



CONTINUITY OF MIDWIFERY CARE (COMC) DALAM MENINGKATKAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL ANEMIA MELALUI INOVASI KUE BANGKIT BERBAHAN UBI JALAR UNGU

¹⁾Nurhamidah Setia Resdiana, ²⁾Imelda Fitri, ³⁾Yusmaharani

Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Abdurrah
Jl. Riau Ujung No 73 Pekanbaru – Riau - Indonesia

E-mail : ¹⁾nurhamidah.setia21@student.univrab.ac.id, ²⁾imelda.fitri@univrab.ac.id, ³⁾yusmaharani@univrab.ac.id

Kata Kunci:

Continuity of Midwifery Care,
Anemia, Kehamilan, Kue Bangkit,
Ubi Jalar Ungu

Keyword s:

Continuity of Midwifery Care,
Anemia, Pregnancy, Kue bangkit,
Purple Sweet Potato

Info Artikel

Tanggal dikirim: 12 Agustus 2025
Tanggal direvisi: 27 Agustus 2025
Tanggal diterima: 25 Desember 2025
DOI
Artikel: 10.58794/jubidav4i2.1594

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting keberhasilan layanan kesehatan suatu negara. Anemia pada ibu hamil di Indonesia yang merupakan salah satu faktor penyebab tingginya AKI dan AKB pada ibu hamil di Indonesia. Cara mencegah timbulnya risiko-risiko yang dapat membahayakan ibu maka perlu dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada pasien dimulai dari kehamilan sampai kepada pelayanan KB. Salah satu makanan yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil yaitu dengan pemberian ubi jalar ungu. Berdasarkan uji laboratorium kue bangkit ubi jalar ungu memiliki zat besi 27,78 mg/kg [1]. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan *Continuity of Midwifery Care* (CoMC) pada ibu hamil anemia dan efektivitas kue bangkit terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre experimental* dengan menggunakan *one group pretest- posttest design*. Sampel dalam riset ini adalah 14 orang ibu hamil anemia trimester III. Pemberian kue bangkit ubi jalar ungu sebanyak 3 keping/hari. Intervensi diberikan selama 1 bulan. Berdasarkan hasil penelitian rata-rata kadar hemoglobin pada ibu hamil sebelum diberikan intervensi sebesar 9,74 g/dl dan setelah dilakukan intervensi sebesar 10,02 g/dl. Hasil uji *T-test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai *p* sebesar 0,000. Terdapat peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia yang mengonsumsi kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu. Hasil *CoC* yang dilakukan dengan obyek sejumlah 14 ibu hamil dengan anemia dapat dilaksanakan secara efektif dan sesuai dengan harapan.

ABSTRACT

The Maternal Mortality Rate (MMR) is an important indicator of the success of a country's health services. Anemia in pregnant women in Indonesia is one of the factors causing high MMR and IMR in pregnant women in Indonesia. To prevent the emergence of risks that can endanger the mother, it is necessary to carry out comprehensive midwifery care for patients starting from pregnancy to family planning services. One food that can increase hemoglobin levels in pregnant women is by providing purple sweet potatoes. Based on laboratory tests, purple sweet potato bangkit cake has 27.78 mg/kg of iron [1]. This study aims to determine *Continuity of Midwifery Care* (CoMC) care for anemic pregnant women and the effectiveness of bangkit cake on increasing hemoglobin levels in anemic pregnant women. The research design used was a pre-experimental with a one-group pretest-posttest design. The sample in this study were 14 pregnant women with anemia in the third trimester. The provision of purple sweet potato bangkit cake as much as 3 pieces/day. The intervention was given for 1 month. Based on the research results, the average hemoglobin level in pregnant women before the intervention was 9.74 g/dl and after the intervention was 10.02 g/dl. The *T-test* results showed a significant difference with a *p*-value of 0.000. There was an increase in hemoglobin levels in pregnant women with anemia who consumed bangkit cake made from purple sweet potato. The *CoC* results conducted with 14 pregnant women with anemia were effective and in accordance with expectations.



PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting keberhasilan layanan kesehatan suatu negara. Kematian ibu pada tahun 2022 di provinsi Riau sebanyak 114 kematian ibu [2]. Jumlah AKB Provinsi Riau pada tahun 2022 dilaporkan sebanyak 518 kasus [2].

Kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor yaitu penyebab obstetri secara langsung meliputi perdarahan 28%, preeklampsia/eklampsia 24%, infeksi 11% dan tidak langsung meliputi anemia pada ibu hamil 40%, kekurangan energi kronis 37%, serta ibu hamil dengan konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal 44,2% [3].

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 di Indonesia bahwa ibu hamil mengalami anemia sebanyak 48,9% dan di Provinsi Riau pada tahun 2018 sebanyak 37,1%. Sedangkan kasus anemia pada ibu hamil di kota Pekanbaru pada tahun 2019 yaitu 38,1%. Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di PMB Dince Safrina Pekanbaru tanggal 12 Juli 2024 didapatkan jumlah ibu hamil 14 orang. Dari 14 orang ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya didapatkan 14 orang ibu hamil atau seluruh ibu hamil tersebut mengalami anemia.

Anemia merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) kurang dari batas normal (<11 g/dl) sehingga kebutuhan oksigen ke jaringan menjadi terhambat. Anemia pada maternal dapat memberi dampak yang berhubungan dengan perdarahan, peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, gagal jantung saat kehamilan, serta kejadian infeksi pasca salin. Selain itu, pada neonatal akan menyebabkan gangguan pertumbuhan (BBLR), hingga kematian janin dalam kandungan (IUFD) [4].

Dengan banyaknya kasus kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia yang merupakan salah satu faktor penyebab tingginya AKI dan AKB pada ibu hamil di Indonesia. Cara mengatasi faktor risiko yang terjadi dengan anemia ringan yaitu dengan memberikan terapi tablet besi 60 mg perhari, vitamin B12, vitamin C, memberikan konseling mengenai pentingnya nutrisi pada ibu hamil, melakukan pemeriksaan kadar Hb untuk menilai peningkatan kadar Hb, dan mencegah timbulnya risiko-risiko yang dapat membahayakan ibu maka perlu dilakukan asuhan kebidanan komprehensif berkelanjutan atau disebut juga dengan istilah *Continuity of Care* (CoC) pada pasien dimulai dari kehamilan sampai kepada pelayanan KB sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu sedini mungkin serta diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB.

Anemia merupakan masalah gizi utama yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dan nutrisi penting lainnya. Intervensi non farmakologis penting karena suplementasi zat besi dengan obat kimia sering menimbulkan efek samping atau resistensi, sehingga penggunaan pangan lokal alami sebagai sumber zat besi dianggap alternatif yang aman dan berkelanjutan. Salah satu makanan yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil yaitu dengan pemberian ubi jalar ungu. Ubi jalar ungu (*Ipomoea batatas L.*) adalah salah satu tanaman umbi-umbian yang memiliki potensi besar dalam penyediaan zat gizi dan sumber energi bagi manusia. Ubi jalar ungu kaya akan karotenoid, vitamin, mineral, serat, dan senyawa fitokimia yang berkontribusi pada manfaat kesehatan yang beragam [5]. Kandungan gizi ubi jalar ungu varietas antin-3 yaitu sebanyak 150,7 mg antosianin, 1,1% serat, 18,2% pati, 0,4% gula reduksi, 0,6% protein, 0,70 mg zat besi dan 20,1 mg vitamin C [6]. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh konsumsi ubi jalar ungu terhadap



kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil, berdasarkan analisis didapatkan hasil rata-rata kadar hemoglobin kelompok pre-test intervensi sebesar 9,85 dan post-test 10,90 [7]. Konsumsi ubi jalar berpengaruh untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil, karena hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kadar hemoglobin pada ibu hamil sebelum diberikan ubi jalar sebesar 10,37 dan sesudah diberikan ubi jalar sebesar 10,52 [8].

Kue bangkit merupakan kue tradisional khas Melayu, sering ditemukan di Riau, dan Sumatera. Kue bangkit memiliki tekstur halus yang renyah, rapuh, dan mudah remuk, pada saat dikunyah dan dimakan kue bangkit akan lumer di dalam mulut, berukuran kecil-kecil serta memiliki rasa yang manis sehingga diminati anak-anak hingga orang dewasa. Pada proses pembuatan kue bangkit diperlukan sejumlah bahan utama dan bahan tambahan, bahan tersebut berperan dalam penambahan volume, memperbaiki gizi, rasa, tekstur, dan juga memberi warna pada kue [8]. Berdasarkan uji laboratorium Kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu memiliki zat besi 27,78 mg/kg [1]. Program diversifikasi pangan pemerintah bertujuan untuk menggali dan meningkatkan penyediaan komoditas pangan, sehingga terjadi penganekaragaman konsumsi pangan masyarakat. Melalui penelitian ini kue bangkit dijadikan sebagai pangan fungsional bagi kesehatan ibu hamil anemia sebagai makanan untuk meningkatkan kadar hemoglobin.

TINJAUAN PUSTAKA

Kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu sebagai produk pangan fungsional hasil pengolahan pangan lokal mendukung konsep COC dalam memberikan asuhan gizi yang berkelanjutan kepada ibu hamil. Studi menunjukkan bahwa konsumsi produk ini dapat meningkatkan status gizi dan kadar Hb

secara signifikan karena kandungan nutrisinya yang efektif dalam meningkatkan penyerapan zat besi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada kaitan yang bermakna antara konsumsi ubi jalar ungu terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Setelah diberikan perlakuan terdapat perbedaan rata-rata pada kelompok intervensi sebesar 2,5 g/dl dan pada kelompok kontrol 0,6 g/dl yang menunjukkan adanya pengaruh kadar hemoglobin setelah konsumsi ubi jalar ungu pada kelompok intervensi. Zat besi diperlukan dalam pembentukan hemoglobin, sehingga jika tubuh kekurangan zat besi maka akan menghambat pembentukan hemoglobin. Akibatnya, pembentukan sel darah merah terhambat sehingga menyebabkan anemia [10].

Kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi anemia defisiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada kehamilan normal terjadi penurunan sedikit konsentrasi hemoglobin dikarenakan hipervolemia yang terjadi sebagai suatu adaptasi fisiologis di dalam kehamilan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian pre experimental yaitu untuk mengidentifikasi efektivitas kue bangkit terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil dengan rancangan one group pretest- posttest design. Pada penelitian responden diberikan kue bangkit dari ubi jalar ungu (*Ipomoea batatas L*) sebagai makanan alternatif fungsional pada ibu hamil anemia.



Penelitian ini dilaksanakan bulan Juni 2024 – Januari 2025. Populasi dalam riset ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang ada di PMB Dince Safrina Pekanbaru. Sampel dalam riset ini adalah sebanyak 14 orang ibu hamil anemia. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan pengumpulan data berupa nama, umur, pendidikan, paritas sampel dan kadar hemoglobin pada ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Pemberian kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu sebanyak 3 keping/hari. Intervensi diberikan selama 1 bulan. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah Hb digital yang digunakan untuk mengukur kadar hemoglobin sebelum diberikan kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu dan sesudah pemberian kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu. Setelah didapatkan data maka terlebih dahulu dilakukan uji normalitas, jika data terdistribusi normal maka dilakukan pengolahan data menggunakan T-test. Metode pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan SPSS versi 27.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisis univariat

Tabel 1. Karakteristik Umur, Paritas dan Pendidikan Obyek CoC

Karakteristik	F	%
Umur (tahun)		
<25	2	14,3
25-35	9	63,3
>35	3	21,4
Jumlah	14	100
Paritas		
Primipara	2	14,3
Multigravida	12	85,7
Jumlah	14	100

Pendidikan

SMP	3	21,4
SMA	8	57,1
PT	3	21,4
Jumlah	14	100

Pada tabel menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang berumur lebih dari 25-35 tahun sebanyak 9 orang (63,3%), pada karakteristik paritas mayoritas multigravida sebanyak 12 orang (85,7%), dan untuk karakteristik Pendidikan mayoritas ibu hamil yang pendidikan terakhirnya SMA sebanyak 8 orang (57,1%)

Tabel 2. Status anemia sebelum dilakukan pemberian kue bangkit ubi jalar ungu

Status Anemia	F	%
Anemia ringan	12	85,7
Anemia sedang	2	14,3
Anemia berat	0	0
Jumlah	14	100

Dari table di atas menunjukkan bahwa pada saat kunjungan sebelum dilakukan intervensi pemberian kue bangkit ubi jalar ungu sejumlah 85,7% obyek CoC mengalami anemia ringan dan tidak satupun obyek CoC mengalami anemia berat.

Tabel 3. Status anemia sesudah dilakukan pemberian kue bangkit ubi jalar ungu

Status Anemia	F	%
Tidak anemia	4	28,6
Anemia ringan	10	71,4
Anemia sedang	0	0



Anemia berat	0	0
Jumlah	14	100

Dari table di atas menunjukkan bahwa pada saat kunjungan sesudah dilakukan intervensi pemberian kue bangkit ubi jalar ungu sejumlah 28,6% obyek *CoC* tidak mengalami anemia kemudian sejumlah 71,4% obyek *CoC* mengalami anemia ringan dan tidak satupun obyek *CoC* yang mengalami anemia sedang ataupun berat.

Tabel 4. Jenis Persalinan Obyek *CoC*

Jenis Persalinan	F	%
Spontan	9	64,3
SC	5	35,7
Jumlah	14	100

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa pada sejumlah 64,3% obyek *CoC* jenis persalinan secara spontan dan sejumlah 35,7% obyek *CoC* jenis persalinan secara SC.

Tabel 5. Bayi Baru Lahir (BBL)

Jenis Persalinan	F	%
Normal	14	100,0
IUFD	0	0
Jumlah	14	100

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa obyek *CoC* yang melahirkan bayi normal sejumlah 100% sedangkan tidak satupun obyek *CoC* melahirkan IUFD.

Tabel 6. Alat Kontrasepsi yang Digunakan Obyek *CoC*

Metode Kontrasepsi	F	%
Kondom	2	14,3

Pil	5	35,7
Suntik 3 Bulan	5	35,7
Implan	2	14,3
Jumlah	14	100

Sejumlah 14,3% menggunakan kontrasepsi kondom, obyek *CoC* yang menggunakan kontrasepsi pil sejumlah 35,7%, obyek *CoC* yang memilih suntik 3 bulan sejumlah 35,7%, dan obyek *CoC* yang menggunakan implant sejumlah 14,3%.

2. Analisis bivariat

Pada penelitian sebelum dilakukan analisa bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas shapiro-wilk, dari hasil uji normalitas didapatkan nilai *P* sebelum diberikan kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu sebesar 0,23 dan setelah diberikan kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu sebesar 0,56. Nilai $P > 0,05$ yang menunjukkan data tersebut terdistribusi normal selanjutnya akan dilakukan uji *Paired sample t-Test*. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 7. Rata-rata kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia sebelum dan sesudah diberikan kue bangkit ubi jalar ungu di Wilayah Kerja PMB Dince Safrina Pekanbaru

Kadar hemoglobin (g/dl)	Min	Maks	Mean	SD
Sebelum diberikan kue bangkit	7,4	10,5	9,279	,8173
Sesudah diberikan kue bangkit	8,5	11,9	10,450	,9002



Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat perbedaan antara rata-rata sebelum diberikan kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu dan setelah diberikan kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu. Berdasarkan data tersebut diketahui hasil nilai rata-rata dari sebelum diberikan kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu adalah 9,27 dan setelah diberikan kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu adalah 10,45. Maka dari uraian data tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan.

Tabel 8. Hasil perbedaan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia sebelum dan sesudah diberikan kue bangkit ubi jalar ungu di Wilayah Kerja PMB Dince Safrina Pekanbaru

Kadar hemoglobin (g/dl)	N	Mean	SD	P
Sebelum diberikan kue bangkit	14	-1,1714	,4159	,000
Sesudah diberikan kue bangkit	14			
Total	14			

Teknik pengujian yang digunakan adalah uji t *Paired sample t-Test* dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan SPSS versi 27 maka diperoleh nilai sig (2-tailed) sebesar $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata antara sebelum diberikan kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu dan sesudah pemberian kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu. Jadi, dengan kata lain pemberian kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu memberikan pengaruh signifikan untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia.

Pembahasan

1. Asuhan pada masa hamil

Pada saat kunjungan pertama kali sebelum dilakukan pemberian kue bangkit ubi jalar ungu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil didapatkan sejumlah 85,7% obyek *CoC* mengalami anemia ringan dan tidak satupun obyek *CoC* mengalami anemia berat.

Menurut [11], anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar $<10,5$ gr% pada trimester II. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi hemodilusi, terutama pada trimester II.

Ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dL. Salah satu faktor anemia pada ibu hamil adalah kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi ibu setiap hari. Oleh karena itu tablet Fe perlu diberikan kepada ibu hamil sebagai salah satu upaya untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi, pemberian tablet Fe dianggap cara yang efisien untuk mencegah anemia pada ibu hamil [11].

Salah satu cara untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin seperti daging, ikan, ayam, hati, telur, kacang-kacangan, tempe, daun katuk, daun singkong, ubi jalar, bayam, jambu, tomat dan jeruk. Ubi jalar ungu memiliki nilai gizi yang tinggi, kaya vitamin, dan mineral. Dalam status gram ubi jalar terkandung energi (123 kkal), protein (2,7 g), lemak (0,79 g), mineral kalsium (30 mg), fosfor (49 mg), besi (4 mg), vitamin B-1 (0,09 mg), vitamin B-2 (0,32 mg), vitamin C (2-20 mg-), dan air (68,5%). [7].

Ubi jalar ungu mengandung 4 mg zat besi dalam 100 gram, sehingga penggunaan ubi jalar ungu dapat dikonsumsi ibu hamil. Ubi jalar



ungu dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam sel darah merah, dapat mencegah dan mengobati anemia karena kaya akan zat besi [12].

Pemberian kue bangkit ubi jalar ungu dapat menjadi strategi inovatif dalam menangani anemia pada ibu hamil. Berdasarkan uji laboratorium Kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu memiliki zat besi 27,78 mg/kg [1]. Dengan kandungan zat besi, vitamin C, dan antioksidan dari ubi jalar ungu, makanan ini berpotensi meningkatkan kadar hemoglobin, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi akibat anemia selama kehamilan.

2. Asuhan kebidanan pada masa bersalin

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilaksanakan diperoleh hasil bahwa sejumlah 64,3% obyek *CoC* jenis persalinan secara spontan dengan penjelasan sebagai berikut :

a. Kala I

Berdasarkan data dari obyek *CoC* rata-rata lama persalinan kala I berlangsung selama 8-10 jam dan his 4x45' dalam 10 menit. Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, pada proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten yang berlangsung selama 8 jam dan fase aktif yang berlangsung selama 7 jam. Pada primigravida kala I berlangsung selama 13 jam sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam (Amelia, 2019).

Pelaksanaan *CoC* mengacu pada asuhan sayang ibu yang diberikan pada saat kala I yaitu memberikan dukungan emosional, menghargai privasi ibu, membantu ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan, memberikan cairan dan nutrisi, mengajari ibu cara bernafas pada saat terjadi kontraksi, memijat punggung,

kaki atau daerah yang diinginkan ibu, dan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar proses penurunan kepala tidak terhambat oleh kandung kemih yang penuh.

b. Kala II

Pada proses persalinan kala II rata-rata berlangsung selama 20 menit, tidak didapatkan penyulit selama proses persalinan dan bayi lahir spontan. Setelah bayi lahir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi.

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan 10 cm sampai bayi lahir. Pada kala II inilah ibu diharuskan meneran untuk mendorong bayinya segera lahir. Faktor pendukung dari lancarnya persalinan kala II adalah teknik meneran dalam mengeluarkan bayinya dan juga kesiapan ibu bersalin [14].

Sejumlah 35,7% obyek *CoC* dengan jenis persalinan secara *sectio caesaria* (SC) atas indikasi kala I lama atau *prolonged latent phase*. Hal ini merupakan salah satu dari bahaya yang diakibatkan oleh anemia pada saat hamil. Menurut Atmoko (2021), anemia dapat menyebabkan kala I lama, partus terlantar, kala II lama, dapat memperlambat persalinan (partus lama), menimbulkan gangguan his, kekuatan mengejan sehingga ibu menjadi lemah dan memerlukan tindakan *sectio caesaria* (SC).

c. Kala III

Berdasarkan fakta persalinan kala III berlangsung rata-rata selama 10 menit, plasenta lahir lengkap dan tidak ada penyulit.

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6



sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Asuhan yang diberikan yaitu melakukan penegangan tali pusat terkendali dan manajemen aktif kala III. Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.

d. Kala IV

Dari hasil pemeriksaan kala IV didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus lembek, TFU 2 jari di bawah pusat dan perdarahan antara 50-150 cc.

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam postpartum. Kala IV ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Asuhan yang dilakukan selama kala IV yaitu, pemantauan keadaan umum ibu secara menyeluruh meliputi, tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV. Kemudian melakukan pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua, memantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali dalam jam kedua, menilai perdarahan periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, serta ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek dan melakukan pencatatan pada lembar observasi kala IV (Yulizawati, 2019).

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Asuhan yang diberikan pada 6-8 jam postpartum meliputi pencegahan perdarahan masa nifas (atonia uteri), mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi tetap sehat untuk mencegah hipotermi, mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir sampai keadaan stabil. Pada 6 hari postpartum asuhan yang diberikan meliputi memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri di bawah umbilicus dan tidak ada pendarahan maupun bau yang abnormal), menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari). Pada 2 minggu postpartum asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan yang diberikan pada 6 hari postpartum, sedangkan pada kunjungan terakhir 6 minggu postpartum perlu ditanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami, konseling metode kontrasepsi/KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi [16].

Pada masa nifas tidak terjadi kesenjangan antara fakta dan teori, pada hari 1-2 rata-rata obyek CoC merasakan ketidaknyamanan antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan yang sebenarnya merupakan hal fisiologis terjadi



pada masa nifas. Nyeri pada luka jahitan dapat terjadi karena ada perlukaan jaringan. Hal tersebut dapat diatasi dengan teknik distraksi yaitu suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri [17].

4. Asuhan kebidanan pada neonatus

Dari data CoC didapatkan bahwa obyek CoC yang melahirkan bayi normal sejumlah 100%. Bayi Baru Lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10. Pada ibu hamil anemia dampak yang diakibatkan pada janin diantaranya adalah *intra uterine growth retardation* (IUGR), bayi lahir prematur, bayi dengan cacat bawaan, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan peningkatan risiko kematian janin dalam kandungan [18].

Dalam pelaksanaan CoC, pelayanan kesehatan neonatus mulai 6 jam-28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah kelahiran [19]. Penatalaksanaan pada neonatus fisiologis meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, serta pencegahan infeksi tali pusat [20].

Dengan KIE tersebut, obyek CoC termotivasi untuk melakukan anjuran yang

diberikan sehingga pada akhir kunjungan neonatus tetap berada pada kondisi yang normal, tidak ada masalah dalam pemberian ASI, tidak ada infeksi tali pusat dan tidak terjadi tanda bahaya neonatus.

5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Dari hasil CoC didapatkan sejumlah 14,3% menggunakan kontrasepsi kondom, obyek CoC yang menggunakan kontrasepsi pil sejumlah 35,7%, obyek CoC yang memilih suntik 3 bulan sejumlah 35,7%, dan obyek CoC yang menggunakan implant sejumlah 14,3%. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa kontrasepsi pil dan kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi yang paling banyak diminati oleh obyek CoC.

Pil KB adalah kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet di dalam strip berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron atau yang hanya terdiri dari hormon progesteron saja [21]. Pil KB merupakan salah satu metode yang paling banyak disukai karena kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, membantu mencegah terjadinya kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea serta membuat siklus haid menjadi teratur. Untuk ibu menyusui yang telah mengalami menstruasi setelah 6 minggu pasca melahirkan dapat menggunakan pil KB jenis minipil yang hanya mengandung progesteron. Minipil tersebut tidak mengganggu kuantitas dan kualitas ASI. Jika sudah melebihi 6 bulan pasca persalinan dan sudah kembali menstruasi, dapat memulai kontrasepsi oral kombinasi seperti pada perempuan lain yang memiliki siklus menstruasi normal [22].

Suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung



progesteron. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntikan diberikan setiap tiga bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila rutin diberikan secara tepat waktu [23]. Penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan yang mengandung progesteron cenderung tidak mengalami masalah dalam produksi ASI, karena pengaruh hormonalnya lebih stabil terhadap produksi prolaktin [24].

Obyek *CoC* yang menggunakan kontrasepsi kondom sejumlah 14,3%, dikarenakan belum ada keinginan untuk menggunakan kontrasepsi hormonal maupun kontrasepsi jangka panjang. Penggunaan kondom dapat dikatakan sebagai metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui. Selain dapat mencegah kehamilan, kondom juga dapat mencegah penyakit menular seksual.

Pilihan obyek *CoC* yang memilih kontrasepsi implant sudah tepat, karena kontrasepsi ini merupakan kontrasepsi jangka panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI [25].

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. *CoC* yang dilakukan di wilayah kerja PMB Dince Safrina Pekanbaru dengan obyek sejumlah 14 ibu hamil dengan anemia dapat dilaksanakan secara efektif dan sesuai dengan harapan.
Pada persalinan sebesar 64,3% melahirkan secara spontan dan 35,7% melahirkan secara SC atas indikasi fase laten memanjang. Pada masa nifas berlangsung dengan normal, tanpa ada penyulit ataupun kelainan dan tidak ditemukan masalah.
Masa neonatus tidak ditemukan masalah atau penyulit, bayi normal dan sehat tanpa adanya kelainan. Neontaus berjalan dengan

normal tidak ada masalah dalam pemberian ASI, tidak ada infeksi tali pusat dan tidak terjadi tanda bahaya neonatus.

Sejumlah 14,3% menggunakan kontrasepsi kondom, obyek *CoC* yang menggunakan kontrasepsi pil sejumlah 35,7%, obyek *CoC* yang memilih suntik 3 bulan sejumlah 35,7%, dan obyek *CoC* yang menggunakan implant sejumlah 14,3%. Semua metode kontrasepsi yang dipilih obyek *CoC* sesuai dengan kondisi obyek serta tidak berpengaruh dalam pemberian ASI.

2. Perbedaan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia sebelum dan sesudah diberikan kue bangkit ubi jalar ungu dengan rata-rata kadar hemoglobin sebelum diberikan kue bangkit sebesar 9,74 g/dl dan rata-rata kadar hemoglobin setelah diberikan kue bangkit sebesar 10,02 g/dl dengan nilai $P 0,0001 < 0,05$.

Terdapat perbedaan yang nyata antara sebelum diberikan kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu dan sesudah pemberian kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu. Jadi, dengan kata lain pemberian kue bangkit berbahan baku ubi jalar ungu memberikan pengaruh signifikan untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia.

Penelitian lanjutan disarankan untuk memperluas sampel dengan metodologi uji coba terkontrol secara acak, menambah pengukuran parameter biologi dan psikososial, serta mengembangkan varian inovasi pangan lokal yang mendukung program *CoC* agar asuhan kebidanan lebih komprehensif dan berdampak signifikan pada kesehatan ibu dan janin

DAFTAR PUSTAKA

- [1] I. Fitri, H. Hotmauli, N. Badriyah, and C. D. A. Sari, "Analisis Mutu Kue Bangkit



- Bahan Baku Ubi Jalar (*Ipomea batatas* L) SEBAGAI MP-ASI,” *JOMIS (Journal Midwifery Sci.*, vol. 7, no. 2, pp. 100–108, 2023.
- [2] R. Dinkes Provinsi, “Profil Kesehatan Provinsi Riau 2022,” *Dinkes provinsi Riau*, pp. 12–26, 2022.
- [3] W. Alamsyah, “Jurnal Inovasi Penelitian,” *J. Inov. Penelit.*, vol. 1, no. 3, pp. 599–597, 2020.
- [4] M. Octa Alfiana, E. Erye Frety, M. Ilham, and A. Akbar, “Anemia dan Preeklampsia dalam Kehamilan : Literatur Review,” *MalahayatiNursingJournal*, vol. 6, pp. 3997–3, 2024.
- [5] Maharani, I. Pratiwi, and Y. Sudaryati Soeka, “Komposisi Nutrisi, Kandungan Senyawa Bioaktif dan Uji Hedonik Kue Tepung Ubi Ungu (*Ipomoea batatas* cultivar Ayamurasaki) Fermentasi,” *J. Biol. Indones.*, vol. 19, no. 1, pp. 43–56, 2023.
- [6] Namirah Yasmine Raudah, Miftahul Khairani, M Rizki, and Rizka Lucy Nadia, “Analisis Kandungan Zat Gizi dalam Pembuatan Olahan Snack Dari Ubi Jalar Ungu (*Ipomoea batatas* L.),” *J. Innov. Educ.*, vol. 2, no. 1, pp. 47–55, 2024.
- [7] F. Puspita Naida, Y. Evayanti, Y. Yantina, N. Isnaini, and P. Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung, “Pengaruh Mengkonsumsi Ubi Jalar Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil,” *MJ (Midwifery Journal)*, vol. 3, no. 1, pp. 13–17, 2023.
- [8] N. C. Azeta, S. Susilawati, and ..., “Pengaruh Pemberian Konsumsi Ubi Jalar Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Tm I-III Di Praktik Mandiri Bidan Dewi Anggraini, SST ...,” ... (*Medical Sci. \& ...*, pp. 97–105, 2023.
- [9] M. D. Ajeng Kurniawati Yotefani, Sachriani, “Pengaruh Presentase Penggunaan Jahe Merah Pada Pembuatan Kue Bangkit Terhadap Upaya Daya Terima Konsumen,” *J. Compr. Sci.*, vol. VIII, no. I, pp. 1–19, 2023.
- [10] S. G. J. Tombokan, F. S. N. Lumy, I. D. P. Rono, and Wahyuni, “Ubi jalar ungu meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil Trimester III dengan anemia,” *JIDAN (Jurnal Ilm. Bidan)*, vol. 9, no. 1, pp. 43–52, 2021.
- [11] W. Sulistyawati and N. Ayati Khasanah, “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Dan Faktor Yang Melatarbelakangi,” *Pros. Semin. Nas. Has. Penelit. Dan Pengabdi. Masy. Seri Ke-3 Tahun 2019*, pp. 201–207, 2022.
- [12] I. Wijayanti, Y. Wardhani, and E. M. Warkawani, “Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Ubi Jalar Untuk Mencegah Anemia,” *GEMAKES J. Pengabdi. Kpd. Masy.*, vol. 4, no. 2, pp. 292–297, 2024.
- [13] P. A. K, “Konsep Dasar Persalinan,” *Konsep Dasar Persalinan*, p. 6, 2019.
- [14] N. Bahar, “Hubungan Teknik Meneran Yang Benar Dengan Kelancaran Persalinan Kala II Pada Ibu Primigravida,” *J. Asuhan Ibu dan Anak*, vol. 9, no. 1, pp. 17–23, 2024.
- [15] S. S. Yulizawati, “Asuhan Kebidanan Pada Persalinan,” *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, p. 1, 2019.
- [16] Sulfianti, A. E. Nardina, J. Hutabarat, and D. E. Astuti, *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. 2021.
- [17] A. A. Saputra, M. Jamaluddin, and H. Ismail, “Pengaruh Teknik Distraksi dan Teknik Relaksasi terhadap Skala Nyeri



- Selama Perawatan Luka Operasi,” *J. Ilm. Mhs. Keperawatan*, vol. 1, pp. 203–209, 2021.
- [18] E. Asmin, A. Salulinggi, C. R. Titaley, and J. Bension, “Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di Kecamatan Leitimur Selatan Dan Teluk Ambon,” *J. Epidemiol. Kesehat. Komunitas*, vol. 6, no. 1, pp. 229–236, 2021.
- [19] S. F. Zahroh and S. Istiyati, “Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan perawatan tali pusat terbuka di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Obstetric care for normal newborns with open umbilical cord care at PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta,” vol. 2, no. September, pp. 1949–1955, 2024.
- [20] J. N. Dos Santos and H. Setyowati, “Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny SL Umur 27 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Kota Atambua,” *Pros. Semin. Nas. ...*, vol. 3, no. 2, pp. 1130–1142, 2024,
- [21] Firawati and Haisyatullah, “Pengaruh Penggunaan Alat Kontrasepsi Pil Terhadap Seksualitas Akseptor Di Wilayah Puskesmas Antang Perumnas Makassar Tahun 2019,” *J. Ilm. Kesehat. Diagnosis*, vol. 15, no. 1, pp. 92–95, 2020.
- [22] R. Anjelin and N. Raihana, “Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Oral Pada Wanita Menikah Usia Produktif,” *Pharmacon J.*, vol. 1, no. 2, p. 2024, 2024.
- [23] S. Karimang, T. D. E. Abeng, and W. N. Silolonga, “Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Diwilayah Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro,” *J. Keperawatan*, vol. 8, no. 1, p. 10, 2020.
- [24] M. Susianti, C. A. Mahmud, and M. Gorontalo, “Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Produksi ASI di Puskesmas Tekaga,” *J. Public Health (Bangkok)*, vol. 7, no. 2, pp. 67–75, 2024.
- [25] W. Rachmania, D. Kurniawan, and F. D. Pertiwi, “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Implan Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Katulampa Kecamatan Bogor Timur Kota Bogor,” *Hearty*, vol. 7, no. 1, pp. 1–11, 2019.