
INOVASI METODE CORE (CONNECTING ORGANIZING, REFLECTING DAN EXTENDING)DALAM PENDAMPINGAN IBU HAMIL TRIMESTER III UNTUK PENINGKATAN KUALITAS 280 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DI WILAYAH KERJA UPT. PUSKESMAS KECAMATAN UNTER IWES TAHUN 2021

Oleh

Nur Atika¹⁾, Muhammad Hilmy Alfaruqi²⁾, Yossy Dwi Erliana³⁾

^{1,2,3}Sekolah Pasca Sarjana, Program Manajemen Inovasi, Universitas Teknologi Sumbawa

Jl. Olat Maras, Batu Alang, Moyo Hulu, Pernek, Kabupaten Sumbawa, NTB

Email: atikanur4@gmail.com

Abstrak

Pada masa ini seorang ibu hamil harus mengetahui beberapa informasi. adanya peningkatan keterampilan dan pengetahuan dalam menjalankan kehamilan agar ibu dan janin yang dikandungannya sehat, terpenuhi gizi, mampu mengelola kecemasannya dengan baik, mampu mendeteksi kelainan yang terjadi selama masa kehamilan agar ibu menjalankan kehamilan dengan tenang dan nyaman. Pendampingan bagi ibu hamil selama ini sudah dilakukan dengan metode konvensional yaitu mendampingi ibu hamil saat pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dan saat persalinansaja. Penelitian ini bertujuan ingin mengetahui Pengaruh Inovasi metode CORE dalam pendampingan Ibu Hamil trimester III untuk peningkatan kualitas 280 Hari Pertama Kehidupan. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan jenis penelitian Quasi Experimental design dengan design penelian ini menggunakan *Non Randomized control Group Pretest Post Test Design*. Dengan menggunakan jenis penelitian ini, hasil perlakuan (treatment) dapat diketahui lebih akurat, karena membandingkan hasil penelitian sebelum diberi perlakuan dengan hasil penelitian setelah mendapatkan perlakuan dengan metode CORE kepada sejumlah ibu hamil menggunakan tehnik wawancara dengan menggunakan tehnik wawancara atau dengan menggunakan media WhsatApp kepada 15 ibu hamil sebagai kelompok perlakuan dan 15 ibu hamil sebagai kelompok control, Uji statistik yang dipergunakan untuk menarik kesimpulan menggunakan uji non parametric Wilcoxon dan Mann Whitney. Hasil penelitian ini adalah pendampingan dengan metoda CORE memberikan pengaruh yang efektif dalam kualitas layanan terutama pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang seputar kehamilan dan persalinannya, serta sikap senang terhadap pendampingan. ($p < 0,05$)

Kata Kunci : Metode CORE, ibu Hamil, 280 HPK

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat di Indonesia belum menggembirakan, ditandai dengan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, Balita yang masih sulit ditekan, diperlukan upaya strategi yang dimulai sejak masa kehamilan bahkan pra kehamilan agar terwujud generasi yang sehat dan tangguh, Indonesia telah mengerahkan dan mengupayakan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) melalui program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) karena kualitas manusia

ditentukan sejak awal janin 280 hari berada dalam tubuh seorang ibu (Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes, 2017).

Seorang ibu hamil harus berjuang menjaga asupan nutrisinya agar pembetulan, pertumbuhan dan perkembangan janinnya optimal, berat badan bayi saat dilahirkan adalah tidak kurang dari 2500 gram dan panjang badan bayi tidak kurang dari 48 cm, Bayi yang mengalami kekurangan gizi didalam kandungan dan telah melakukan adaptasi metabolic dan endokrik

secara permanen, akan mengalami kesulitan untuk beradaptasi pada lingkungan kaya gizi pasca lahir, sehingga menyebabkan obesitas dan mengalami gangguan toleransi terhadap glukosa (Kemenkes RI, 2017).

Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil dan ketidaktahuan ibu akan tanda bahaya serta ketidakmandirian ibu dalam mengambil keputusan saat ibu harus segera mendapat pertolongan oleh tenaga kesehatan sangat mempengaruhi risiko terjadinya komplikasi hingga kematian. Untuk itu penting sekali pemberian pendampingan bagi ibu hamil, agar ibu dapat dipersiapkan bila terjadi sesuatu terhadap kehamilannya. sesuai amanat undang undang yang menyatakan Setiap orang berhak memperoleh informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab (Undang-Undang Kesehatan No 36, pasal 7, Tahun 2009)

Masa kehamilan adalah masa yang sangat menentukan kualitas seorang manusia. Masa kehamilan terhitung mulai terjadi pembuahan sel telur oleh sel sperma dan menghasilkan zigot, trimester III dengan Metode CORE” agar dapat digunakan oleh masyarakat secara gratis. harapan peneliti tesis ini dapat memberikan kontribusi, manfaat bagi masyarakat istimewa bagi wanita yang sedang berjuang mempersiapkan generasi penerus bangsa yang unggul dan Tangguh. hingga berusia 9 bulan 10 hari, masa kehamilan berlangsung 280 hari (sarwono prawiroharjo, 2005). Pada masa ini seorang ibu hamil harus mengetahui beberapa informasi. adanya peningkatan keterampilan dan pengetahuan dalam menjalankan kehamilan agar ibu dan janin yang dikandungnya sehat. terpenuhi gizi. mampu mengelola kecemasannya dengan baik. mampu mendeteksi kelainan yang terjadi selama masa kehamilan agar ibu menjalankan kehamilan dengan tenang dan nyaman.

Peneliti ingin mencoba menerapkan metode CORE dalam pendampingan ibu hamil dengan cara mengedukasi dan berdiskusi serta berbagi pengalaman antar sesama bumil setiap waktu dan diharapkan mampu merefleksikan informasi yang diterima agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari yang pada akhirnya akan ada perubahan perilaku ibu, dalam merawat kehamilannya, dan mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinannya berdasarkan pengalaman yang baru diperolehnya, peneliti juga mengumpulkan bumil dalam bentuk pertemuan untuk berdiskusi.

Sehingga dalam penelitian ini peneliti ingin melihat sejauh mana perbedaan ibu hamil trimester III yang di beri edukasi/konseling dan pendampingan dengan ibu hamil yang tidak diberikan pendampingan dengan metode CORE dan mengorganisir ibu hamil dalam sebuah group whatsapp sahabat bumil. Dari hasil penelitian ini peneliti juga telah Menyusun sebuah modul “ Pendampingan ibu hamil

LANDASAN TEORI

1. Metode *Conecting Organizing Reflecting, dan Extending*

CORE merupakan singkatan dari empat kata yang memiliki kesatuan fungsi dalam proses pembelajaran, yaitu *Connecting, Organizing, Reflecting, dan Extending.*, elemen dari CORE dapat digunakan untuk menghubungkan informasi lama dengan informasi baru, sejumlah materi bervariasi diorganisasikan, peserta pendampingan dapat merefleksikan apa yang dipelajari, agar lingkungan belajar dapat berkembang (Harmsem, 1995)

CORE adalah pembelajaran menggunakan metode diskusi yang dapat mempengaruhi perkembangan, pengetahuan mampu berpikir reflektif dan ibu hamil dilibatkan, pengajaran dengan metode CORE adalah model

pembelajaran untuk ibu hamil agar mampu mengkonstruksi pengetahuannya dengan cara mengaitkan

(*Connecting*)

1. *Connecting* berarti menghubungkan, menyambung, bersambung atau berkelanjutan.
2. *Connecting* merupakan kegiatan menyambungkan informasi lama dengan informasi baru atau pemikiran baru dengan pemikiran lama
3. *Organizing*
Kontruksi pengetahuan, bukan merupakan sesederhana yang terbentuk dari fakta- faktak khusus yang terkumpul dan mengembangkan informasi baru, tetapi juga meliputi mengorganisasikan informasi lama ke bentuk- bentuk baru. (jacob)
4. *Reflecting*
Reflecting merupakan memikirkan kembali pengetahuan yang baru didapat.
5. *Extending*

Merupakan tahap dimana memberikan dan memperluas pengetahuan mereka tentang apa yang sudah diperoleh dalam proses belajar.

2. Kehamilan

Masa kehamilan dimulai sejak bertemunya sel telur dan sel sperma dan terjadi pembuahan (konsepsi) sampai janin lahir. Lama kehamilan normal yaitu 280 hari atau 40 minggu dapat dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) (Sarwono,2005) Kehamilan dibagi dibagi dalam 3masa atau trimester yaitu trimester pertama sejak konsepsi sampai umur kehamilan 12 minggu, trimester kedua mulai dari 13 minggu atau umur kehamilan 4 bulan sampai 27 minggu atau 6 bulan, trimester ketiga mulai dari 28 minggu atau bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009).

Uterus atau rahim akan mengalami pembesaran pada awal kehamilan di pengaruh oleh adanya peningkatan hormon eostrogen dan progesteron. pembesaran terjadi di sebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus, disamping itu, serabut serabut kolagen yang ada menjadihikroskopik akibat

meningkatnya kadar eostrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin dan (sarwono,2005) pengetahuan baru dengan

Sistem pembuluh darah ibu hamil dipengaruhi dengan adanya sirkulasi ke placenta,uterus dan pembuluh darah yang membesar ,jumlah darah ibu hamil akan bertambah secara fisiologik dengan terjadinya pencairan darah yang disebut hidremia.Volume darah akan bertambah banyak,kira-kira 25%,dipuncak kehamilan 32 minggu,diikuti meningkatnya cardiac output sekitar 30% .akibat hemodilusi tersebut,akan jelas terlihat pada usia kehamilan 16 minggu.Eritropoesis juga meningkat untuk memenuhi kebutuhan akan transpor zat asam yang sangat dibutuhkan selama kehamilan,meskipun volume eritrosit meningkat secara keseluruhan tetapi penambahan plasma jauh lebih besar,sehingga kosentrasi HB atau sel darah merah dalam darah menurun.

Seorang wanita hamil pada kehamilan 32 minggu keatas sering mengeluh tentang rasa sesak dan napas pendek olek karena usus- usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak, untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, wanita hamil selalu bernapas lebih dalam (Sarwono Prawiroharjo, 2005).

Masalah nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III akan sering terjadi akibat semakin bertambahnya umur kehamilan karena uterus yang semakin membesar dan aktifitas ibu yang berlebih akan mengakibatkan kelelahan.Bila otot abdomen ibu lemah akibatnya kemampuan untuk menopang uterus gagal,kondisi ini lebih sering terjadi pada multigravida yang tidak berolah raga teratur sedangkan otot abdomen baik pada primigravida disebabkan oleh karena tidak pernah terjadi perengangan pada ibu primigravida. Untuk mengurangi keluhan yaitu: hindari posisi

membungkuk yang berlebihan, lakukan kompres air hangat, istirahat cukup dan lakukan olahraga rutin (Varney dkk, 2007).

Asuhan yang diberikan kepada ibu hamil secara menyeluruh dan berkesinambungan, pemantauan dilakukan pada ibu hamil sebelum persalinan untuk memantau kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan dilakukan minimal oleh Bidan yang memiliki Surat tanda Registrasi dan sesuai dengan kewenangannya, pelayanan diberikan difasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan swasta yang melayani Kesehatan ibu dan anak (Permenkes no 4 tahun 2019 ttg standarpelayanan minimal).

Periode penantian biasa kita sebutkan pada trimester tiga karena ibu pada periode ini menunggu kelahiran bayi dengan perasaan cemas dan waspada. Pada Trimester tiga ibu juga mulai merasakan kehadiran makhluk lain yang terpisah yaitu bayi, dan ibu tidak sabar menanti saat kelahiran bayi (Varney dkk, 2007). Tingkat ekonomi keluarga berpengaruh secara tidak langsung dengan kejadian bayi berat lahir rendah atau premature. Pendapatan ekonomi keluarga yang cukup dapat memenuhi kebutuhan nutrisi, sedangkan pendapatan ekonomi rendah tidak dapat mencukupi kebutuhan akan nutrisi. Ibu hamil dengan masalah gizi akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Ibu hamil dengan sosial ekonomi rendah yaitu Pendidikan dan pekerjaan rendah akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah lebih tinggi peluangnya dibandingkan dengan ibu hamil dengan status sosial ekonomi tinggi (Jusuf, 2008)

3. Persalinan

Suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar).

Tanda-Tanda Persalinan

a) Adanya his (kontraksi Uterus)

Dengan ciri nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah teratur, jaraknya makin pendek dan kuat dan berpengaruh terhadap pembukaan serviks dengan beraktivitas kontraksi makin bertambah (Manuaba, 2010).

b) Ada Pengeluaran lendir dan darah Pendataran dan pembukaan diakibatkan adanya his dan pengeluaran lendir akibat dari pengeluaran lendir dan his persalinan pada serviks kanalis (Manuaba, 2010).

c) Ada Pengeluaran Cairan

Bisa diakibatkan adanya ketuban pecah pada beberapa wanita yang mengalami pecah ketuban sebelum akhir kala satu. Pada beberapa kasus ketuban pecah menjelang kala dua. Pada trimester ketiga ketuban bisa pecah seiring dengan melemahnya selaput ketuban karena kontraksi uterus, uterus membesar, dan Gerakan janin (Saiffudin, 2010).

Fase Persalinan

a) Kala 1

Sejak pembukaan nol sampai 10 cm (pembukaan lengkap) berlangsung 12 jam pada primigravida dan 8 jam pada multigravida. Pada primigravida 1 cm/jam dan pada multigravida 2 cm/jam pembukaan menurut kurva friedman. Kala 1 dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai 3 cm dan fase aktif yang dibagi menjadi fase akselerasi membutuhkan waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yakni dalam 2 jam untuk pembukaan dari 4 cm ke 9 cm, dan dibutuhkan waktu 2 jam 9 cm menjadi 10 cm (Mochtar, 2011).

b) Kala II

Adalah sejak pembukaan 10 cm atau lengkap sampai bayi lahir. Ini berlangsung selama 1 jam pada multigravida dan selama 2 jam pada primigravida (Reeder, 2011).

Tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran, ada tekanan

pada anus, perineum menonjol, vagina dan anus membuka (Saifuddin, 2010).

c) Kala III

Adalah sejak bayi lahir sampai plasenta lahir selama 30 menit, plasenta diperkirakan dapat lepas dengan melihat tanda-tanda: uterus dapat dirasakan berbentuk globular yang keras, uterus terdorong ke atas dilepasnya plasenta ke SBR, bertambah Panjang tali pusat, adanya semburan darah (Manuaba, 2010).

d) Kala IV

adalah sejak plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Observasi yang dilakukan di kala IV: Periksa tanda vital, tensi, nadi, pernafasan, cek perdarahan dan kontraksi uterus (Saifuddin, 2010).

4. **Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir normal yaitu bayi dilahirkan melalui vagina tidak menggunakan alat dengan posisi belakang kepala diusia kehamilan 37 - 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan apgar lebih 7 dan tidak ada cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial (Saifuddin, 2010).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan jenis penelitian Quasi Experimental dengan design penelitian ini menggunakan *Non Randomized control Group Pretest Post Test Design*. Dengan menggunakan jenis penelitian ini, hasil perlakuan (treatment) dapat diketahui lebih akurat, karena membandingkan hasil penelitian sebelum diberi perlakuan dengan hasil

penelitian setelah mendapatkan perlakuan.

Pada desain ini, peneliti sebagai tenaga kesehatan memberikan edukasi dan perlakuan dengan metode *Connecting, Organizing, Reflecting, Ekstending (CORE)* pada ibu hamil. Sebelum melakukan edukasi, peneliti memberikan *pretest* kepada ibu hamil. Kemudian peneliti memulai konseling/edukasi menelaah struktur dan kebahasaan teks ulasan dengan metode *Connecting, Organizing, Reflecting, Ekstending (CORE)*. Setelah melakukan konseling/edukasi, peneliti memberikan *posttest* untuk mengukur tingkat keberhasilan edukasi yang telah dilakukan.

Dalam penelitian ini, pengumpulan data menggunakan tehnik wawancara dengan menggunakan tehnik wawancara atau dengan menggunakan media WhsatApp kepada ibu hamil yang dijadikan sampel. Jenis data yang dikumpulkan yaitu :

Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari obyek penelitian dengan tehnik wawancara untuk mengetahui :

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil
2. Umur Ibu hamil
3. Pendidikan
4. Pekerjaan

Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh untuk mendukung hasil penelitian. Data ini diperoleh dengan cara wawancara dan dokumentasi, adapun data yang diperlukan adalah :

1. Data Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat
2. Data Dinas Kesehatan Kota Mataram
3. Data profil Desa Kerato
4. Data UPT. Puskesmas Kecamatan UnterIwes

Prosedur Pengumpulan Data

Sampel yang digunakan adalah sampel minimal (30 ibu hamil) sesuai kriteria inklusi kemudian dikelompokkan menjadi 2 bagian (15

kelompok ibu hamil yang diberi perlakuan,) dan 15 ibu hamil yang tidak diberikan perlakuan. Perlakuan yang dimaksud adalah dengan memberikan edukasi dengan metode *CORE* menggunakan media WhatsApp pada kelompok kasus dan pada kelompok control tidak diberikan edukasi. Sebelum dan sesudah diberikan edukasi dilakukan pre test dan post test. Cara pengumpulan data:

1. Data pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dikumpulkan dengan menggunakan alat bantu angket berupa daftar pertanyaan yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan edukasi
2. Pemberian edukasi metode *CORE* dilakukan dengan memberikan pendampingan selama hari penelitian dengan menggunakan media WhatsApp dan pertemuan 1 bulan sekali.

Analisa Data

Untuk menganalisis pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan edukasi dianalisis dengan menggunakan Uji Wilcoxon matched pairs test, mengingat jumlah sampel < 30 (sampel kecil) Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil antara kelompok kasus dan kelompok control menggunakan uji Mann Whitney Test (mengingat jumlah sampel < 30 (sampel kecil).

Uji Keabsahan Data

Agar data dalam penelitian kuantitatif dapat dipertanggungjawabkan sebagai penelitian ilmiah perlu dilakukan uji keabsahan data. Adapun uji keabsahan data yang dapat dilaksanakan.

1. Uji Validitas

Uji Validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui kelayakan butir pernyataan dalam mendefinisikan variable. Teknik pengujian ini menggunakan r hitung, hasil hitung dari SPSS dalam setiap pernyataan kita bandingkan dengan r

table df-n-2 dan menghitung taraf signifikan 5% atau 0,05.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur kestabilan dan konsisten responden dalam menjawab pernyataan dalam kuesioner. Untuk menguji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan cronbach's dengan nilai 0,60, jika nilai alfa lebih besar dari hasil output maka dikatakan reliabel, sebaliknya jika nilai alfa lebih kecil dari hasil output maka dikatakan tidak reliabel.

Bahan dan Alat Penelitian

Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. *Smartphone* sebagai media penghubung komunikasi dengan responden
2. Kuesioner untuk melakukan wawancara untuk mengetahui tingkatan pengetahuan ibu hamil yang menjadi responden
3. Modul teknis pemberian treatment/perlakuan, yang disusun oleh peneliti

HASI DAN PEMBAHASAN

1. Umur

Umur untuk kesehatan reproduksi aman antara 20-35 tahun sedangkan umur ibu waktu hamil bila terlalu muda < 20 tahun dan terlalu tua >35 tahun merupakan faktor risiko terjadi komplikasi dalam kehamilan dan persalinan (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2011). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi umur responden pada kelompok perlakuan antara 20-35 tahun sebanyak 100%. Sedangkan pada kasus kontrol umur < 20 tahun sebanyak 3,3% dan umur 20-35 tahun sebanyak 93,4% serta umur >35 tahun sebanyak 3,3%. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji mann whitney menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan

dan kelompok kontrol ($P=0,517$ atau $P > 0,05$).

2. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan yang diharapkan oleh pelaku Pendidikan, tingkat Pendidikan kita ketehai dapat mempengaruhi kemampuan seorang ibu dalam mengatasi masalah-masalah dalam kehamilannya termasuk menjaga kesehatan secara optimal (Notoadmodjo, 2003).

Dari hasil penelitian menunjukkan pada kelompok perlakuan 53% berpendidikan tinggi dan 46,7% berpendidikan menengah, sedangkan pada kelompok kontrol 33 % Pendidikan tinggi, menengah 53,4 %, dan Pendidikan dasar 33,3 %. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji mann whitney menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yaitu ($P=0,013$ atau $P<0,05$).

3. Jenis Pekerjaan

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. (Notoadmodjo, 2012)

Dari hasil penelitian menunjukkan pekerjaan Ibu Rumah Tangga lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol yaitu 73,3%, PNS lebih banyak ditemukan pada kelompok perlakuan yaitu 26,7%, wiraswasta, honorer dan lainnya lebih banyak pada kelompok perlakuan masing masing 20% dan 6,7%. dan secara statistik dengan uji mann whitney menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan ($P=0,041$ atau $P<0,05$).

4. Gravidita

Gravidita adalah seorang ibu yang

sedang hamil (Prawirohardjo, 2002). Gravidita atau berapa kalinya seorang wanita hamil, gravidita resiko tinggi bagi ibu hamil adalah gravidita >4 kali atau disebut grande multipara. Pada ibu yang yang grandemulti alat reproduksi yang dimilikinya mengalami kemunduran daya lentur jaringan yang disebabkan terlalu sering melahirkan dengan usia yang tida produktif (>35 tahun) menyebabkan terjadinya persalinan prematur sehingga bayi yang dilahirkan BBLR. (Wiknjosastro, Ilmu Kebidanan 2007)

Hasil penelitian menunjukkan pada kasus perlakuan terdapat gravidita 1 yaitu 33,3%, dan Gravidita 2-4 adalah 66,6 %. Pada kasus control terdapat gravidita 1 sebanyak 20% dan gravidita 2-4 sebanyak 73,3%. Ditemukan gravidita >4 sebesar 3,3%. Uji Statistik dengan uji mann whitney menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan ($P=0,041$ atau $P<0,05$).

5. Pendampingan Melahirkan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang didampingi oleh suami maupun keluarga lainnya.

6. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, dilakukan dalam waktu 30 menit-1 jam pasca bayi dilahirkan. (Pusdatin Kemenkes RI, 2014). Beberapa keuntungan IMD yaitu mendukung keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat hubungan ibu dan bayi, dan mengurangi resiko terjadinya hipotermi (keedinginan) sehingga bayi tidak mudah terjadi implikasi pada masa neonatus.

Dari hasil uji statistik dengan uji mann whitney menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan ($P=0,539$ atau $P>0,05$). Namun pada kelompok perlakuan lebih banyak melakukan IMD yaitu 73.3% sedangkan pada kasus kontrol sebesar 60%.

7. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara

perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan (Hungu, 2016). Dari hasil menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ($P=1.00$ atau $P>0,05$)

8. Berat bayi lahir dan Panjang Bayi Lahir

Berat bayi lahir normal 2500-4000 gram bagi bayi yang lahir cukup bulan, berat badan lahir rendah <2500 gram dapat beresiko meningkatkan gangguan kesehatan.

Hasil penelitian uji statistik menunjukkan ($p=0,389$ atau $p>0,05$) bahwa tidak ada perbedaan antara berat bayi lahir pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Namun ada peningkatan berat bayi lahir pada kelompok perlakuan 3.314 gram atau lebih berat $\pm 513,056$ gram, dibandingkan rata-rata bayi pada kelompok kontrol $3.200 \pm 440,779$ gram. Panjang bayi lahir pada kelompok perlakuan rata-rata $50,27 \pm 2,219$ cm dibandingkan bayi dilahirkan pada kelompok kontrol $49,07 \pm 1,751$ cm. Hasil uji statistik menunjukkan ($p=0,126$ atau $p>0,05$) artinya tidak ada perbedaan Panjang bayi pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

9. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian terlihat ada peningkatan pengetahuan sikap dan perilaku sebanyak 46,6 point pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol hanya terdapat kenaikan 12 pont, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon terlihat ada perbedaan yang signifikan yaitu $p=0,000$ ($p<0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan signifikansi dari pendampingan dengan metode *CORE* dimana hasil analisis menunjukkan nilai $P=0,001$ atau $P<0,05$ hal ini mengindikasikan bahwa hipotesis H_a diterima dan H_0 ditolak, ada pengaruh inovasi metode *CORE* dalam pendampingan ibu hamil untuk peningkatan kualitas 280 hari pertama kehidupan.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol menunjukkan ada

perbedaan nilai 34,67% lebih tinggi pengetahuan sikap dan perilaku pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. dan secara statistik dengan menggunakan uji Mann whitney menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sikap, perilaku pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan dengan metode *CORE* dapat meningkatkan kualitas kehamilan bila dilihat dari pengetahuan ibu hamil.

Sejalan dengan hasil penelitian terdahulu Suparmi Dkk (Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI) pada tahun 2019 tentang pengaruh pendampingan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil, dengan hasil menunjukkan bahwa ibu dikelompok perlakuan memiliki 33% lebih tinggi untuk memiliki pengetahuan tentang bahaya kehamilan dibandingkan ibu kelompok kontrol. Hasil penelitian E Mesra Pendampingan ibu hamil trimester III mempengaruhi praktek pemberian ASI didapat hasil uji statistik mean 16,89 dan t test 13,11. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuwono Dkk, ada perbedaan signifikan ibu yang mendapat pendampingan dengan metode *Home Visit* yaitu mempunyai peluang untuk menyusui ASI saja sebesar 9,33kali.

10. Status Kesehatan Melahirkan

Kesehatan adalah keadaan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/ cacat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pada kelompok perlakuan sebanyak 15 orang (100%) sehat, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 2 orang (13,33%) tidak sehat dan 13 orang (86,6%) yang sehat. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji mann whitney menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($P=0,539$ atau $P>0,05$).

PENUTUP

Kesimpulan

1. Tidak ada perbedaan yang signifikan karakteristik umur responden, Pendampingan melahirkan, jenis kelamin bayi, Berat bayi lahir dan panjang bayi yang dilahirkan ($p>0,05$)
2. Ada perbedaan yang signifikan pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status gravida dan Pengetahuan sikap perilaku ibu baik sebelum dan sesudah diberikan pendampingan ($p<0,05$)
3. Pendampingan dengan metoda CORE memberikan pengaruh yang efektif dalam kualitas layanan terutama pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang seputar kehamilan dan persalinannya, serta sikap senang terhadap pendampingan. ($p<0,05$)
4. Tidak ada perbedaan status kesehatan selama dan setelah melahirkan antara kelompok yang diberi pendampingan dengan metode CORE dan yang tidak dilakukan pendampingan. ($p>0,05$)

Saran

1. Mengingat pendampingan dengan mempergunakan metode CORE dapat meningkatkan layanan kehamilan 280 Hari, diharapkan dapat ditindak lanjuti kepada sampel yang lebih besar serta lokasi yang lebih luas.
2. Pendampingan ibu hamil pada trimester III sangat penting dilakukan dan metode CORE merupakan salah satu metode yang dapat diterapkan karena sangat efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2017 tentang Masa Prahamil, Hamil, Persalinan Nifas dan Bayi baru lahir.
- [2] Kementerian kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2019.
- [3] Seksi Datin Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa. Profil Kesehatan Sumbawa Tahun 2019.
- [4] Sekssi Datin Dinas Kesehatan Propinsi NTB. Profil kesehatan Propinsi NTB Tahun 2019
- [5] Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019
- [6] Pusat Data dan Informasi Riset Kesehatan Dasar, 2018
- [7] *Rends In Maternal Mortality: 1990 to 2015*. estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United.
- [8] Saifuddin 2008. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta
- [9] Prawirohardjo, Sarwono. 2005. Ilmu Kebidanan. Cetakan Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [10] Prasetyono, 2009, Buku Pintar Asi Eksklusif. Diva Press. Yogyakarta
- [11] Saifuddin, 2010, Ilmu Kebidanan, edisi 4. Jakarta
- [12] Helen Varney, Jan M Krieds, Carolyn, L, Bebor, Buku Ajar Asuhan Kebidanan, 2007.
- [13] Azwar, Saifuddin. 2016. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. A. Djazuli dan Yadi Yanuari. 2001.
- [14] Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta. 2003.
- [15] Notoatmodjo, Soekidjo, 2017, Metodologi Penelitian Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- [16] Borton, 2009, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan-Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta
- [17] *Cunningham*, F. Gary. 2012. Obstetri Williams. Jakarta: *Buku Kedokteran EGC*. Hani, dkk. 2011.
- [18] *Mochtar*, Rustam. (2013). Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi edisi 2
- [19] Hung T-H, Hsieh C-C, Hsu J-J, Chiu T-H, Lo L-M, Hsieh Ts-Ta. Risk factors for placenta previa in an Asian population. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2007
- [20] *Wiknjastro*, Hanifa. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, Tahun 2007.
- [21] Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit

- Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC. Saifuddin, Abdul.
- [22] Reeder, S.J., Martin, L.L., & Griffin, D.K. (2011). Keperawatan maternitas : Kesehatan wanita, bayi & keluarga edisi
- [23] 18. Jakarta : EGC
- [24] Sumarah, dkk. "Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)". Yogyakarta: Fitramaya; 2013.
- [25] Ratu MN. Hubungan Faktor Risiko Ibu Bersalin dengan *Retensio Plasenta*. 2012
- [26] Diah ayu Fitriani dkk, Gizi Seimbang Ibu Hamil, gizi.fk.ub.ac.id 2016
- [27] Nimas Mita Etika M dkk. Tahap Perkembangan janin dalam kandungan disetiap Minggu sampai hari kelahiran, hello sehat Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020
- [28] Kemenkes, RI Pedoman Gizi Seimbang, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA, 2014
- [29] Prawiroharjo, Sarwono, 2007, Ilmu Kandungan Edisi 2 Jilid 4. Jakarta
- [30] Kemenkes, R.I. 2013. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI
- [31] Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC. Bryar, R.M. 2008. Teori Praktik Kebidanan. Jakarta
- [32] Jusuf, 2008, *Aspek Status Ekonomi pada Kehamilan*.
- [33] Roedjati 2011, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta
- [34] *Manuaba*, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta. *PETA RENCANA (ROADMAP) Riset ENTERPRISE RESOURCE PLANNING (ERP) DENGAN FOKUS Riset PADA USAHA KECIL DAN MENENGAH (UKM) DI INDONESIA*. 282.
- [35] Sungkono, K. R., Sarno, R., Ulhaq, A. J., Taufiqulsa'di, M., KurniaSari, I. N., & Dinanto, Z. Z. (2019). Pembentukan dan Penerapan Enterprise Resource Planning (ERP) pada UMKM (Usaha Kecil Menengah) Toko Budi dan M-Bisy Mart. *Sewagati*, 3(3). <https://doi.org/10.12962/j26139960.v3i3.6026>
- [36] What Is ERP? | Enterprise Resource Planning Definition | SAP Insights. (n.d.). Retrieved December 23, 2021, from [https://insights.sap.com/what-is-erp/Widyaningdyah, A. U. \(2019\).](https://insights.sap.com/what-is-erp/Widyaningdyah, A. U. (2019).)
- [37] Implementasi enterprise resource planning dan proses akuntansi: Studi eksploratori pada perusahaan manufaktur skala besar. *Journal of Business and Information Systems (e-ISSN: 2685-2543)*, 1(2), 89–102.