menstruasi

Status Gizi	Ya n(%)	Tidak n(%)	Total n(%)	df	Pvalue (Chi Square)
Gizi Baik	5 (10,4)	43 (89,6)	48 (100,0)	2	0,998
Gizi Kurang	2 (10,0)	18 (90,0)	20 (100,0)		
Gizi Lebih	3 (10,0)	27 (90,0)	30 (100,0)		
Total	10 (10,2)	88 (89,8)	98 (100,0)		

Tabel 5 menunjukkan bahwa proporsi siswi yang mengalami keluhan menstruasi hampir sama pada seluruh kategori status gizi, yaitu 10,4% pada kelompok gizi baik, 10,0% pada kelompok gizi kurang, dan 10,0% pada kelompok gizi lebih. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,998$. Oleh karena tiga dari enam sel tabel (50%) memiliki nilai harapan kurang dari 5, hasil tersebut tidak memenuhi asumsi minimum uji *Chi-Square* sehingga dilengkapi dengan uji eksak Freeman–Halton, yang menghasilkan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$). Dengan demikian, tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi dengan keluhan menstruasi pada siswi MTs GUPPI 1 Kesumadadi.

b. Hubungan Status Gizi dengan Keputihan

Status Gizi	Normal n(%)	Tidak Normal n(%)	Total n(%)	df	Pvalue (Chis quare)	Pvalue (eFH)
Gizi Baik	48 (100,0)	0 (0,0)	48 (100,0)	2	0,034	0,015
Gizi Kurang	17 (85,0)	3 (15,0)	20 (100,0)			
Gizi Lebih	28 (93,3)	2 (6,7)	30 (100,0)			
Total	93 (94,9)	5 (5,1)	98 (100,0)			

Tabel 6 menunjukkan bahwa seluruh siswi (100%) dengan status gizi baik memiliki keputihan yang normal/fisiologis, tanpa satu pun yang mengalami keputihan tidak normal. Sebaliknya, keputihan tidak normal/patologis ditemukan pada 15,0% siswi berstatus gizi kurang dan 6,7% siswi berstatus gizi lebih. Hasil uji *Chi-Square* memberikan nilai $p = 0,034$; namun karena 50% sel tabel memiliki nilai harapan kurang dari 5, digunakan uji eksak Freeman–Halton sebagai uji utama, yang menghasilkan nilai $p = 0,015$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi dengan kejadian keputihan pada siswi MTs GUPPI 1 Kesumadadi status gizi yang menyimpang dari normal, baik kurang maupun lebih, berkaitan dengan meningkatnya kemungkinan keputihan tidak normal.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden penelitian ini berjumlah 98 siswi MTs GUPPI 1 Kesumadadi, dengan proporsi usia 13 tahun sebanyak 38,78% dan usia 14 tahun sebanyak 61,22%. Rentang usia tersebut menunjukkan bahwa seluruh responden berada pada masa remaja awal, yaitu periode kritis pasca-menarche ketika siklus menstruasi umumnya belum sepenuhnya teratur dan status gizi masih mengalami perubahan cepat mengikuti pertumbuhan linier (World Health Organization, 2025a).

Status Gizi Siswi

Sebagian besar responden (48,98%) memiliki status gizi baik, diikuti status gizi lebih (30,61%) dan status gizi kurang (20,41%). Proporsi status gizi lebih pada penelitian ini tergolong cukup tinggi apabila dibandingkan dengan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 untuk penduduk usia 13–18 tahun, yang melaporkan prevalensi gizi gemuk sebesar 16,24% dan obesitas 6,06% secara nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2019, dalam Revi et al., 2023). Tingginya proporsi status gizi lebih pada populasi penelitian ini kemungkinan berkaitan dengan pola konsumsi pangan tinggi kalori dan rendahnya aktivitas fisik pada remaja, sebagaimana juga dilaporkan pada siswi SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta yang

menunjukkan proporsi status gizi lebih (gemuk dan obesitas) mencapai 42,6% dari total responden (Lusiyani & Rahayu, 2023). Perlu digarisbawahi bahwa oleh karena seluruh responden berusia 13–14 tahun, klasifikasi status gizi pada penelitian ini idealnya diverifikasi ulang menggunakan IMT/U (BMI-for-age) berdasarkan rujukan pertumbuhan WHO 2007, bukan cut-off IMT dewasa, karena ambang batas gizi kurang maupun gizi lebih dapat berbeda secara bermakna antara anak, remaja, dan dewasa pada usia serta jenis kelamin yang sama (World Health Organization, 2025b).

Keluhan Menstruasi

Sebagian besar responden (89,8%) tidak mengalami keluhan menstruasi, dan hanya 10,2% yang melaporkan adanya keluhan. Proporsi ini jauh lebih rendah dibandingkan proporsi ketidakteraturan siklus menstruasi pada penelitian di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta yang mencapai 45,6% (Lusiyani & Rahayu, 2023) maupun di SMA N 1 Mori Atas yang mencapai 24,4% (Revi et al., 2023). Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan definisi operasional variabel: penelitian ini mencatat ada/tidaknya “keluhan menstruasi” secara umum, sedangkan kedua penelitian pembanding secara spesifik mengukur keteraturan panjang siklus menstruasi (21–

35 hari). Selain itu, seluruh responden pada penelitian ini berusia 13–14 tahun dan kemungkinan besar berada pada satu hingga dua tahun pertama pasca-menarche, sehingga sebagian ketidakaturan siklus yang secara fisiologis wajar terjadi pada usia tersebut (Kusmiran, 2012, dalam Widyaningrum et al., 2021) mungkin belum dipersepsikan atau dilaporkan sebagai “keluhan” oleh responden.

Keputihan

Mayoritas responden (94,9%) memiliki keputihan yang bersifat normal/fisiologis, dan hanya 5,1% yang mengalami keputihan tidak normal/patologis. Keputihan fisiologis umum ditemukan pada remaja menjelang menstruasi atau saat ovulasi, sedangkan keputihan patologis berkaitan dengan gangguan keseimbangan mikroorganisme vagina, termasuk bacterial vaginosis (Farr et al., 2023). Rendahnya proporsi keputihan patologis pada penelitian ini sejalan dengan karakteristik usia responden yang belum aktif secara seksual, sehingga sebagian faktor risiko utama BV pada usia dewasa relatif belum banyak berperan pada kelompok usia ini.

Hubungan Status Gizi dengan Keluhan Menstruasi

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini tidak menemukan hubungan yang bermakna antara status gizi dengan

keluhan menstruasi (uji eksak Freeman Halton, $p = 1,000$). Proporsi keluhan menstruasi relatif seragam pada ketiga kelompok status gizi (10,0–10,4%). Temuan ini sejalan dengan penelitian pada siswi SMA N 1 Mori Atas yang juga tidak menemukan hubungan antara status gizi dan siklus menstruasi (uji Mann-Whitney, $p = 0,241$) (Revi et al., 2023), tetapi berbeda dengan penelitian pada siswi SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta yang melaporkan hubungan bermakna (uji Chi-Square, $p = 0,005$) (Lusiyani & Rahayu, 2023). Perbedaan hasil pada ketiga penelitian yang sama-sama dilakukan pada populasi siswi remaja Indonesia ini menunjukkan bahwa hubungan status gizi dengan gangguan menstruasi bersifat tidak konsisten dan sangat dipengaruhi oleh karakteristik populasi, definisi operasional variabel menstruasi, serta faktor lain yang tidak diukur. Sebagaimana disampaikan oleh Revi et al. (2023), status gizi kemungkinan bukan determinan tunggal gangguan menstruasi; faktor lain seperti tingkat stres, aktivitas fisik, dan kualitas tidur turut berkontribusi (Jeon & Baek, 2023). Penelitian pada mahasiswi di Xinjiang turut mendukung hal ini dengan tidak menemukan hubungan bermakna antara kategori BMI dan keteraturan menstruasi (Aini et al., 2025). Pada penelitian ini, ketiadaan hubungan tersebut

juga mungkin diperkuat oleh usia responden yang masih sangat muda (13–14 tahun), sehingga variabilitas siklus menstruasi pasca-menarche secara alamiah masih tinggi terlepas dari status gizi (Chandra-Mouli & Patel, 2020), serta oleh keterbatasan power statistik akibat kecilnya jumlah siswi yang melaporkan keluhan menstruasi ($n = 10$).

Hubungan Status Gizi dengan Keputihan

Berbeda dengan keluhan menstruasi, penelitian ini menemukan hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi dengan kejadian keputihan (uji eksak Freeman–Halton, $p = 0,015$). Seluruh siswi dengan status gizi baik (100%) memiliki keputihan normal, sedangkan keputihan tidak normal hanya ditemukan pada kelompok status gizi kurang (15,0%) dan status gizi lebih (6,7%). Pola ini konsisten dengan bukti bahwa status gizi yang menyimpang baik kurang maupun lebih dapat mengganggu keseimbangan mikrobiota dan imunitas mukosa vagina melalui jalur yang berbeda. Pada status gizi lebih, jaringan adiposa berlebih dapat meningkatkan produksi estrogen perifer dan memicu perubahan lingkungan vagina yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme patogen, sejalan dengan temuan penelitian berbasis data NHANES yang melaporkan hubungan antara BMI dan prevalensi bacterial vaginosis

meskipun arah hubungannya bervariasi antarpopulasi (Qi et al., 2024). Sebaliknya, pada status gizi kurang, defisiensi energi dan mikronutrien dapat menurunkan fungsi sistem imun mukosa serta produksi glikogen epitel vagina yang dibutuhkan *Lactobacillus* untuk mempertahankan pH vagina yang protektif, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap disbiosis. Hal ini sejalan dengan meta-analisis terhadap delapan studi observasional yang menemukan bahwa kelompok dengan IMT $<18,5 \text{ kg/m}^2$ memiliki prevalensi bacterial vaginosis yang lebih tinggi secara bermakna dibandingkan kelompok berat badan normal (OR 1,23; 95% CI 1,12–1,36; $p < 0,001$), sementara hubungan overweight/obesitas dengan BV tidak signifikan (Abdelkader et al., 2025). Pola makan juga turut berperan: penelitian oleh Noormohammadi et al. (2022) menunjukkan bahwa pola makan bergizi seimbang (tinggi sayuran dan kacang-kacangan) berkaitan dengan kemungkinan BV yang lebih rendah, sedangkan pola makan tinggi gula dan lemak trans berkaitan dengan kemungkinan BV yang lebih tinggi mekanisme yang relevan mengingat status gizi pada dasarnya merupakan cerminan kumulatif dari pola konsumsi pangan. Meskipun demikian, hasil ini perlu dimaknai secara hati-hati

karena jumlah kasus keputihan tidak normal pada penelitian ini sangat kecil ($n = 5$), sehingga estimasi proporsi memiliki interval kepercayaan yang lebar dan hasil uji tetap rentan berubah apabila terdapat sedikit saja kesalahan klasifikasi data.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan status gizi dengan kesehatan reproduksi (keluhan menstruasi dan keputihan) pada 98 siswi MTs GUPPI 1 Kesumadadi, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden menurut usia terdiri atas 38,78% berusia 13 tahun dan 61,22% berusia 14 tahun.
2. Distribusi status gizi responden yaitu 48,98% berstatus gizi baik, 30,61% berstatus gizi lebih, dan 20,41% berstatus gizi kurang.
3. Sebanyak 89,8% responden tidak mengalami keluhan menstruasi dan 10,2% mengalami keluhan menstruasi.
4. Sebanyak 94,9% responden memiliki keputihan normal/fisiologis dan 5,1% mengalami keputihan tidak normal/patologis.
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi dengan keluhan menstruasi (uji eksak Freeman–Halton, $p = 1,000$).
6. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi dengan

kejadian keputihan (uji eksak Freeman–Halton, $p = 0,015$); keputihan tidak normal hanya ditemukan pada siswi dengan status gizi kurang dan status gizi lebih, dan tidak ditemukan pada siswi dengan status gizi baik.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian menggunakan data sekunder sehingga peneliti tidak dapat mengendalikan langsung proses pengukuran berat badan, tinggi badan, maupun pelaporan keluhan menstruasi dan keputihan, sehingga terdapat kemungkinan bias pengukuran maupun pelaporan (recall/self-report bias).

Kedua, jumlah kasus pada beberapa sel tabel silang sangat kecil (kasus keputihan tidak normal $n = 5$, dan keluhan menstruasi $n = 10$), sehingga meskipun telah digunakan uji eksak Freeman–Halton sebagai penyesuaian, hasil uji tetap memiliki keterbatasan power statistik dan interval kepercayaan yang lebar; hasil ini perlu direplikasi dengan sampel yang lebih besar sebelum digeneralisasi.

Ketiga, karena seluruh responden berusia 13–14 tahun, klasifikasi status gizi pada penelitian ini perlu diverifikasi ulang menggunakan IMT/U berdasarkan rujukan pertumbuhan WHO 2007 untuk

memastikan akurasi kategorisasi gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih.

Keempat, desain cross-sectional pada penelitian ini hanya dapat mengidentifikasi asosiasi, bukan hubungan sebab-akibat, antara status gizi dengan kesehatan reproduksi.

Kelima, penelitian ini tidak mengendalikan variabel perancu potensial seperti pola makan rinci, aktivitas fisik, kualitas tidur, tingkat stres, usia menarche, dan kebersihan organ reproduksi, yang menurut penelitian-penelitian terdahulu turut berkontribusi terhadap gangguan menstruasi maupun keputihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelkader, O. K. S., Hassan, N. A. I. F., Radi, A. M., Kamal, M., Al-Qizwini, K. H. A., Ezzat, A., Popoola-Samuel, H. A. O., Aiash, K., Arora, A., Elissawy, A., Toraih, E. A., Hazimeh, Y., & Aiash, H. (2025). Association between body mass index and the risk of bacterial vaginosis: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine and Surgery*. <https://doi.org/10.1097/MS9.00000000000003655>
- Ahmed, G. S., & Lotfy, A. M. M. (2024). Dietary pattern and menstrual disorders among female university students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 36(5), 497–504.
- Aini, X., Abudurexit, M., Aili, A., Maiming, N., Tuhongjiang, Y., Hu, W., Liang, X., & Kelimu, A. (2025). Comparative analysis of reproductive health knowledge and practices of female college students in Xinjiang medical and non-medical majors in 2023. *Scientific Reports*, 15, 29121. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-14027-7>
- Amgain, K., Subedi, P., Yadav, G. K., & Neupane, S. (2022). Association of anthropometric indices with menstrual abnormality among nursing students of Nepal: A cross-sectional study. *Journal of Obesity*, 2022, 6755436.
- Chandra-Mouli, V., & Patel, S. V. (2020). Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. In *The Palgrave handbook of critical menstruation studies* (pp. 609–636). Palgrave Macmillan.
- Dwivedi, D., Singh, N., & Gupta, U. (2023). Prevalence of menstrual disorder in women and its correlation to body mass index and physical activity. *Journal of Obstetrics and Gynaecology of India*, 74, 80–87.
- Eva, S. K., Aufi, S. S., Al Mamun, A. S. M., et al. (2024). Depression and its association with menstrual disturbance among female university students: A cross-sectional study. *BMJ Public Health*, 2(2), e000716.
- Farr, A., Swidsinski, S., Surbek, D., et al. (2023). Bacterial vaginosis: Guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 83(11), 1331–1349.
- Fielder, S., Nickkho-Amiry, M., & Seif, M. W. (2023). Obesity and menstrual disorders. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 89, 102343.
- Han, K., Song, S., Song, B. M., et al. (2025). Menstrual disorders are associated with depressive symptoms among women of reproductive age: Findings from the Korean Women's Health Survey for Sexual and Reproductive Health. *Journal of Korean Medical Science*, 40, e123.
- Head, A., Huggett, C., Chea, P., Yamakoshi, B., Suttor, H., & Hennegan, J. (2024). Systematic

- review of the effectiveness of menstrual health interventions in low- and middle-income countries in the East Asia and Pacific region. *The Lancet Regional Health – Southeast Asia*, 20, 100295.
- Jeon, B., & Baek, J. (2023). Menstrual disturbances and its association with sleep disturbances: A systematic review. *BMC Women's Health*, 23, 470.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Hasil utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Kenfack-Zanguim, J., Kenmoe, S., Bowo-Ngandji, A., et al. (2023). Systematic review and meta-analysis of maternal and fetal outcomes among pregnant women with bacterial vaginosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 289, 9–18.
- Kim, J. H., Kim, O., Jung, H., Pang, Y., & Dan, H. (2022). Body mass index, menstruation, acne, and hirsutism of polycystic ovary syndrome in women: A cross-sectional study. *Health Care for Women International*, 43(1–3), 85–97.
- Lu, D., Aleknaviciute, J., Kamperman, A. M., et al. (2022). Association between childhood body size and premenstrual disorders in young adulthood. *JAMA Network Open*, 5(3), e221256.
- Lusiyani, W., & Rahayu, B. (2023). Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 12(2), 68–74. <https://doi.org/10.47560/keb.v12i2.515>
- Martins, B. C. T., Guimarães, R. A., Alves, R. R. F., & Saddi, V. A. (2023). Bacterial vaginosis and cervical human papillomavirus infection in young and adult women: A systematic review and meta-analysis. *Revista de Saúde Pública*, 56, 113.
- Mitsuhashi, R., Sawai, A., Kiyohara, K., Shiraki, H., & Nakata, Y. (2023). Factors associated with the prevalence and severity of menstrual-related symptoms: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 569.
- Moura, G. B., Silva, M. G., & Marconi, C. (2023). Milk and dairy consumption and its relationship with abundance of *Lactobacillus crispatus* in the vaginal microbiota. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 27(3), 280–285.
- Nguyen, N. T., & Le, T. T. M. (2024). Factors predicting menstrual irregularity among university students in Ho Chi Minh City, Vietnam: A cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*, 10(4), 424–429. <https://doi.org/10.33546/bnj.3303>
- Noormohammadi, M., Eslamian, G., Kazemi, S. N., & Rashidkhani, B. (2022). Is there any association between adherence to the Mediterranean Diet and Dietary Total Antioxidant Capacity with bacterial vaginosis? Results from a case-control study. *BMC Women's Health*, 22, 244.
- Qi, J., Han, H., Li, X., & Ren, Y. (2024). Association between body mass index and prevalence of bacterial vaginosis: Results from the NHANES 2001–2004 study. *PLoS ONE*, 19(5), e0296455.
- Rehan, S. T., Imran, L., Mansoor, H., et al. (2022). Effects of SARS-CoV-2 infection and COVID-19 pandemic on menstrual health of women: A systematic review. *Health Science Reports*, 5(6), e881.
- Revi, M., Anggraini, W., & Warji. (2023). Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada siswi sekolah menengah atas. *Cendekia Medika: Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 8(1), 123–131.
- Sharma, A., McCall-Hosenfeld, J. S., & Cuffee, Y. (2022). Systematic review of menstrual health and hygiene in

- Nepal employing a social ecological model. *Reproductive Health*, 19, 154.
- Situmorang, H., Sutanto, R. L., Tjoa, K., et al. (2024). Prevalence and risk factors of primary dysmenorrhoea among medical students: A cross-sectional survey in Indonesia. *BMJ Open*, 14(10), e086052.
- Sood, S., Stevens, S., Okumura, M., Hauer, M., & Ramaiya, A. (2022). A systematic review of menstrual health and hygiene management as a human right for adolescent girls. *International Journal of Sexual Health*, 34(3), 483–502.
- Stewart, L. L., Vodstrcil, L. A., Coombe, J., Bradshaw, C. S., & Hocking, J. S. (2022). Prevalence of bacterial vaginosis in postmenopausal women: A systematic review and meta-analysis. *Sexual Health*, 19(1), 17–26.
- Takata, K., Kotani, K., & Umino, H. (2023). The relationship between body mass index and dysmenorrhea in the general female population. *Journal of Clinical Medicine Research*, 15(4), 239–242.
- Widyaningrum, R., Tirtana, A., & Nurfadillah, A. (2021). Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada siswi SMK Gagas Wanareja Cilacap. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 12(02), 259–265.
- World Health Organization. (2025a). Child growth standards: Growth reference for children and adolescents aged 5–19 years. WHO.
- World Health Organization. (2025b). BMI-for-age (5–19 years): WHO growth reference 2007. WHO.

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA DENGAN KEMANDIRIAN ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL DI KOTA METRO

Gangsar Indah Lestari¹, Hikmatul Khoiriyah², Esti Rahayu³
Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang¹,
Universitas Wira Buana^{2,3}

indahcahyadi@gmail.com¹, hikmah.zulfika@gmail.com², estirahayu2006@gmail.com³

ABSTRACT

Independence is a crucial aspect in the development of children with intellectual disabilities because it relates to their ability to perform daily living activities and participate in family and social settings. This study aims to determine the relationship between parental education level and the independence of children with intellectual disabilities in Metro City. The study used a quantitative, observational, and analytical cross-sectional design. The sample consisted of 30 parents of children with intellectual disabilities. Parental education level was categorized as primary, secondary, and tertiary, while child independence was categorized as independent, moderately independent, and less independent. Data were analyzed using bivariate correlation analysis. The results showed that in the primary education group, there was one independent child, three moderately independent, and four less independent; in the secondary education group, there were two independent children, eight moderately independent, and five less independent; and in the tertiary education group, there were three independent children, three moderately independent, and one less independent. The analysis showed that the majority of children of parents with primary education were in the less independent category (75.0%), while in the tertiary education group, the majority of children were in the independent category (62.5%). Spearman's correlation test showed a strong positive relationship between parental education level and child independence ($\rho=0.608$; $p<0.001$; $n=30$). The results of this study demonstrate the importance of parental involvement and empowerment in supporting the development of children's independence through stimulation and practice of daily activities.

Keywords: *Parental Education; Independence; Intellectual Disability; Child*

ABSTRAK

Kemandirian merupakan salah satu aspek penting dalam perkembangan anak dengan disabilitas intelektual karena berkaitan dengan kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dan berpartisipasi dalam lingkungan keluarga maupun sosial. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan kemandirian anak disabilitas intelektual di Kota Metro. Penelitian menggunakan desain kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 30 orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual. Tingkat pendidikan orang tua dikategorikan menjadi pendidikan dasar, menengah, dan tinggi, sedangkan kemandirian anak dikategorikan menjadi mandiri, cukup mandiri, dan kurang mandiri. Data dianalisis menggunakan analisis bivariat korelasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok pendidikan dasar terdapat 1 anak mandiri, 3 cukup mandiri, dan 4 kurang mandiri; pada kelompok pendidikan menengah terdapat 2 anak mandiri, 8 cukup mandiri, dan 5 kurang mandiri; sedangkan pada kelompok pendidikan tinggi terdapat 3 anak mandiri, 3 cukup mandiri, dan 1 kurang mandiri. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar anak dari orang tua berpendidikan dasar berada pada kategori kurang mandiri (75,0%), sedangkan pada kelompok pendidikan tinggi sebagian besar anak berada pada kategori mandiri (62,5%). Uji korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat antara tingkat pendidikan orang tua dan kemandirian anak ($\rho=0,608$; $p<0,001$; $n=30$). Hasil penelitian menunjukkan pentingnya keterlibatan dan pemberdayaan orang tua dalam mendukung pengembangan kemandirian anak melalui stimulasi dan latihan aktivitas sehari-hari.

Kata Kunci : *Pendidikan Orang Tua; Kemandirian; Disabilitas Intelektual; Anak*

PENDAHULUAN

Disabilitas intelektual merupakan kondisi perkembangan yang ditandai oleh keterbatasan fungsi intelektual dan perilaku adaptif, termasuk kemampuan konseptual, sosial, dan praktis yang berpengaruh terhadap pelaksanaan aktivitas kehidupan sehari-hari. Kemandirian menjadi salah satu aspek penting dalam perkembangan anak dengan disabilitas intelektual karena kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap dapat meningkatkan partisipasi anak dalam keluarga, pendidikan, dan lingkungan sosial. Secara global, persoalan disabilitas merupakan isu kesehatan dan pembangunan yang besar. World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 1,3 miliar orang atau 16% populasi dunia mengalami disabilitas yang signifikan. Pada anak dan remaja dengan disabilitas perkembangan, berbagai hambatan dalam memperoleh layanan kesehatan, pendidikan, dan dukungan sosial masih ditemukan (WHO, 2023).

Pada kelompok anak dengan disabilitas perkembangan, keterbatasan kemampuan adaptif dapat menyebabkan ketergantungan yang lebih besar kepada orang tua maupun pengasuh. Laporan WHO dan UNICEF menekankan bahwa anak dengan disabilitas perkembangan

masih menghadapi stigma, hambatan partisipasi, ketidaksetaraan layanan kesehatan dan pendidikan, serta keterbatasan dukungan yang sesuai dengan kebutuhannya. Laporan tersebut memperkirakan bahwa pada tahun 2019 terdapat sekitar 317 juta anak dan kaum muda yang mengalami kondisi kesehatan yang berkontribusi terhadap disabilitas perkembangan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan adaptif dan kemandirian anak tidak hanya merupakan persoalan individual, tetapi juga menjadi bagian dari agenda kesehatan, pendidikan, dan inklusi sosial (WHO & UNICEF, 2023).

Di Indonesia, persoalan anak dengan disabilitas juga masih berkaitan dengan keterbatasan akses terhadap pendidikan, kesehatan, perlindungan sosial, dan berbagai layanan dasar. Analisis UNICEF mengenai anak dengan disabilitas di Indonesia menunjukkan bahwa anak dengan disabilitas dan pengasuhnya menghadapi berbagai hambatan dalam memperoleh layanan pendidikan, kesehatan, gizi, perlindungan anak, serta perlindungan sosial. Selain itu, UNICEF Indonesia melaporkan bahwa 36% anak dengan disabilitas tidak bersekolah, sedangkan angka tersebut sekitar 8% pada anak tanpa disabilitas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa

anak dengan disabilitas masih menghadapi kesenjangan dalam kesempatan memperoleh stimulasi dan dukungan perkembangan (UNICEF, 2021).

Keluarga merupakan lingkungan yang sangat penting dalam proses pembentukan kemandirian anak dengan disabilitas intelektual. Orang tua berperan dalam memberikan stimulasi, mengajarkan keterampilan aktivitas sehari-hari, memberikan kesempatan kepada anak untuk mencoba, serta menentukan tingkat bantuan yang diberikan. Penelitian mengenai interaksi ibu dan anak dengan disabilitas intelektual menunjukkan adanya hubungan positif antara kualitas interaksi ibu-anak dan kemandirian anak. Studi tersebut pada 155 ibu yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual menemukan bahwa interaksi ibu-anak berhubungan secara positif dengan kemandirian anak. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa lingkungan keluarga dapat menjadi faktor penting dalam mendukung perkembangan kemampuan mandiri anak (Kurnia et al., 2025).

Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu karakteristik sosial-demografis yang berpotensi memengaruhi bagaimana orang tua memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi mengenai pengasuhan serta stimulasi

anak. Pendidikan yang lebih tinggi tidak secara otomatis menyebabkan anak menjadi lebih mandiri, tetapi dapat berkaitan dengan kemampuan orang tua dalam memahami kebutuhan perkembangan, mencari informasi, berkomunikasi dengan tenaga profesional, serta memilih strategi stimulasi yang sesuai. Penelitian pada anak usia sekolah dengan autism spectrum disorder menunjukkan bahwa pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kemampuan adaptif anak, sedangkan pendidikan ayah tidak menunjukkan hubungan yang sama. Meskipun populasi penelitian tersebut berbeda dari disabilitas intelektual, hasilnya memberikan indikasi bahwa karakteristik pendidikan orang tua dapat berkaitan dengan kemampuan adaptif anak (Li et al., 2024).

Penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa kemandirian pada anak dengan disabilitas intelektual dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga hubungan antara pendidikan orang tua dan kemandirian perlu ditafsirkan secara hati-hati. Kemampuan adaptif anak dapat berkaitan dengan fungsi eksekutif, kemampuan intelektual, lingkungan pendidikan, dukungan keluarga, pola interaksi orang tua-anak, serta kesempatan anak untuk melakukan

aktivitas secara mandiri. Penelitian Gravråkmø et al. (2023) menunjukkan adanya keterkaitan antara fungsi eksekutif, kecerdasan, dan perilaku adaptif pada anak dan remaja dengan disabilitas intelektual ringan. Dengan demikian, tingkat pendidikan orang tua kemungkinan merupakan salah satu dari sejumlah faktor yang berhubungan dengan kemandirian, bukan satu-satunya faktor penentu.

Berdasarkan uraian tersebut, masih diperlukan penelitian yang secara khusus menguji hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan kemandirian anak disabilitas intelektual dalam konteks lokal Kota Metro. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian anak disabilitas intelektual di Kota Metro. Hipotesis penelitian adalah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kemandirian anak disabilitas intelektual. Pertanyaan penelitian yang diajukan adalah: “Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kemandirian anak disabilitas intelektual di Kota Metro?” Penelitian ini diharapkan memberikan informasi empiris bagi keluarga, tenaga pendidikan, tenaga kesehatan, dan pengelola layanan disabilitas dalam mengembangkan

pendekatan yang mendukung peningkatan kemandirian anak.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan cross-sectional. Desain tersebut digunakan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan orang tua sebagai variabel independen dan tingkat kemandirian anak disabilitas intelektual sebagai variabel dependen pada satu periode pengumpulan data. Penelitian dilaksanakan di Kota Metro, Provinsi Lampung.

Populasi penelitian adalah orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di Kota Metro. Sampel penelitian berjumlah 30 responden. Teknik pengambilan sampel disesuaikan dengan ketersediaan subjek yang memenuhi kriteria penelitian. Kriteria inklusi meliputi orang tua/wali yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual, berdomisili di wilayah penelitian, bersedia menjadi responden, dan mampu memberikan informasi yang diperlukan. Responden yang tidak menyelesaikan pengisian instrumen dikeluarkan dari analisis.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan

orang tua, yang dikategorikan menjadi pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Variabel dependen adalah kemandirian anak disabilitas intelektual, yang dikategorikan menjadi mandiri, cukup mandiri, dan kurang mandiri. Pengukuran kemandirian dilakukan berdasarkan instrumen/lembar observasi atau kuesioner kemandirian yang digunakan peneliti sesuai indikator aktivitas kehidupan sehari-hari. Untuk artikel final, nama instrumen, jumlah item, skala pengukuran, uji validitas, dan reliabilitas perlu dicantumkan sesuai instrumen yang benar-benar digunakan.

Data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi tingkat pendidikan orang tua dan tingkat kemandirian anak. Analisis bivariat dilakukan menggunakan korelasi bivariat, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Karena variabel pendidikan orang tua dan kategori kemandirian merupakan data berjenjang/ordinal, uji korelasi Spearman dapat digunakan apabila asumsi analisis terpenuhi. Nilai $p < 0,05$ diinterpretasikan sebagai hubungan yang bermakna secara statistik.

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, yaitu persetujuan responden (informed consent), kerahasiaan identitas, penghormatan terhadap hak responden

untuk berpartisipasi atau mengundurkan diri, serta penggunaan data hanya untuk kepentingan penelitian.

HASIL

Berdasarkan data yang diperoleh dari 30 responden, distribusi tingkat pendidikan orang tua dan kemandirian anak disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi Pendidikan Orang Tua Berdasarkan
Tingkat Kemandirian Anak Disabilitas
Intelektual

Pendidikan orang tua	Mandiri	Cukup mandiri	Kurang mandiri	Total
Dasar	0	2	6	8
Menengah	2	9	3	14
Tinggi	5	2	1	8
Total	7	13	10	30

Berdasarkan Tabel 1, dari 30 responden terdapat 8 orang tua dengan pendidikan dasar, 14 orang dengan pendidikan menengah, dan 8 orang dengan pendidikan tinggi. Pada kelompok pendidikan dasar, sebagian besar anak berada pada kategori kurang mandiri, yaitu 6 anak, sedangkan 2 anak cukup mandiri. Pada kelompok pendidikan menengah, terdapat 2 anak mandiri, 9 anak cukup mandiri, dan 3 anak kurang mandiri. Sementara itu, pada kelompok pendidikan tinggi terdapat 5 anak mandiri, 2 anak cukup mandiri, dan 1 anak kurang mandiri.

Secara deskriptif, proporsi anak yang berada pada kategori mandiri tampak lebih besar pada kelompok orang tua dengan pendidikan tinggi. Sebaliknya, proporsi anak dalam kategori kurang mandiri lebih besar pada kelompok orang tua dengan pendidikan dasar. Pola tersebut memberikan indikasi adanya hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dan kemandirian anak, meskipun pola tersebut tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kemandirian anak disabilitas intelektual di Kota Metro. Berdasarkan 30 responden, pada kelompok orang tua dengan pendidikan dasar, sebagian besar anak berada pada kategori kurang mandiri, yaitu sebanyak 6 anak (75,0%), sedangkan 2 anak (25,0%) berada pada kategori cukup mandiri dan tidak terdapat anak dalam kategori mandiri. Pada kelompok pendidikan menengah, terdapat 2 anak (14,3%) dalam kategori mandiri, 9 anak (64,3%) cukup mandiri, dan 3 anak (21,4%) kurang mandiri. Sementara itu, pada kelompok orang tua dengan pendidikan tinggi, sebanyak 5 anak (62,5%) berada dalam kategori mandiri, 2 anak (25,0%) cukup mandiri, dan 1 anak (12,5%) kurang mandiri.

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar $\rho = 0,608$ dengan $p < 0,001$. Karena nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kemandirian anak disabilitas intelektual. Nilai koefisien korelasi positif menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel bersifat searah, sedangkan nilai $\rho = 0,608$ menunjukkan kekuatan hubungan yang kuat. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin tinggi pula kecenderungan tingkat kemandirian anak dalam data penelitian ini.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dan kemandirian anak disabilitas intelektual berdasarkan hasil uji bivariat yang dilaporkan ($p = 0,001$). Secara deskriptif, anak dari orang tua dengan pendidikan tinggi memiliki proporsi kategori mandiri yang lebih besar dibandingkan anak dari kelompok orang tua berpendidikan dasar. Temuan tersebut dapat dipahami dalam kerangka bahwa pendidikan merupakan salah satu sumber daya keluarga yang dapat membantu orang tua mengakses, memahami, dan

menerapkan informasi mengenai perkembangan serta kebutuhan anak.

Secara teoritis, pendidikan orang tua dapat berkaitan dengan proses pengasuhan melalui kemampuan memperoleh informasi, memahami instruksi, berkomunikasi dengan tenaga profesional, serta memilih strategi pembelajaran yang sesuai. Pada anak dengan disabilitas intelektual, proses pembentukan kemandirian membutuhkan latihan yang konsisten dan kesempatan untuk melakukan aktivitas secara bertahap. Dengan demikian, orang tua yang mempunyai akses dan kemampuan lebih baik dalam memahami informasi dapat lebih mudah mengintegrasikan latihan keterampilan ke dalam aktivitas sehari-hari. Namun, mekanisme tersebut merupakan penjelasan teoritis dan tidak berarti bahwa pendidikan orang tua secara langsung menyebabkan meningkatnya kemandirian anak.

Temuan penelitian ini sejalan dengan Li et al. (2024) yang menemukan hubungan pendidikan ibu dengan kemampuan adaptif pada anak usia sekolah dengan autism spectrum disorder. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendidikan ibu memiliki hubungan signifikan dengan kemampuan adaptif, meskipun pendidikan ayah tidak menunjukkan hubungan yang sama.

Perbedaan karakteristik populasi perlu diperhatikan karena penelitian Li et al. dilakukan pada anak dengan autism spectrum disorder, sedangkan penelitian ini berfokus pada anak dengan disabilitas intelektual. Meskipun demikian, kedua penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan orang tua dapat menjadi variabel yang relevan dalam memahami kemampuan adaptif anak (Li et al., 2024).

Hasil penelitian ini juga dapat dikaitkan dengan penelitian mengenai interaksi ibu-anak dengan disabilitas intelektual. Kurnia et al. (2025) menemukan hubungan positif antara interaksi ibu-anak dan kemandirian anak dengan disabilitas intelektual. Hal ini memperkuat pemahaman bahwa kemandirian tidak berkembang hanya berdasarkan karakteristik individual anak, tetapi juga melalui proses interaksi dan dukungan keluarga. Pendidikan orang tua dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung proses tersebut, sedangkan kualitas interaksi, stimulasi, pola asuh, dan kesempatan latihan merupakan faktor lain yang mungkin turut berperan (Kurnia et al., 2025).

Di sisi lain, hasil penelitian ini perlu dibaca bersama temuan Gravråkmø et al. (2023) yang menunjukkan bahwa perilaku adaptif anak dengan disabilitas intelektual

berkaitan dengan fungsi eksekutif dan kemampuan intelektual. Artinya, hubungan antara pendidikan orang tua dan kemandirian tidak dapat dipandang sebagai hubungan sederhana. Karakteristik anak, termasuk kemampuan intelektual dan fungsi eksekutif, dapat memengaruhi kemampuan anak mempelajari dan menerapkan keterampilan sehari-hari. Faktor lingkungan seperti kualitas pendidikan khusus, dukungan keluarga, kesempatan berlatih, serta lingkungan sosial juga berpotensi berpengaruh (Gravråkmo et al., 2023).

Kemandirian juga merupakan tujuan penting bagi keluarga yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual. Penelitian Codd dan Hewitt (2021) menunjukkan bahwa orang tua memandang kemandirian sebagai aspek penting ketika anak berkembang menuju masa dewasa, tetapi sebagian orang tua mengalami kekhawatiran dalam menentukan kapan anak harus diberikan kesempatan untuk mandiri. Hal tersebut menunjukkan bahwa meningkatkan kemandirian memerlukan keseimbangan antara memberikan dukungan dan memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan aktivitas sendiri (Codd & Hewitt, 2021).

Secara praktis, hasil penelitian memberikan implikasi bahwa program

peningkatan kemandirian anak disabilitas intelektual perlu melibatkan orang tua sebagai bagian dari intervensi. Edukasi bagi orang tua dapat difokuskan pada cara memberikan stimulasi, melakukan prompting secara bertahap, memberikan kesempatan anak menyelesaikan aktivitas sendiri, serta mengevaluasi perkembangan keterampilan sehari-hari. Pendekatan tersebut penting karena anak dengan disabilitas perkembangan membutuhkan lingkungan yang responsif dan inklusif, sebagaimana ditekankan dalam laporan WHO-UNICEF mengenai perlunya dukungan pada tingkat individu, keluarga, komunitas, dan sistem layanan (WHO & UNICEF, 2023).

Implikasi lain adalah perlunya kolaborasi antara orang tua, sekolah luar biasa, tenaga kesehatan, dan tenaga profesional lainnya. Intervensi tidak sebaiknya hanya diarahkan kepada anak, tetapi juga meningkatkan kapasitas keluarga dalam memberikan dukungan yang konsisten. UNICEF juga menekankan bahwa anak dengan disabilitas di Indonesia masih menghadapi hambatan dalam memperoleh layanan pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial. Oleh karena itu, dukungan keluarga perlu ditempatkan sebagai bagian dari sistem layanan yang lebih luas (UNICEF, 2021).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah sampel relatif kecil, yaitu 30 responden, sehingga generalisasi hasil ke seluruh anak dengan disabilitas intelektual di Kota Metro maupun wilayah lain perlu dilakukan secara hati-hati. Kedua, desain cross-sectional tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat. Ketiga, kemandirian anak dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia anak, tingkat disabilitas intelektual, jenis kelamin, lama mengikuti pendidikan khusus, pola asuh, dukungan keluarga, kondisi sosial ekonomi, dan intensitas latihan keterampilan yang belum seluruhnya dianalisis dalam penelitian ini. Keempat, kategori pendidikan orang tua dan kemandirian perlu dijelaskan berdasarkan instrumen serta kriteria operasional yang digunakan agar penelitian dapat direplikasi.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan melibatkan beberapa lokasi layanan disabilitas di Kota Metro atau wilayah Lampung. Penelitian berikutnya juga dapat menggunakan analisis multivariat dengan memasukkan usia anak, tingkat disabilitas intelektual, pendidikan anak, pola asuh, dukungan keluarga, kondisi sosial ekonomi, dan frekuensi latihan aktivitas sehari-hari

sebagai variabel kovariat. Dengan demikian, kontribusi relatif pendidikan orang tua terhadap kemandirian dapat dianalisis dengan lebih komprehensif.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dan kemandirian anak disabilitas intelektual di Kota Metro berdasarkan hasil uji bivariat yang dilaporkan dengan nilai $p = 0,018$. Secara deskriptif, kelompok orang tua dengan pendidikan tinggi memiliki proporsi anak dalam kategori mandiri yang lebih besar dibandingkan kelompok pendidikan dasar. Temuan tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu karakteristik keluarga yang perlu diperhatikan dalam upaya mendukung perkembangan kemandirian anak dengan disabilitas intelektual.

Implikasi praktis penelitian adalah pentingnya pelibatan orang tua dalam program peningkatan kemandirian anak melalui edukasi, stimulasi, latihan aktivitas kehidupan sehari-hari, dan pemberian kesempatan kepada anak untuk melakukan aktivitas secara bertahap. Namun, pendidikan orang tua tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya faktor yang menentukan kemandirian karena kemampuan anak, pola asuh, dukungan

keluarga, pendidikan khusus, dan lingkungan juga dapat berperan.

Keterbatasan penelitian terutama terletak pada jumlah sampel yang relatif kecil, desain cross-sectional, serta belum dianalisisnya faktor-faktor lain yang mungkin berhubungan dengan kemandirian. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar, instrumen kemandirian yang terstandar, serta analisis multivariat sehingga hubungan antara pendidikan orang tua dan kemandirian anak dapat dipahami secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjani, R., Elizabeth, B., Kadang, Y., & Nurpratiwi, Y. (2026). The relationship between family support and eating independence among children with intellectual disabilities. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*.
- Codd, J., & Hewitt, O. (2021). Having a son or daughter with an intellectual disability transition to adulthood: A parental perspective. *British Journal of Learning Disabilities*, 49(1), 39–51.
- Gravråkmo, S., Olsen, A., Lydersen, S., Ingul, J. M., Henry, L., & Øie, M. G. (2023). Associations between executive functions, intelligence and adaptive behaviour in children and adolescents with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 27(3), 715–727.
- Kurnia, A. L., Riany, Y. E., Puspitawati, H., & Herawati, T. (2025). Mother-child interaction on independence of children with intellectual disabilities. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 30(2).
- Li, W., Song, C., Hu, L., Wu, L., & Zhu, Z. (2024). Influence of parental

education on the intelligence quotient profiles and socially adaptive behavior of school-age children with autism spectrum disorder in eastern China. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B*.

- Skillern, E., et al. (2021). La Transición: Parent perspectives on transition for Latino youth with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Research in Special Educational Needs*.
- UNICEF. (2021). *Seen, counted, included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities*. UNICEF.
- UNICEF Indonesia. (2023). *Landscape analysis on children with disabilities in Indonesia*. UNICEF Indonesia.
- World Health Organization. (2023). *Disability and health*. World Health Organization.
- World Health Organization & UNICEF. (2023). *Global report on children with developmental disabilities: From the margins to the mainstream*. World Health Organization.