

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Laporan ASKEB

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL  
NY.S GIP0A0 HAMIL 28 MINGGU 2 HARI  
DENGAN KEK DAN ANEMIA RINGAN  
DI PUSKESMAS SAMIGALUH I KULON PROGO**

NO RM: 0072

TANGAL/JAM: 12/12/2022, 09.00 WIB

<b>S</b>	Nama:	Ny. S	Tn. E
	Usia:	22 tahun	26 tahun
	Pendidikan:	SMA	SMA
	Pekerjaan:	IRT	Buruh
	Alamat:	Nungkep Sidoharjo Samigaluh	
	Keluhan:	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	
	Riwayat Pernikahan:	Pernikahan pertama, 1 tahun yang lalu.	
	Riwayat Alergi:	Ibu mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat ataupun makanan	
	Riwayat Penyakit:	Ibu mengatakan ibu dan suami serta keluarga tidak ada yang sudah atau pernah menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti DM, Jantung, Hipertensi dan sebagainya.	
	Riwayat kembar:	Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar	

<p>Pola Seksual: sebelum hamil 3-4x dalam seminggu</p> <p>Pola nutrisi:</p> <p>Makan: 2-3 x sehari, nasi, sayur, lauk seadanya</p> <p>Minum: 7-8 gelas/hari</p> <p>Pola Eliminasi:</p> <p>BAB: 1x sehari (konsistensi padat, kuning kecoklatan, tidak ada keluhan)</p> <p>BAK: 4-5x sehari (konsistensi cair, jernih, tidak ada keluhan)</p> <p>Pola Aktivitas: sehari-hari ibu melakukan aktivitas bersih-bersih rumah, menyiapkan sarapan suami dan sebagainya.</p> <p>Kebiasaan-kebiasaan:</p> <p>Merokok : (suami)</p> <p>Minum jamu-jamuan : Tidak ada</p> <p>Minum-minuman keras : Tidak ada</p> <p>Makanan/minuman pantang : Tidak ada</p> <p>Personal Hygiene:</p> <p>Kebiasaan mandi 2 kali/hari</p> <p>Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah buang air</p> <p>Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap setelah mandi dan saat pakaian dalam terasa lembab</p> <p>Jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun, menyerap keringat atau air</p> <p>Riwayat Psikologi Spiritual</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kehamilan ini: diinginkan</li> <li>Pengetahuan ibu tentang kehamillan Ibu melakukan tes urin mandiri setelah terlambat haid lebih kurang satu bulan dan memeriksakan kehamilan setelah hasil urin positif.</li> <li>Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang Ibu merasa perlu untuk memeriksakan kehamilan secara rutin</li> </ol>
---

	<p>d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini ibu merasa senang karena ini merupakan kehamilan yang pertama</p> <p>e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan Keluarga ibu maupun suami mendukung kehamilan ini</p> <p>f. Persiapan/rencana persalinan Sementara ini belum memikirkan rencana persalinan</p> <p>Pendapatan suami: ±1.000.000,00</p> <p>HPTHT: 28/05/2022, HPL: 05/03/2023</p>
O	<p>KU: baik, Kesadaran Compos Mentis</p> <p>TD: 111/72 mmHg N: 82 kali/menit R: 20 kali/menit S: 36,4<sup>0</sup>C</p> <p>BB: 57,4 kg TB: 167 cm IMT: 18,39 Lila: 23 cm</p> <p>Leopold I: pada fundus teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong), TFU 25cm</p> <p>Leopold II: pada perut bagian kanan teraba ekstremitas janin, pada perut kiri ibu teraba punggung janin</p> <p>Leopold III: pada perut bagian bawah teraba bulat keras dan melenting, presentasi kepala.</p> <p>Leopold IV: belum masuk panggul (kovergen)</p> <p>DJJ: 138x/m</p> <p>TBJ: (25-12) x155=2015 gram</p> <p>Pemeriksaan penunjang tgl: 27/10/2022</p> <p>Hb: 9,9 gr/dl</p> <p>GDS: 72 mg/dl</p> <p>HbsAg: NR</p>

	<p>HIV: NR</p> <p>TPHA: NR</p> <p>Gol.Darah: B</p> <p>Prot/red: Negatif</p>
A	Ny.S G1POA0 hamil 28 minggu 2 hari dengan KEK dan Anemia Ringan
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal dan kondisi janin dalam keadaan baik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> </ul> </li> <li>2. Memberikan KIE mengenai Kehamilan dengan Resiko Tinggi. Kehamilan dengan Resiko Tinggi yaitu kehamilan yang memungkinkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan dari risiko yang dimiliki ibu dibandingkan dengan kehamilan normal. Kehamilan mempunyai risiko tinggi jika dipengaruhi oleh faktor pemicu yang akan menyebabkan terjadinya komplikasi selama kehamilan, bahkan saat persalinan berlangsung dan juga saat nifas. Kehamilan Resiko Tinggi salah satunya adalah KEK dan Anemia. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S mengerti penjelasan bidan</li> </ul> </li> <li>3. Memberikan penjelasan berupa pengertian (KEK) kekurangan energi kronik merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada ibu hamil. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S mengerti penjelasan bidan</li> </ul> </li> <li>4. Memberikan KIE pentingnya peran dan dukungan suami dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu. Bentuk dukungan suami berupa <i>emotional, informational, instrumental</i> dan <i>appraisal</i>. Misal ibu suami ikut serta dalam pemilihan bahan makanan atau membelikan ibu makanan yang bergizi, suami ikut mengantarkan ibu dalam melakukan pemeriksaan, dukungan suami sebagai tempat berkeluh</li> </ol>

	<p>kesah, dukungan yang berupa informasi dengan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh ibu, mengatasi permasalahan dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan kepada ibu, suami juga berperan dalam membantu aktifitas ibu sehari-hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suami Ny.S sudah memberikan dukungan sepenuhnya</li> </ul> <p>5. Memberikan penjelasan berupa penanganan ibu dengan KEK (Kekurangan Energi Kronis) salah satunya yaitu pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berupa biskuit dengan kandungan gizi yang tinggi 1 dos dimakan 2-3 keping sehari selama 90 hari dari Puskesmas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu sudah diberikan PMT dari Puskesmas</li> </ul> <p>6. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu juga mengalami anemia ringan karena kadar Hb &lt;10,5 gr/dl. Meminta ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe bersamaan dengan konsumsi buah pepaya agar mempercepat kadar haemoglobin bagi ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu bersedia untuk minum tablet Fe bersamaan dengan konsumsi buah pepaya</li> </ul> <p>7. Memberikan KIE tanda bahaya pada TM III yaitu perdarahan, gerakan janin berkurang, pusing terlalu hebat dengan disertai bengkak kaki dan tangan serta wajah, pecahnya ketuban dan lain sebagainya. Apabila mengalami hal tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya tersebut</li> </ul> <p>8. Meminta ibu untuk melanjutkan minum obat/ vitamin dari puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti</li> </ul> <p>9. Memberikan KIE mengenai PHBS kepada ibu dan suami serta meminta suami Ny.S untuk tidak merokok didalam rumah dan diteras rumah karena asap rokok berbahaya bagi kesehatan ibu dan janin didalam perut ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.E bersedia untuk tidak merokok didalam rumah</li> </ul>
--	--

	<p>10. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke puskesmas 2 mg lagi atau jika ada keluhan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu bersedia untuk kunjungan ulang</li></ul>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN  
 NY. S USIA 22 TAHUN G1P0Ab0Ah0 UK 38 MINGGU

TANGAL/JAM : 17 Februari 2023/09.00 WIB

S	Kunjungan ulang Ny.S di Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo, saat ini UK 38 minggu. Ibu tidak ada keluhan. HPTHT: 28/05/2022, HPL: 05/03/2023
O	Hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, dengan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, RR: 22x/m, BB: 60 kg, Lila 23,5cm, Hb: 11,2 gr/dl, antigen (-). Pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi: Leopold I didapat hasil TFU McDonald 28 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan konvergen, bagian terendah belum masuk panggul). DJJ 136 kali/menit, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih
A	Ny. S Usia 22 tahun G1P0Ab0Ah0 UK 38 Minggu
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengingatkan untuk mempersiapkan biaya untuk persalinan atau menyiapkan jaminan jika memilikinya.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin. Bidan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila terasa Gerakan janin berkurang, atau jika sudah ada salah satu tanda persalinan ibu bisa langsung ke fasilitas kesehatan</li> <li>3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut, segera ke fasilitas Kesehatan. Ibu mengerti penjelasan bidan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk meneruskan konsumsi obat yang masih ada</li> <li>5. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</li> <li>6. Melakukan pendokumentasian di register dan buku KIA ibu. Pendokumentasian sudah dilakukan.</li> </ol>

CATATAN PERKEMBANGAN  
 NY. S USIA 22 TAHUN G1P0Ab0Ah0 UK 40<sup>+2</sup>MINGGU

TANGAL/JAM : 07 Maret 2023  
 KUNJUNGAN DI PUSKESMAS

S	<p>Ibu datang ke Puskesmas Samigaluh I pukul 11.00 WIB mengatakan perut nyeri dan kenceng-kenceng, serta keluar cairan dari kemaluannya sejak pukul 05.00 WIB, ibu merasa perut kenceng-kenceng pasca melakukan hubungan suami istri. Usia Kehamilan Ny.S saat ini 40<sup>+2</sup> minggu.</p> <p>HPTHT: 28/05/2022, HPL: 05/03/2023</p>
O	<p>KU : baik,</p> <p>Kesadaran <i>Compos Mentis</i></p> <p>Hasil pemeriksaan TD: 125/95 mmHg, N: 82x/m, RR: 21x/m, BB: 61 kg, pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi: Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 30 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen (bagian terendah sudah masuk panggul), TBJ: 2790 gram, DJJ 135 kali/menit, Dilakukan pemeriksaan dalam Vulva tidak ada kelainan, vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, 50 pembukaan 2 cm, kantong ketuban tidak teraba,air ketuban jernih, posisi UUK depan kiri, molase tidak ada, kepala turun Hodge I dan kertas lakmus merah berubah menjadi biru</p>
A	<p>Ny. S Usia 22 tahun G1P0A0AH0 dengan Ketuban Pecah Dini</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan mengenai kondisi ibu saat ini bahwa harus dilakukan rujukan ke rumah sakit untuk dilakukan tindakan lebih lanjut sesuai dengan kondisi ibu</li> <li>2. Memotivasi dan meminta ibu tidak perlu cemas dan khawatir, menjelaskan kemungkinan tindakannya yaitu dengan diinduksi(dipacu) atau di sesar.</li> <li>3. Memberikan rujukan ke rumah sakit terdekat.</li> </ol>



## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari, tanggal : Rabu, 08 Maret 2023

S	Pada pengkajian kali ini melalui <i>whatsapp</i> , ibu mengatakan dipacu sejak tanggal 07 Maret 2023 pukul 13.00 WIB di RS Nyi Ageng Serang dan pukul 23.00 WIB terjadi pembukaan 3cm sampai tanggal 08 Maret 2023 pukul 06.00 WIB belum terjadi penambahan pembukaan sehingga dilakukan tindakan caesarea. Ibu masuk ke ruang SC pukul 07.00 WIB dan Bayi lahir pukul 08.05 WIB jenis kelamin laki-laki dengan BB 3180 gram, PB 51cm, LK 34cm, kondisi bayi baik dan ibu tidak ada keluhan, serta sudah ber Kb pascasalin
O	-
A	-
P	-

## CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Hari, tanggal : Rabu, 08 Maret 2023

S	<p>Bayi Ny. S lahir tanggal 08 Maret 2023 pukul 08.05 WIB di UK 40<sup>+3</sup> minggu secara SC.</p> <p>Bayi Ny. S lahir menangis kuat</p> <p>Hasil pemeriksaan di rumah sakit diperoleh, jenis kelamin laki-laki, penolong dokter, bayi tidak ada kelainan maupun kecacatan. Antropometri bayi Ny.S antara lain berat lahir 3180 gram, panjang badan 51 cm, LLA 12 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 33 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan.</p> <p>Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas, pemberian Hb0 sudah dilakukan, selanjutnya dilakukan perawatan bayi baru lahir</p> <p>Bayi Ny. S dirawat gabung dengan ibu dikarenakan keadaan bayi baik</p>
O	-
A	-

P	-
---	---

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 2)

Hari, Tanggal : Sabtu, 11 Maret 2023

S	Ibu berkunjung ke puskesmas untuk kontrol dan ibu mengatakan bayi bisa menyusui dengan baik.
O	Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal N: 134x/menit, R 40x/menit suhu 36,6 <sup>0</sup> C, tidak ada tanda ikterik, tali pusar kering, tidak ada infeksi dan belum lepas. Dilakukan pemeriksaan reflek <i>rooting, sucking, moro, babynski, graps, dan tonic neck</i> dan semua hasilnya positif atau bayi mampu melakukannya
A	By. Ny. S usia 3 hari dengan keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik.</li><li>2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi serta kehangatan pada bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB</li><li>3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin secara on demand atau minimal setiap 2 jam sekali.</li><li>4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusui sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.</li><li>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila</li></ol>

	<p>bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.</p>
--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 3)

Hari, tanggal : Kamis, 16 Maret 2023

S	Pengkajian dilakukan dirumah Ny.S. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Tali pusat sudah puput hari ke 5. Pemenuhan nutrisi: ASI on demand, BAK 6-8 kali/hari, BAB 3-4 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan.
O	Hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal yaitu N: 130x/menit, R 42x/menit, S 36,5 C, Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis, BB 3300gram dan PB 51 cm.
A	By. Ny. S usia 8 hari dalam keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik.</li><li>2. Memberikan selamat kepada ibu karena sudah mampu menyusui dengan baik.</li><li>3. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB</li><li>4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.</li><li>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidaak mau menyusui, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.</li><li>6. Memberikan KIE untuk menjaga kehangatan bayi</li><li>7. Memberikan KIE untuk mengimunisasikan bayi saat usia 1 bulan yaitu imunisasi BCG.</li></ol>

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 1)

Hari, tanggal : Rabu 08 Maret 2023

S	Pengkajian dilakukan melalui <i>whatsapp</i> , ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putra keduanya. Hasil pemeriksaan pada buku KIA didapatkan pada 6 jam post SC, ibu dalam keadaan baik dengan hasil TD 120/80 mmHg, N 82, R 21, S 36,4. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara menonjol, ASI sudah keluar sedikit, TFU 2 jari di atas simpisis dan kontraksi baik. Pada genetalia terdapat pengeluaran darah merah segar, selama 6 jam ibu sudah ganti pembalut sebanyak 2 kali, dari bidan di RS Nyi Ageng Serang ibu diberikan KIE makan-makanan yang banyak dan sering menyusui.
O	-
A	Ny. S usia 22 tahun P1A0Ah1 <i>postSC</i> 6 jam
P	Penatalaksanaan yang dilakukan rumah sakit yaitu memberikan KIE tentang mobilisasi dini, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu.

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 2)

Hari, tanggal : Sabtu, 11 Maret 2023 (hari ke 3, KF2)

S	Ibu melakukan kunjungan nifas di Puskesmas Samigaluh I pada tanggal 11 Maret 2023. Ibu mengatakan jadwal kontrol di RS tanggal 13 Maret 2023, Ibu mengatakan ASI belum lancar dan sedikit, jahitan masih sedikit perih. Ibu mengatakan kesulitan saat menyusui karena puting agak sakit. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 N: 82 x/, S: 360C, RR: 20 x/m, Payudara: tidak tampak bendungan, ASI lancar, puting menonjol, TFU pertengahan sympisis pusat, kontraksi keras, perdarahan + 10 cc putih bercampur darah berlendir (lokhea sanguinolenta). Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pola istirahat karena bayi tidak sering rewel.
O	Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 N: 82 x/, S: 360C, RR: 20 x/m, Payudara: tidak tampak bendungan, ASI lancar, puting menonjol, TFU pertengahan sympisis pusat, kontraksi keras, perdarahan + 10 cc putih bercampur darah berlendir (lokhea sanguinolenta).
A	Ny. S usia 22 tahun P1A0Ah1 <i>postSC</i> hari ke-3 dengan masalah pemberian ASI
P	Bidan mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari puting lecet dan mengajari cara menyusui yang benar. Bidan juga menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Mengajari ibu cara pijat oksitosin dengan didampingi suami agar ASI lancar. Memberikan KIE ASI Eksklusif dengan pendampingan suami maupun keluarga. Memberikan KIE perawatan payudara dan pola makan dengan protein dan kalori yang tinggi agar jahitan cepat kering serta tidak pantang makan.



	Serta meminta ibu untuk mengkonsumsi daun katuk bisa disayur untuk memperlancar produksi ASI
--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 3)

Hari, tanggal : Kamis 16 Maret 2023 (hari ke 8, KF 3)

S	Kunjungan nifas di rumah Ny.S untuk pemantauan bayi dan ibu. Ibu mengatakan sudah kontrol dan hasilnya baik. Ibu juga mengatakan ASI lancar dan tidak ada kendala lagi dalam menyusui bayinya. Ibu mengatakan tidak ada pantang makan apapun.
O	Hasil pemeriksaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi 82x/m, Suhu 36 <sup>0</sup> C dan respirasi 20x/m. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa payudara tidak tampak bengkang, ASI lancar puting menonjol. Pada pemeriksaan abdomen TFU pertengahan syimpisis pusat, kontraksi keras, perdarahan dalam batas normal, pengeluaran kuning kecoklatan (lokhea serosa).
A	Ny. S usia 22 tahun P1A0Ah1 <i>postS</i> Chari ke-8 normal
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi serta mempercepat pemulihan luka jahitan operasi</li><li>2. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI.</li></ol>

- |  |   |
|--|---|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>3. Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering.</li><li>4. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.</li></ol> |
|--|---|

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 4)

Hari, tanggal : Kamis, 6 April 2023 (hari ke29)

S	Pengkajian dilakukan dirumah ibu, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat ini sudah tidak ada pengeluaran pervaginam. Ibu mengatakan ASI sangat lancar, berat bayi sudah naik, ibu juga sudah KB Pascasalin.
O	KU : baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,4 <sup>0</sup> C, N: 88x/m, R: 20x/m
A	Ny. S usia 22 tahun P1A0Ah1 <i>postSC</i> hari ke-29 normal
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. KIE nutrisi ibu nifas</li><li>2. KIE tanda bahaya ibu nifas</li></ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Hari, tanggal : Rabu, 08 Maret 2023 melalui *whatsapp*

S	Pengkajian tanggal 08 Maret 2023 ibu mengatakan sudah ber KB pascasalin yaitu KB IUD di Rumah Sakit. Pemilihan KB ibu tersebut sudah atas persetujuan suami dan memang dari awal ingin menggunakan KB IUD.
O	KU : baik
A	Ny. S usia 22 tahun P1A <sub>0</sub> Ah1 akseptor baru KB IUD pascasalin
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan selamat kepada ibu atas keputusan ibu dan suami untuk segera menggunakan KB guna mencegah dan kehamilan kembali.</li><li>2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai kemungkinan efek samping yang terjadi agar ibu tidak khawatir yaitu seperti keputihan, nyeri perut dan spotting atau bercak darah diluar siklus menstruasi.</li><li>3. Meminta ibu untuk kontrol sesuai dengan anjuran dari dokter</li></ol>

**Lampiran 2. Dokumentasi**





### Lampiran 3. Persetujuan Klien

#### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Adiningsih  
Tempat/Tanggal Lahir : Kulon Progo 19 November 2000  
Alamat : Nungkeb Rt 55 Rw 25 Sidobarjo Samigaluh

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2021/2022. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 12 Desember 2022

Mahasiswa



Susanti

Klien



Sri Adiningsih



## Lampiran 4. Lembar Selesai COC

### DAFTAR HADIR PASIEN COC

Nama Mahasiswa : Susanti  
NIM : P07124522062  
Tempat Praktek : Puskesmas Samigalluh 1  
Nama Pasien : Ny. Sri Adiningsih  
Alamat :

No	Hari/Tanggal	Tanda Tangan	Keterangan

Samigalluh .....  
Pembimbing Lahan  
  
(Dianna Yusti L., Amd.Keb)

## Lampiran 5. Lembar Selesai COC

### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Diana Yusti Irwatining Dyah, A.Md.Keb  
Instansi : Puskesmas Samigaluh I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Susanti  
NIM : P07124522062  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan 6 April 2022

Judul asuhan: **ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S USIA 22 TAHUN DENGAN KEK DAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS SAMIGALUH I KULON PROGO**

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

Yogyakarta, 7 April 2022

Bidan  
  
Diana Yusti Irwatining Dyah, A.Md.Keb

## Lampiran 6. Jurnal

*Jurnal Keperawatan & Kebidanan*  
*P-ISSN : 2599-0055, E-ISSN : 2615-1987*  
*Volume 4 Nomor 1, Mei 2020, Hal. 65 – 78*

### **PENGARUH KONSUMSI BUAH PEPAYA TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL ANEMIA YANG MENDAPAT SUPLEMENTASI TABLET FE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CISAYONG KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2019**

**Fitriani Mardiana**  
Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya  
*fitriani.mardiana.md@gmail.com*

#### **ABSTRAK**

Salah satu penyebab terjadinya mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil adalah anemia. Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019 sebanyak 58 orang (5,1%) dari ibu hamil sebanyak 1136 orang. Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya anemia adalah dengan mengkonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C yaitu buah pepaya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh konsumsi buah pepaya terhadap kadar hemoglobin ibu hamil anemia yang mendapat suplementasi tablet Fe. Metode penelitian yang digunakan adalah *pra-eksperimen* dengan desain *pretest posttest only design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya pada bulan Agustus-Oktober 2019 yang berjumlah 63 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu sebanyak 63 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia sebelum diberi konsumsi buah pepaya sebesar 9,7 mg/dl termasuk pada kategori anemia ringan, sedangkan setelah mengkonsumsi buah pepaya rerata kadar hemoglobin sebesar 11,2 mg/dl termasuk pada kategori tidak anemia. Berdasarkan hasil uji t diperoleh bahwa terdapat pengaruh konsumsi buah pepaya terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia yang mendapat suplementasi Fe dengan nilai p value sebesar 0,000. Kesimpulan dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh konsumsi buah pepaya terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia yang diberikan suplementasi Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. Disarankan pengelola program puskesmas terutama pengelola program kesehatan ibu dan anak lebih meningkatkan pelayanannya terutama dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada ibu hamil tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe didampingi buah-buahan yang mengandung vitamin A dan C, sehingga ibu hamil terhindar dari anemia selama kehamilan.

**Kata Kunci** : Anemia, hemoglobin, pepaya, tablet fe

## **PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu tolak ukur yang sangat penting untuk menilai derajat kesehatan perempuan di suatu wilayah. AKI juga dijadikan sebagai target dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu pada pembangunan SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target yang ingin dicapai pada tahun 2030 adalah mengurangi hingga tiga per empat resiko jumlah kematian ibu atau sekitar 70 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga masyarakat dunia terus berusaha untuk menekan AKI melalui berbagai cara (Kemenkes RI, 2019)

Menurut WHO pada tahun 2014 menunjukkan bahwa AKI di Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup. AKI tertinggi di Indonesia disebabkan oleh perdarahan (30,0%), disusul oleh hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), dan lain-lain (40,8%). AKI di Jawa Barat mengalami peningkatan dari tahun 2017 sampai tahun 2018, tahun 2017 AKI sebesar 748 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2018 AKI sebesar 823 per 100.000 kelahiran hidup (Jabar, 2017)

Mortalitas dan morbiditas pada waktu hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan (Kemenkes RI, 2018). Salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil adalah anemia selama kehamilan. Prevalensi anemia di seluruh dunia yaitu sebesar 90 persennya berada pada negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Di wilayah Asia Tenggara, Indonesia menduduki urutan ketiga dengan prevalensi anemia sebesar 44 persen (B., D., A., B., & V., 2013).

Anemia pada masa kehamilan dapat mengakibatkan efek buruk baik pada wanita hamil maupun pada bayi yang akan dilahirkan. Anemia pada ibu hamil akan meningkatkan risiko dan cenderung mendapatkan kelahiran prematur atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya bila ibu hamil tersebut menderita anemia berat (Sotomayor-Beltran, Segura, & Tarazona, 2018)

Kasus anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh rendahnya asupan zat besi dalam tubuh yang disebabkan pola makan kurang baik. Pola makan merupakan cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau kelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan yang berdasarkan pada faktor-faktor sosial budaya dimana ibu hamil hidup (Astria, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh (Ahmad et al., 2018) menjelaskan bahwa angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi, prevalensi anemia yang termasuk tinggi yaitu sebesar 54%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu: paritas, kecukupan konsumsi zat besi, status Kekurangan Energi Kronik (KEK), pendidikan ibu. Variabel yang tidak berhubungan adalah umur ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan dan pengetahuan. Berdasarkan analisis multivariate variable independen yang memiliki hubungan sebab akibat dengan

kejadian anemia pada ibu hamil adalah paritas (jumlah anak), kecukupan konsumsi zat besi, status KEK, dan pendidikan ibu. Variabel yang tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah umur ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan dan pengetahuan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016 sebanyak 58 orang (5,1%) dari ibu hamil sebanyak 1136 orang. Berdasarkan data tersebut terdapat komplikasi pada ibu hamil yang mengalami anemia yaitu sebanyak 2 orang, 1 orang terjadi perdarahan, dan 1 orang lagi mengalami prematur kontraksi.

Program pemberian tablet besi sudah lama dilakukan oleh pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI. Pemberian tablet besi secara cuma-cuma tersebut diprioritaskan untuk ibu hamil, ibu nifas, dan wanita usia subur termasuk remaja putri. Setiap tablet besi berisi 200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat (setara dengan 60 mg besi

dan 0,25 asam folat). Jumlah tablet besi yang dikonsumsi ibu hamil adalah minimal 90 tablet selama kehamilan. Menurut (DEPKES, 2016) cakupan pemberian tablet Fe 90 untuk ibu hamil di Indonesia adalah 92,1 %. Di Propinsi Jawa Barat cakupan Fe 1 86,27% dan cakupan Fe 3 sebesar 80,02 % pada tahun 2018.

Penyerapan zat besi dalam darah dapat dimaksimalkan penyerapannya dengan cara mengonsumsi vitamin C. Vitamin C dapat diperoleh dari buah-buahan diantaranya adalah buah pepaya. Buah pepaya memiliki kandungan vitamin C yang tinggi yang dapat membantu meningkatkan penyerapan tablet zat besi pada ibu hamil. Vitamin C membantu penyerapan kalsium dari tubuh yang diperlukan untuk pembentukan gigi dan tulang. Selain mampu menyerap zat besi dari makanan yang dibutuhkan untuk mencegah anemia (Syatriani & Aryani, 2010)

Buah pepaya merupakan buah tropika unggulan Indonesia untuk ekspor maupun konsumsi dalam negeri. Buah pepaya dan jambu biji merah merupakan buah yang sangat bergizi, yaitu mengandung tinggi vitamin, magnesium,

besi, tembaga dan beberapa asam amino esensial, dan juga mengandung sejumlah besar riboflavin, miasin, kalsium, fosfor dan seng, sehingga bermanfaat untuk meningkatkan kadar haemoglobin terutama pada ibu hamil (Kharisma, Hendryanny, & Riani, 2017)

Buah pepaya yang digunakan dalam penelitian ini adalah buah pepaya dengan jenis California, alasan pengambilan buah pepaya California karena kandungan vitamin C lebih tinggi dibandingkan dengan pepaya lokal. Vitamin C pada buah pepaya jenis California sebesar 78 mg dalam 100 gr, sedangkan pada pepaya lokal sebesar 72 mg dalam 100 gr. Selain itu juga, ketersediaan buah pepaya jenis California banyak dijual dipasarkan dibandingkan dengan pepaya lokal (Angelia, 2017)

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Anemia yang Mendapat Suplementasi Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019".

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian quasi eksperimen. Desain penelitian yang digunakan adalah pra eksperimen dengan rancangan *pretest posttest only design*. Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya pada bulan Agustus-Oktober 2019 yang berjumlah 63 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *Total Sampling*, yaitu seluruh populasi untuk dijadikan sampel yaitu sebanyak 63 orang ibu hamil yang mengalami anemia. Variabel *independen* (bebas) adalah pemberian buah pepaya, sedangkan variabel *dependen* (terikat) adalah kadar hemoglobin. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar observasi dan lembar ceklist. Alat yang digunakan adalah : hemoglobin meter (metode sahli dan

timbangan. Bahan : Buah pepaya jenis California.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Anemia Sebelum Diberi Konsumsi Buah Pepaya

Tabel 1  
Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Anemia Sebelum Diberi Konsumsi Buah Pepaya di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017

Rerata	Minimum	Maksimum	Standar deviasi
9,7	9,00	10,80	0,56

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia sebelum diberi konsumsi buah pepaya di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019 sebesar 9,7 mg/dl termasuk pada kategori anemia ringan, kadar hemoglobin minimum 9,0 mg/dl, kadar hemoglobin maksimum 10,80 mg/dl, dan standar deviasi sebesar 0,56.

### 2. Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Anemia Setelah Diberi Konsumsi Buah Pepaya

**Tabel 2**  
**Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Anemia Setelah Diberi Konsumsi Buah Pepaya di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019**

Rerata	Minimum	Maksimum	Standar deviasi
11,2	10,50	12,00	0,31

Tabel 2 menunjukkan bahwa rerata kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia setelah diberi konsumsi buah pepaya di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya tahun 2017 sebesar 11,2 mg/dl termasuk pada kategori tidak anemia, kadar hemoglobin minimum 10,50 mg/dl, kadar hemoglobin maksimum 12,00 mg/dl, dan standar deviasi sebesar 0,31.

### 3. Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia yang Mendapat Suplementasi Fe

**Tabel 3**  
**Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia yang Mendapat Suplementasi Fe di Wilayah Kerja**

**Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019**

Rerata	St	CI	t	d	p
ata	d	95		f	val
		%			ue
1,4	0,	1,3	24,	6	0,0
9	48	7-	47	2	00
		1,6			
		1			

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa rerata kadar hemoglobin sebelum dan sesudah diberi konsumsi buah pepaya sebesar 1,49 dengan nilai  $t_{hitung}$  sebesar 24,47 dan nilai signifikan sebesar 0,000. Nilai signifikan ini jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0,05) maka nilai signifikan lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) yang berarti bahwa  $H_0$  ditolak artinya bahwa terdapat pengaruh konsumsi buah pepaya terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia yang mendapat suplementasi Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019.



## **PEMBAHASAN**

### **1. Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia Sebelum Diberikan Konsumsi Buah Pepaya**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kadar hemoglobin pada ibu hamil sebelum diberikan konsumsi buah pepaya di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya sebesar 9,7 mg/dl, nilai ini menunjukkan bahwa rata-rata ibu hamil mengalami anemia ringan.

Terjadinya anemia pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya konsumsi zat besi selama kehamilan, selain itu juga selama kehamilan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah (Setiawan, Suryani, & . 2016)

Hal ini sejalan dengan pendapat (Setyawati & Syauqy, 2014) yang menyatakan bahwa jika persediaan

cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan, relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami pengenceran dengan peningkatan volume 30%-40% yang puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18%-30% dan hemoglobin sekitar 19% (Rizki, Lipoeto, & Ali, 2018) Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal. Kurang lebih 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi perhari. Selama kehamilan dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil (Aritonag, 2010)

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa terjadinya anemia pada ibu hamil disebabkan karena berbagai faktor diantaranya adalah ibu hamil kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, tidak patuhnya ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe, dan juga karena terjadi perubahan-perubahan selama kehamilan.

## **2. Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia Setelah Diberikan Konsumsi Buah Pepaya**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kadar ibu hamil dengan anemia setelah diberikan konsumsi buah pepaya di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya sebesar 11,2 mg/dl, nilai ini menunjukkan bahwa rata-rata ibu hamil tidak mengalami anemia. Hal ini disebabkan karena adanya penambahan makanan lain yang mengandung vitamin A dan C dapat meningkatkan kadar hemoglobin salah satunya adalah buah pepaya.

Hal ini sejalan dengan pendapat (WR & Susanti, 2014) yang menyatakan bahwa pemberian tablet zat besi akan lebih maksimal dalam penyerapannya jika diberikan bersamaan dengan sumber

makanan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu, dan pepaya. Buah pepaya yang matang mengandung sejumlah zat gizi penting terutama vitamin A. Dalam setiap 0,5 kg buah pepaya terkandung nutrisi : protein (2,5 g), karbohidrat (46 g), lemak (0,5 g), vitamin A (10.000 SI), vitamin C (300 mg), thiamin (0,30 mg), riboflavin (0,27 mg), niasin (1,75 mg), kalsium (0,15 gram), magnesium (0,25 g), potassium (1,15 g), belerang (0,15 g), fosfor (0,47 g), zat besi (0,02 g), silicon (0,02 g), klorin (0,12 g), sodium (0,2 g), dan air (399 g) (Yudawati & Wibowo, 2014)

Kandungan nutrisi buah pepaya jenis California dalam 110 gr berdasarkan analisis *nutrisoft* diperoleh sebagai berikut : Energy 42,9 mg, Water 0 gr, Protein (6%) 0,7 g, Fat (2%) 0,1 g, Karbohidrat (92%) 10,8 g, PUFA 0,0 g, Cholesterol 0,0 mg, Vit A 148,5 pg, Carotene 0 mg, Vit E (eq.) 1,1 mg, Vit B1 0,0 mg, Vit B2 0,0 mg, Vit B6 0,0 mg, Tot . fol.acid 41,8 pg, Vit C 68,2, Sodium 3,3 mg, Potasium 282,7 mg, Calcium 26,4 mg, Magnesium 11,0 mg, Phosphorus 5,5 mg, Iron 0,1 mg, dan Zinc 0,1 mg.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tjitraresmi, 2016) yang menyatakan bahwa kadar hemoglobin pada responden sebelum pemberian tablet zat besi ditambah pepaya (*Carica Papaya L.*) sebagian besar (80%) mengalami anemia ringan dan setelah pemberian tablet zat besi ditambah pepaya (*Carica Papaya L.*) lebih dari separuh (53,3%) masih mengalami anemia ringan dan sebagian (46,7%) responden tidak mengalami anemia.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa dengan mengkonsumsi buah pepaya dapat membantu penyerapan zat besi dalam darah, sehingga dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Buah pepaya merupakan salah satu buah yang mengandung provitamin A, dimana yang berfungsi untuk penyerapan zat besi. Hal ini berarti sesuai dengan penelitian ini karena peneliti menggunakan pepaya untuk mempercepat penyerapan zat besi yang bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang menderita anemia.

### **3. Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu**

#### **Hamil dengan Anemia yang Mendapat Suplementasi Fe**

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan uji T diperoleh bahwa ada pengaruh konsumsi buah pepaya terhadap kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia yang mendapat suplementasi Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya dengan nilai signifikan sebesar 0,000 ( $p$  value < 0,05). Hal ini disebabkan karena dengan mengkonsumsi makanan atau buah-buahan yang mengandung vitamin A dan C dapat membantu ibu hamil dalam mencegah terjadinya anemia.

Buah pepaya (*Carica Papaya L.*) berukuran 140 gram mampu memberikan sumbangan vitamin C sebanyak 150 persen dari angka kecukupan gizi yang dianjurkan per hari (AKG), serta sumbangan serat sebanyak 10 persen dari AKG (Aulia, 2012). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 110 gram buah pepaya jenis California mengandung Vitamin C 68,2 mg dan dapat memberikan sumbangan peningkatan kadar hemoglobin sebesar 1,49 gr/dl.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kharisma et al., 2017) yang menyatakan bahwa ada perbedaan efektifitas pemberian tablet zat besi dibanding tablet zat besi ditambah pepaya. Peningkatan rata-rata kadar hemoglobin lebih besar dibandingkan kadar hemoglobin yang diberikan tablet zat besi saja sebesar 11,82 gr/dl. Penelitian yang dilakukan (Rimawati, Kusumawati, Gamelia, Sumarah, & Nugraheni, 2018) menunjukkan bahwa pemberian jus tempe pepaya dapat meningkatkan rata-rata kadar hemoglobin pada anak Sekolah Dasar sebesar 6,29 gr/dl. Selain itu manfaat dari pepaya sangat baik untuk melancarkan pencernaan, mencegah anemia selama menstruasi, mencegah segala penyakit usus mencegah kanker serta dalam menyehatkan janin yang ada dalam kandungan (Aini Fitria, Ciptaning Sidi, Kartika Safitri, Nur Hasanah, & Risni, 2013)

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan (Septiani Rahayu, 2016) menjelaskan bahwa buah pepaya merupakan salah satu buah yang mengandung provitamin A, dimana yang

berfungsi untuk penyerapan zat besi. Hal ini berarti sesuai dengan penelitian ini karena peneliti menggunakan pepaya untuk mempercepat penyerapan zat besi yang bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada remaja yang menderita anemia. Hasil penelitian yang dilakukan (Kong, Du, & Du, 2018) menunjukkan bahwa suplementasi vitamin A dapat membantu mobilisasi zat besi dari tempat penyimpanan untuk proses eritropoesis di mana disebutkan suplementasi vitamin A sebanyak 200.000 UI dan 60 mg ferrous sulfate selama 12 minggu dapat meningkatkan rata-rata kadar hemoglobin sebanyak 7 g/L dan menurunkan prevalensi anemia dari 54% menjadi 38% (Suharno et al., 1993)

Pemberian tablet zat besi setiap hari pada ibu hamil dapat meningkatkan kadar hemoglobin (Yudawati & Wibowo, 2014). Pemberian tablet zat besi akan lebih maksimal dalam penyerapannya jika diberikan bersamaan dengan sumber makanan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu, dan pepaya (Angelia, 2017). Buah pepaya matang sangat unggul dalam hal betakaroten (276

mikrogram/100g), betacryptoxanthin (761 mikrogram/100 g), serta lutein dan zeaxanthin (75 mikrogram/100 g). Betakaroten merupakan provitamin A sekaligus antioksidan yang sangat ampuh untuk menangkal serangan radikal bebas. Vitamin A yang diperoleh dari 100 g buah pepaya matang berkisar antara 1.094-18.250 SI, tergantung dari varietasnya. Sementara betacryptoxanthin, lutein, dan zeaxanthin lebih banyak berperan sebagai antioksidan untuk mencegah timbulnya kanker dan berbagai penyakit degeneratif. Sumbangan vitamin yang sangat menonjol adalah vitamin C (62-78 mg/100 g) dan folat (38 mikrogram/100 g). Kadar serat per 100 gram buah masak 1,8 gram. Serat pepaya sangat dikenal manfaatnya dalam memperlancar proses buang air besar (BAB) dan mencegah sembelit. Satu potong pepaya berukuran 140 gram mampu memberikan sumbangan vitamin C sebanyak 150 persen dari angka kecukupan gizi yang dianjurkan per hari (AKG), serta sumbangan serat sebanyak 10 persen dari AKG (Mellidou et al., 2018)

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa pemberian tablet Fe bersamaan konsumsi buah pepaya dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengalami anemia, hal ini disebabkan karena dalam kandungan buah pepaya terdapat kandungan/zat yang dapat mempercepat penyerapan zat besi, sehingga kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia mengalami peningkatan.

#### **KESIMPULAN**

1. Rerata kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia sebelum diberikan konsumsi buah pepaya di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya sebesar 9,7 gr/dl, nilai ini termasuk kategori anemia ringan.
2. Rerata kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia setelah diberikan konsumsi buah pepaya di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya sebesar 11,2 gr/dl, nilai ini termasuk kategori tidak anemia.
3. Terdapat pengaruh konsumsi buah pepaya terhadap kadar hemoglobin

pada ibu hamil dengan anemia yang diberikan suplementasi Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.

#### SARAN

Hendaknya pengelola program puskesmas terutama pengelola program kesehatan ibu dan anak lebih meningkatkan pelayanannya terutama dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada ibu hamil tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe didampingi buah-buahan yang mengandung vitamin A dan C, sehingga ibu hamil terhindar dari anemia selama kehamilan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M. S., Farooq, H., Maham, S. N., Qayyum, Z., Waheed, A., & Nasir, W. (2018). *Frequency of Anemia and Iron Deficiency among Children Starting First Year of School Life and Their Association with Weight and Height. Anemia*. <https://doi.org/10.1155/2018/8906258>
- Aini Fitria, N., Ciptaning Sidi, N., Kartika Safitri, R., Nur Hasanah, A., & Risni, T. (2013). Tempe Daun Pepaya Sebagai Alternatif Terapi Untuk Penderita Kanker. *Jurnal Teknosains Pangan*.
- Angelia, I. O. (2017). Kandungan pH, Total Asam Tertitrasi, Padatan Terlarut dan Vitamin C Pada Beberapa Komoditas Hortikultura. *Journal of Agritech Science*.
- Aritonag, E. (2010). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. IPB Press.
- Astriana, W. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i2.57>
- B., A., D., D., A., M., B., D., & V., D. B. (2013). *Maternal postpartum morbidity in Marrakech: What women feel what doctors diagnose?* *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- DEPKES. (2016). *Profil Kesehatan*. Bandung: EGC.
- Jabar, D. K. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat*. 2016.
- Kemenkes RI. (2018). *Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi*. Kementerian Kesehatan RI, 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2019). *Data dan Informasi Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kharisma, Y., Hendryanny, E., & Riani, A. P. (2017). Toksisitas Akut

- Ekstrak Air Buah Pepaya (*Carica papaya* L.) Muda terhadap Morfologi Eritrosit. *Global Medical & Health Communication (GMHC)*.  
<https://doi.org/10.29313/gmlhc.v5i2.2280>
- Kong, X. Y., Du, L. Da, & Du, G. H. (2018). *Vitamin A*. In *Natural Small Molecule Drugs from Plants*.  
[https://doi.org/10.1007/978-981-10-8022-7\\_102](https://doi.org/10.1007/978-981-10-8022-7_102)
- Mellidou, I., Georgiadou, E. C., Kaloudas, D., Kalaitzis, P., Fotopoulos, V., & Kanellis, A. K. (2018). *Vitamins*. In *Postharvest Physiology and Biochemistry of Fruits and Vegetables*.  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813278-4.00017-8>
- Rimawati, E., Kusumawati, E., Gamelia, E., Sumarah, S., & Nugraheni, S. A. (2018). Intervensi Suplemen Makanan Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.  
<https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.307>
- Rizki, F., Lipoeto, N. I., & Ali, H. (2018). Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*.  
<https://doi.org/10.25077/jka.v6.i3.p.502-506.2017>
- Septiani Rahayu, A. T. (2016). REVIEW ARTIKEL: Tanaman Pepaya (*Carica papaya* L.) Dan Manfaatnya Dalam Pengobatan. *Jurnal Farmaka*.
- Setiawan, A., Suryani, E., & W. (2016). Segmentasi Citra Sel Darah Merah Berdasarkan Morfologi Sel Untuk Mendeteksi Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal Teknologi & Informasi ITSsmart*.  
<https://doi.org/10.20961/its.v3i1.638>
- Setyawati, B., & Syaury, A. (2014). Perbedaan Asupan Protein, Zat Besi, Asam Folat, dan Vitamin B12 Antara Ibu Hamil Trimester III Anemia Dan Tidak Anemia di Puskesmas Tanggunharjo Kabupaten Grobogan. *Journal of Nutrition College*.  
<https://doi.org/10.14710/jnc.v3i1.4601>
- Sotomayor-Beltran, C., Segura, G. W. Z., & Tarazona, D. (2018). *Anemia during pregnancy in Peru in 2017: A geographic information system study*. In *Proceedings of the 2018 IEEE 38th Central America and Panama Convention, CONCAPAN 2018*.  
<https://doi.org/10.1109/CONCAPAN.2018.8596336>
- Suharno, D., Muhilal, Karyadi, D., West, C. E., Hautvast, J. G. A. J., & West, C. E. (1993). Supplementation with vitamin A and iron for nutritional anaemia in pregnant women in West Java, Indonesia. *The Lancet*.  
[https://doi.org/10.1016/0140-6736\(93\)92246-P](https://doi.org/10.1016/0140-6736(93)92246-P)

- Syatriani, S., & Aryani, A. (2010).  
Konsumsi Makanan dan Kejadian  
Anemia pada Siswi Salah Satu  
SMP di Kota Makassar. *Kesmas:  
National Public Health Journal*.  
[https://doi.org/10.21109/kesmas.v4  
i6.163](https://doi.org/10.21109/kesmas.v4i6.163)
- Tjitraesmi, R. S. & A. (2016). REVIEW  
ARTIKEL : Tanaman Pepaya  
(*Carica papaya L*) Dan Manfaatnya  
Dalam Pengobatan. *Jurnal  
Farmaka*.
- WR, S. D., & Susanti, E. (2014).  
Pengaruh Vitamin C terhadap  
Kadar Hb pada Ibu Nifas yang  
Mengonsumsi Tablet Fe di  
Wilayah Kerja Puskesmas Ngasem  
Kabupaten Kediri. *Jurnal Sain  
Med*.
- Yudawati, S., & Wibowo, A. P. (2014).  
Kajian Terhadap Beberapa Jenis  
Buah Sebagai Alternatif Peningkat  
Kadar HB. *Biomed Science*.



### PENGARUH PIJAT OKSITOSIN OLEH SUAMI TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS

Tabita Mariana Doko<sup>1</sup>, Kun Aristiati<sup>2</sup>, Suhoryo Hadisaputro<sup>3</sup>  
Program Kebidanan Sains Terapan Pascasarjana, Poltekkes Kemenkes Semarang<sup>1,2,3</sup>  
[marianadoko20@gmail.com](mailto:marianadoko20@gmail.com)<sup>1</sup>

#### ABSTRAK

Tujuan dalam penelitian ini adalah membuktikan dan mengidentifikasi pengaruh pijat oksitosin oleh suami terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode *quasy eksperiment* dengan pendekatan rancangan *non equivalent control group design*. Hasil penelitian, pemberian pijat oksitosin oleh suami berpengaruh terhadap peningkatan produksi Air Susu Ibu (ASI) dengan indikator berat badan bayi ( $p < 0.05$ ), frekuensi menyusui ( $p < 0.05$ ), lama tidur bayi ( $p < 0.05$ ), frekuensi buang air besar bayi (BAB) ( $p < 0.05$ ), frekuensi buang air kecil bayi (BAK) ( $p < 0.05$ ), dan istirahat tidur ibu ( $p < 0.05$ ). Simpulan, pemberian pijat oksitosin oleh suami dapat meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu nifas yang dilihat dengan berat badan bayi hari, frekuensi menyusui, lama tidur bayi, frekuensi Buang Air Besar bayi (BAB), frekuensi Buang Air Kecil bayi (BAK), dan istirahat tidur ibu.

Kata Kunci: Ibu Nifas, Pijat Oksitosin oleh Suami, Produksi Air Susu Ibu (ASI)

#### ABSTRACT

*The purpose of this study was to prove and verify the effect of oxytocin massage by the husband on increasing milk production in postpartum mothers. The method in this study uses a quasy experimental method with a non equivalent control group design approach. The results of the study, the administration of oxytocin massage by the husband affected the increased production of breast milk (ASI) with indicators of infant weight ( $p < 0.05$ ), frequency of breastfeeding ( $p < 0.05$ ), length of sleep of infants ( $p < 0.05$ ), frequency of discharges baby defecate (BAB) ( $p < 0.05$ ), frequency of urination of infants (BAK) ( $p < 0.05$ ), and resting mother's sleep ( $p < 0.05$ ). Conclusion, giving oxytocin massage by the husband can increase the production of Breast Milk (ASI) in postpartum mothers seen by the weight of the baby today, frequency of breastfeeding, length of sleep of infants, frequency of defecation of infants (BAB), frequency of defecation of infants (BAK), and resting mother's sleep.*

*Keywords: Postpartum Mother, Oxytocin Massage by Husband, Breast Milk Production (ASI)*

## PENDAHULUAN

Peran ibu sangat penting dalam awal perkembangan anak ketika proses kehamilan hingga pasca kelahiran. Memberikan ASI eksklusif pada bayi baru lahir merupakan cara terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan (Aidam, 2005). ASI tidak hanya akan meningkatkan kekebalan tubuh secara alami, tetapi juga akan membentuk jalinan kasih sayang atau yang disebut dengan *bonding* antara bayi dan ibu. ASI merupakan zat gizi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. ASI merupakan susu segar dan steril yang diproduksi langsung oleh ibu dan dapat mengurangi gangguan pencernaan, dibandingkan dengan makanan lain jika ditelan oleh bayi (Ahn, 2011).

*World Health Organization* (WHO) mengeluarkan standar pertumbuhan anak yang kemudian diterapkan diseluruh belahan dunia. Isinya adalah menekankan pentingnya pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan, ini berarti bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, tanpa tambahan cairan atau makanan padat lain. Setelah bayi lahir, nutrisi memainkan peran terpenting bagi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi. WHO menetapkan bahwa target ditahun 2025 sekurang-kurangnya 50% dari jumlah bayi dibawah usia enam bulan diberikan ASI Eksklusif (WHO, 2013). Data UNICEF menjelaskan bahwa hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Di negara berkembang hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI Eksklusif (Siregars, 2006). Di Asia Tenggara capaian ASI eksklusif menunjukkan angka tidak banyak berbeda. Sebagai perbandingan, cakupan ASI eksklusif di India mencapai 46%, di Philipina 34%, di Vietnam 27% dan Myanmar 24%. Anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif empat belas kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak disusui. Mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat menyurangi resiko kematian bayi baru lahir hingga 45% (UNICEF, 2014).

Jumlah ibu menyusui 42% namun, hanya 44% yang berhasil menyusui pada 1 jam pertam setelah lahir dan hanya 62% dalam hari pertama setelah lahir serta 50,8% dalam 1 bulan pertama. Laktasi dini atau pemberian ASI awal pada jam pertama setelah lahir akan merangsang terjadinya peningkatan prolaktin dalam darah dan mencapai puncak pada 45 menit pertama.

Ketua Sentra Laktasi Indonesia (SLI), Dr. Utami Roesli mengatakan bahwa kemungkinan meninggalnya bayi akibat terserang berbagai penyakit infeksi akan lebih mudah terjadi jika seorang ibu yang baru melahirkan tidak segera memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya. Salah satu kematian bayi dan balita tersebut adalah faktor gizi, dengan penyebab antara lain karena buruknya pemberian ASI eksklusif. (<http://health.detik.com>, 2011). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) angka cakupan ASI ini jelas dibawah target *World Health Organisation* (WHO) yang mengharuskan cakupan ASI minimal 50% (WHO, 2013).

Menurut data profil kesehatan Indonesia 2016 tentang cakupan ASI eksklusif secara nasional pada bayi 0-5 bulan sebesar 54,0%, dan bayi sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5%. Sedangkan di Jawa Tengah Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-5 bulan sebesar 43,3%, dan bayi usia enam bulan 25,4% sehingga perlu sosialisasi ASI pada ibu melahirkan untuk memberikan ASI secara Eksklusif sampai bayi umur 6 bulan tanpa makanan tambahan lain. Pada sidang Kesehatan Dunia ke-65, negara-negara anggota WHO menetapkan bahwa target di tahun 2025 sekurang-kurangnya 50% dari jumlah bayi dibawah usia 6 bulan diberikan ASI eksklusif (Hubertin, 2004).

Survei di Indonesia melaporkan bahwa 38% ibu berhenti memberikan ASI karena kurangnya produksi ASI. Air susu ibu yang tidak lancar menjadikan ibu merasa cemas dan menghindari untuk menyusui dan berdampak pada kurangnya isapan bayi, hal tersebut mempengaruhi penurunan produksi dan kinerja hormon oksitosin dan prolaktin sehingga produksi ASI semakin menurun, bahkan menyebabkan pembendungan dan statis ASI, sehingga ibu mengambil langkah berhenti menyusui dan mengganti dengan susu formula. Menyusui dapat berperan dalam menurunkan angka kematian anak. Hal tersebut diperkuat oleh WHO yang menetapkan *the international code of marketing of breastmilk substitutes* mengenai larangan pemasaran susu formula kepala petuga kesehatan, karena pemasaran susu formula bayi 0-6 merupakan pelanggaran kode etik, dan bayi diharuskan mendapat ASI selama 6 bulan pertama dilanjutkan hingga umur 2 tahun serta didampingi oleh makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Kim *et al.*, 2018)

Menteri kesehatan telah memberikan atauran larangan untuk periklanan susu formula baik lewat media cetak, media elektronik, maupun media luar ruangan yang sudah diatur oleh UU Kesehatan no 36 tahun 2009 Pasal 128 yang menekankan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif kecuali atas indikasi medis (Jateng, 2013).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif pasal 6 berbunyi setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. UU Nomor 36/2009 pasal 128 ayat 2 dan 3 disebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan keluarga dalam pelaksanaan pijat oksitosin khususnya keluarga yang paling dekat dengan ibu yaitu suami. Kurangnya dukungan yang diberikan pada ibu dan kesulitan untuk menyusui dini dapat menyebabkan produksi ASI terhambat dan jumlah ASI yang keluar tidak cukup (Jateng, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa keputusan seorang ibu untuk menyusui membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga yang berguna bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya. Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada ibu nifas dapat membuat ibu memiliki keyakinan dan rasa percaya diri bahwa dia mampu untuk memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya sehingga produksi ASI menjadi lancar. Jadi, dukungan keluarga sangat berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Dewi, Santika, 2017).

Dukungan orang terdekat khususnya suami sangat dibutuhkan dalam mendukung ibu selama memberikan ASI-nya sehingga memunculkan istilah *breast feeding father* atau ayah menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar. Dukungan keluarga, teman, dan petugas kesehatan juga mempengaruhi keberhasilan menyusui. Bila suami atau keluarga dapat mengambil alih sebagian tugas ibu di rumah, ibu tentu tidak akan kelelahan. Persiapan ibu secara psikologis sebelum menyusui merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan menyusui. Dengan adanya keluarga dan lingkungan yang mendukung dalam pemberian ASI dapat mengurangi kecemasan dan stres ibu (Hani, 2014). Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium, dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI. Jadi, dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui (Rempe, 2017)

Oleh karena itu, upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Semarang untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada asuhan persalinan normal (APN), promosi dan konseling laktasi, kelompok pendukung ASI, namun cakupan ASI eksklusif belum maksimal sehingga dilakukan upaya alternatif untuk meningkatkan produksi ASI salah satunya dengan pemberian pendidikan dan konseling perawatan payudara, penyuluhan gizi ibu nifas, teknik menyusui yang baik dan benar, pemberian support mental ibu nifas, tetapi beberapa upaya diatas belum dapat meningkatkan produksi ASI secara optimal. Produksi ASI sangat di pengaruhi oleh kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan produksi ASI berhenti sama sekali. Penurunan produksi dan pengeluaran ASI dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi dan pengeluaran ASI (Semarang, 2015).

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin dan *reflek prolaktin dan let-down reflex*. Hormon prolaktin dikeluarkan saat ada stimulasi pada saat bayi mengisap puting susu ibu, gerakan isapan bayi merangsang serat saraf dalam puting susu ibu. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis merespon pesan ini dengan melepas hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon Prolaktin merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak air susu. Oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang melindungi duktus dalam payudara. Kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu dalam tempat penampungan dibawah areola dan masuk ke sistem duktulus untuk selanjutnya mengalir masuk ke dalam dalam mulut bayi. Berdasarkan teori, *hypogactia* terjadi karena adanya hambatan dalam produksi hormon prolaktin pada tahapan laktogenesis yang disebabkan adanya congenital dysplasia, masalah diet (Morhenn, 2012).

Teknik untuk memperbanyak produksi ASI antara lain perawatan payudara atau breast care, senam payudara, pemijatan payudara dan pijat oksitosin. Sebagai alternatif, dilakukan berbagai penelitian untuk menemukan terapi pengganti yang lebih aman sehingga dapat meningkatkan produksi ASI seperti terapi non farmakologis seperti terapi herbal, pijat oksitosin, pijat marmet, pijat endorpin, kompres hangat, breast care dan aroma terapi. Tetapi karena keterbatasan informasi di layanan kesehatan tentang prosedur pelaksanaan maka metode-metode ini jarang diberikan oleh tenaga kesehatan sebagai care giver kepada pasien (Latifah, 2015).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI. Pemijatan oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang sisi tulang belakang sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin tidak dapat dilakukan oleh ibu karena pijat oksitosin ini dilakukan disepanjang tulang belakang ibu (Khairani, 2012). Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan keluarga dalam pelaksanaan pijat oksitosin khususnya keluarga paling terdekat dengan ibu yaitu suami. Manfaat dari penerapan pijat oksitosin berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menyenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar. Efek pijat oksitosin adalah sel kelenjar payudara mensekresi ASI sehingga bayi mendapatkan ASI sesuai dengan kebutuhan dan berat badan bayi bertambah (Eko, 2011)

Sebagaimana dalam *European Journal of Neuroscience*, bahwa perawatan pemijatan berulang bisa meningkatkan produksi hormon oksitosin. Efek dari pijat

oksitosin itu sendiri bisa dilihat reaksinya setelah 6-12 jam pemijatan. Hal ini juga di bahas dalam penelitian di California tentang pengaruh pemijatan hipotalamus-hipofisis-adrenal dan fungsi imun dalam kesehatan, dengan hasil penelitian mengatakan adanya peningkatan hormon oksitosin dan menekan *arginine-vasopressin* (AVP) serta menekan hormon cortisol setelah dilakukan pemijatan (Sintesis, 2010).

Perawatan payudara atau *breast care* adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hasil sampai menyusui. Hal ini karena payudara karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan karena bertujuan memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran air susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI dengan menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat, karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi dan menghindari puting susu yang sakit dan infeksi payudara, serta menjaga keindahan bentuk payudara selain itu perawatan payudara juga bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar air susu melalui pemijatan, mencegah bendungan ASI atau pembengkakan payudara, melenturkan puting, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya. *Breast care* atau perawatan payudara merangsang reseptor di sistem duktus, menyebabkan duktus menjadi lebar dan lunak, sehingga secara refleksoris dikeluarkannya oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior (Latifah, 2015).

*Breast care* post partum adalah perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan sedini mungkin. Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum. Adapun pelaksanaan *breast care* post partum ini dilakukan pada hari ke 1 – 2 setelah melahirkan minimal 2 kali dalam sehari (J, 2005).

Studi pendahuluan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pudukpayung kecamatan Banyuwani bulan Februari-Maret 2018 didapatkan data ibu nifas 160 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa, didapatkan bahwa ibu yang menyusui masih banyak yang mengalami masalah pengeluaran ASI kurang lancar dikarenakan faktor frekuensi menyusui, paritas, stress, penyakit ataupun kesehatan ibu, konsumsi alkohol/rokok, pil kontrasepsi, asupan nutrisi dan belum mengetahui cara pijat untuk memperlancar ASI. Penyuluhan tentang pijat oksitosin belum pernah diberikan oleh bidan desa maupun petugas kesehatan dari puskesmas, tetapi materi lain seperti penyuluhan tentang perawatan payudara/*breast care* dan nutrisi/ gizi untuk memperlancar ASI sudah pernah diberikan.

Untuk meningkatkan produksi ASI diharapkan dapat dilakukan penerapan pijat oksitosin ini, memaksimalkan produksi dan keberlangsungan proses ASI. Menurut Widayanti (2014) Sehingga hasil pijat oksitosin tersebut dapat dijadikan sebagai solusi alternatif terhadap permasalahan yang dialami oleh ibu menyusui dalam proses pemberian ASI secara berkelanjutan.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode rancangan *quasy eksperiment* dengan rancangan *non equivalent control group design* yaitu salah satu eksperimen paling luas. Dan penelitian sebelumnya menggunakan *eksperiment non randomized controlled trial desain pretest posttes control group*. Desain kelompok perlakuan disebut kelompok

intervensi diberi pijat oksitosin oleh suami dan *breast care*. Kelompok kontrol diberikan *breast care* kemudian diukur produksi ASI pada variabel dependent.

#### **Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Pudakpayung Kota Semarang, pada bulan April sampai Juni 2018.

#### **Populasi dan Sampel**

Populasi target 126 responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu : Ibu tidak menggunakan kontrasepsi hormonal, umur 15 – 35 tahun, usia kehamilan aterm (37-42 minggu), berat badan lahir  $\geq$  2500 gram dengan lahir cukup bulan. Perhitungan tersebut, total seluruh sampel berjumlah 40 orang. Berdasarkan estimasi jumlah minimal sampel diatas, maka pada penelitian ini menggunakan 40 sampel yang akan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### **Instrument**

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini meliputi lembar observasi pijat oksitosin, lembar observasi *breast care* dan lembar observasi bayi dengan melakukan pengamatan atau observasi langsung terhadap subjek penelitian yaitu penimbangan berat badan bayi (BB bayi), frekuensi menyusui, lama tidur bayi, frekuensi buang air besar (BAK), frekuensi buang air kecil (BAK), dan istirahat tidur ibu.

#### **Intervensi**

Pada kelompok intervensi diberikan pijat oksitosin oleh suami 2x sehari pagi dan sore selama 15 menit sampai hari ke 14. Pemijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua telapak tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan. Area tulang belakang leher. Cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, namanya *prosessus spinosus/cervical vertebrae 7*. Tindakan terapi pijat oksitosin oleh suami ini diajarkan pada suami oleh peneliti/enumerator sesuai dengan *Standard Operating Procedure (SOP)* yang telah dibuat sebelumnya serta responden diberikan evaluasi ulang setelah diajarkan pijat oksitosin oleh peneliti. Sedangkan pada kelompok kontrol diberikan *breast care* yang dilakukan oleh responden sendiri dan dipantau oleh peneliti/enumerator, *breast care* dilakukan 2x sehari pagi dan sore selama 15 menit sampai hari ke 14 sesuai dengan *Standard Operating Procedure (SOP)* yang telah dibuat sebelumnya serta responden diberikan evaluasi ulang setelah diajarkan *breast care* oleh peneliti/enumerator.

#### **Data Analisis**

Data hasil penelitian ini diuji menggunakan analisis univariat, bivariate, dan multivariat. Kelompok pijat oksitosin oleh suami dan *breast care*. Kelompok Kontrol diuji menggunakan uji *man whitney* untuk mengetahui signifikansi dan perbedaan sebelum dan sesudah, kemudian dilakukan uji *wilcoxon* serta uji anova *repeated measured* untuk mengetahui signifikansi antar kedua kelompok.

### Etika Penelitian

Kelayakan etika penelitian ini diperoleh dari komite etika penelitian kesehatan (K.E.P.K) Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang dengan No: 274/KEPK/Poltekkes-smg/EC/2018. Responden yang terlibat dalam penelitian ini memperoleh informed consent yang tepat.

### HASIL PENELITIAN

#### Karakteristik Partisipan (Variabel *Confounding*)

Distribusi Karakteristik partisipan dalam penelitian ini meliputi: umur ibu, umur suami, pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan suami, dan paritas. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. 1  
Karakteristik Partisipan menurut Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi berdasarkan Umur Ibu, Umur Suami, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Paritas

Variabel	Intervensi (n=20)		Kontrol (n=20)	
	Mean±SD		Min±SD	
Umur Ibu (tahun)	25,8±1,936		26,2±2,167	
Umur Suami (Tahun)	29,5±1,504		29,4±1,847	
Pendidikan Ibu	N	%	N	%
SMP	4	20	4	20
SMA	15	75	14	70
PT	1	5	2	10
Pendidikan Suami	N%		N %	
SMP	1	5	1	5
SMA	16	80	17	85
PT	3	15	2	10
Pekerjaan Suami	N	%	N	%
Swasta	8	40	9	45
Wiraswasta	8	40	6	30
PNS	2	10	1	5
Pabrik	2	10	4	20
Paritas	N	%	N	%
Multipara	7	35	7	35
Primipara	13	65	13	65

*Mann-Whitney Test*

Tabel 1 Hasil menunjukkan pada variabel umur ibu/partisipan kelompok intervensi didapatkan umur 25,8 tahun, umur termuda 24 tahun dan tertua 30 tahun. Sementara pada kelompok kontrol umur partisipan didapatkan mean 26,2 tahun dengan umur termuda 24 tahun dan umur tertua adalah 31 tahun. Umur pada kedua kelompok berbeda tetapi tidak bermakna ( $p=0,484$ ), artinya karakteristik umur ibu/responden pada kedua kelompok sama.

Variabel pada umur suami/responden kelompok intervensi didapatkan umur 29,5 tahun, dengan umur termuda 27 tahun dan tertua 32 tahun. Sementara pada kelompok kontrol umur ibu/responden didapatkan mean 29,4 tahun, dengan umur termuda 27 tahun dan umur tertua adalah 33 tahun. Umur pada kedua kelompok berbeda tetapi tidak

bermakna ( $p=0.183$ ), artinya karakteristik umur suami/ responden kedua kedua kelompok sama. Pendidikan ibu/responden pada kelompok kontrol Sekolah Menengah Pertama 20%, Sekolah Menengah Atas 70%, dan Perguruan Tinggi 10%. Sedangkan pendidikan ibu/responden pada kelompok intervensi Sekolah Menengah Pertama 20%, Sekolah Menengah Atas 75%, dan Perguruan Tinggi 5%. Analisis kedua kelompok menggunakan uji homogenitas. Pendidikan pada kedua kelompok berbeda tapi tidak bermakna ( $pvalue>0,05$ ), karakteristik pendidikan kedua kelompok sama.

Pendidikan suami/responden pada kelompok kontrol Sekolah Menengah Pertama 5%, Sekolah Menengah Atas 85%, dan Perguruan Tinggi 10%. Sedangkan pendidikan suami/responden pada kelompok intervensi Sekolah Menengah Pertama 5%, Sekolah Menengah Atas 80%, dan Perguruan Tinggi 15%. Analisis kedua kelompok menggunakan uji *Mann-Whitney* Pendidikan pada kedua kelompok berbeda tapi tidak bermakna ( $p=0,470$ ), karakteristik pendidikan kedua kelompok sama.

Pekerjaan responden pada kelompok kontrol swasta 45%, wiraswasta 30%, PNS 5%, dan buruh pabrik 20% sedangkan pada kelompok intervensi swasta 40%, wiraswasta 40%, PNS 10% dan buruh pabrik 10%. Analisis menggunakan uji *mann-whitney* kedua kedua kelompok berbeda tetapi tidak bermakna ( $p=0,704$ ). Karakteristik kedua kelompok sama.

Paritas pada kelompok kontrol multipara 35% dan primipara 65%, pada kelompok intervensi multipara 35% dan primipara 65%. Analisis kedua kelompok menggunakan uji *mann-whitney*, paritas kedua kelompok berbeda tetapi tidak bermakna ( $p=1,00$ ), karakteristik paritas kedua kelompok sama.

Dari hasil perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa karakteristik partisipan meliputi usia, pendidikan, dan paritas pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah sama tidak mempengaruhi produksi ASI.

#### Analisa Data Bivariat Produksi Air Susu Ibu (ASI)

Distribusi Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi : Istirahat tidur, frekuensi menyusui, berat badan bayi, frekuensi menyusui, lama tidur bayi, frekuensi BAB, frekuensi BAK, dan istirahat tidur. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. 2  
Distribusi variabel dengan (produksi ASI) Menurut Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol (N=40).  
Berat Badan Bayi, Frekuensi Menyusui, Lama Tidur Bayi, Frekuensi BAB,  
Frekuensi BAK, dan Istirahat tidur

Variabel	Mean±SD	Mean±SD	Median		pvalue*
	Perlakuan	Kontrol	Perlakuan	Kontrol	
Berat Badan Bayi (gram)					
Sebelum	2696,5±201,8	2678,25±217,19	2570	2570	0,799
Setelah	3048,2±205,7	2910,50±218,33	7,50	6,00	0,003
Frekuensi Menyusui(x/hari)					
Sebelum	7,25±0,444	7,50±0,605	7,00	7,50	0,157
Setelah	11,45±0,604	10,50±0,513	11,50	10,50	0,000
Lama Tidur bayi (jam/hari)					



Sebelum	10,15±0,356	10,35±0,489	10,0	10	0,289
Setelah	11,70±0,470	10,95±0,394	12,0	11	0,000
<b>BAB(x/hari)</b>					
Sebelum	1,35±0,489	1,45±0,510	1,00	1,00	0,602
Setelah	3,35±0,745	2,40±0,503	3,50	2,00	0,000
<b>BAK(x/hari)</b>					
Sebelum	5,25±0,444	5,40±0,875	5,00	5,00	0,429
Setelah	9,55±0,605	8,65±0,503	10,0	9,00	0,000
<b>Istirahat</b>					
<b>Tidur(jam/hari)</b>					
Sebelum	5,35±0,489	5,45±0,503	5,00	5,00	0,602
Setelah	7,35±0,745	6,40±0,503	7,50	6,00	0,000

*Wilcoxon p\*maius p\*Mean Rank*

### Rerata Berat Badan Bayi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan rerata berat badan bayi sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 2696,5gram. Sedangkan rerata kelompok kontrol adalah 2678,25 gram. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata berat badan bayi sebelum diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.799$ ).

Rerata berat badan bayi setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 3048,2 gram. Sedangkan rerata pada kelompok kontrol adalah 2910,50 gram. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* didapatkan ada perbedaan yang bermakna rerata berat badan bayi setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.003$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami dan *breast care* pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata berat badan bayi yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Rerata selisih berat badan bayi pada kelompok intervensi adalah 351,75 gram. Sedangkan rerata selisih pada kelompok kontrol adalah 232,25 gram. Hasil uji analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rerata selisih kenaikan berat badan bayi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0.000$ ).

Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami dan *breast care* pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata berat badan bayi yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

### Rerata Frekuensi Menyusui Bayi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan rerata frekuensi menyusui sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 7,25 x/hari. Sedangkan rerata kelompok kontrol adalah 7,50 x/hari. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi menyusui sebelum diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.157$ ).

Rerata frekuensi menyusui setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi adalah 11,45 x/hari. Sedangkan rerata pada kelompok kontrol adalah 10,50 x/hari. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi menyusui setelah diberikan intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.000$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami dan *breast care* pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata frekuensi menyusui yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Rerata selisih frekuensi menyusui pada kelompok intervensi adalah 4,20 x/hari. Sedangkan rerata selisih pada kelompok kontrol adalah 0,95 x/hari. Hasil uji analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rerata selisih kenaikan frekuensi menyusui antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0.000$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata frekuensi menyusui bayi yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

#### **Rerata Lama Tidur Bayi**

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan rerata lama tidur bayi sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 10,15 jam/hari. Sedangkan rerata kelompok kontrol adalah 10,35 jam. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata lama tidur bayi sebelum diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.285$ ).

Rerata lama tidur bayi sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 11,70 jam/hari. Sedangkan rerata pada kelompok kontrol adalah 10,95 jam/hari. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata berat badan bayi setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0,000$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata lama tidur bayi yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Rerata selisih lama tidur bayi pada kelompok intervensi adalah 1,55 jam/hari. Sedangkan rerata selisih pada kelompok kontrol adalah 0,60 jam. Hasil uji analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rerata selisih kenaikan lama tidur bayi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ( $p=0.000$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami dan *breast care* pada kelompok perlakuan terlihat ada kenaikan rerata lama tidur bayi yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

#### **Rerata Buang Air Besar Bayi (BAB)**

Tabel 2 menunjukkan rerata buang air besar bayi (BAB) sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 1,35 x/hari. Sedangkan rerata kelompok kontrol adalah 1,45 x/hari. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata buang air besar bayi (BAB) sebelum diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.602$ ).

Rerata frekuensi buang air besar bayi (BAB) sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 3,35 x/hari. Sedangkan rerata pada kelompok kontrol adalah 2,40 x/hari. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* didapatkan ada perbedaan yang bermakna rerata BAB bayi setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.000$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami dan *breast care* pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata frekuensi buang air besar bayi (BAB) yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Rerata selisih BAB bayi pada kelompok intervensi adalah 2,00 x/hari. Sedangkan rerata selisih pada kelompok kontrol adalah 1,15 x/hari. Hasil uji analisis *mann-whitney* dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata selisih kenaikan frekuensi buang air besar bayi (BAB) antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0.007$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami dan *breast*

*care* pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata frekuensi buang air besar bayi (BAB) yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

#### **Rerata Buang Air Kecil Bayi (BAK)**

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan frekuensi buang air besar bayi(BAK) sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 5,25 x/hari. Sedangkan rerata kelompok kontrol adalah 5,40 x/hari. Hasil uji analisis *mann-whitney* didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi buang air kecil bayi (BAK) sebelum diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.429$ ).

Rerata frekuensi buang air kecil bayi (BAK) sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 9,55 x/hari. Sedangkan rerata pada kelompok kontrol adalah 8,65 x/hari. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi buang air kecil bayi (BAK) setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0,000$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami dan *breast care* pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata frekuensi buang air kecil bayi (BAK) yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Rerata selisih frekuensi buang air kecil bayi (BAK) pada kelompok intervensi adalah 3,30 x/hari. Sedangkan rerata selisih frekuensi buang air kecil bayi (BAK) pada kelompok kontrol adalah 2,25x/hari. Hasil uji analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata selisih kenaikan frekuensi BAK bayi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0.001$ ).

Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata frekuensi buang air kecil bayi (BAK) yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

#### **Rerata Istirahat Tidur Ibu**

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan rerata istirahat tidur sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 5,35 x/hari. Sedangkan rerata kelompok kontrol adalah 5,45 x/hari. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi menyusui sebelum diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.602$ ).

Rerata istirahat tidur setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 7,35 x/hari. Sedangkan rerata pada kelompok kontrol adalah 6,40 x/hari. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi menyusui setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.000$ ).

Rerata selisih istirahat tidur pada kelompok intervensi adalah 2,00 jam. Sedangkan rerata selisih pada kelompok kontrol adalah 0,95 jam. Hasil uji analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata selisih kenaikan frekuensi menyusui antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0.001$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami dan *breast care* pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata istirahat tidur ibu yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

## Hasil Analisa Multivariat

Tabel 3  
Efek Pemberian Pijat Oksitosin Oleh Suami dan *Breast Care* terhadap BB Bayi, Frekuensi Menyusui, Frekuensi BAB, Frekuensi BAK, Lama Tidur Bayi dan Istirahat Tidur Ibu dengan Menggunakan Uji Regresi Linier

Faktor	BB(gram)		Fre.menyusui(x/hari)		BAB(x/hari)		BAK (x/hari)		Lama tidur bayi(jam/hari)		Istirahat tidur (jam/hari)	
	beta	95%CI	Beta	95% CI	Beta	95% CI	beta	95% CI	beta	95% CI	beta	95%CI
Kelompok												
Kontrol	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Perlakuan	601,6 <sup>***</sup>	533,6,6 69,5	1,43 <sup>**</sup>	0,42, 2,43	0,71	- 0,23, 1,66	1,29 <sup>*</sup>	0,30, 2,27	- 0,071	- 0,81, 0,67	0,07 1	- 0,83,0, 97
Umur ibu	- 252,9 <sup>***</sup>	-283,3,- 222,5	-0,36	- 0,81, 0,093	- 0,071	[- 0,49, 0,35]	- 0,21	- 0,66, 0,23	0,21	- 0,12, 0,54	- 1,1e	- 0,40,0, 40
Pendidikan												
SMP	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SMA	- 339,3 <sup>***</sup>	-369,7,- 308,9	0,36	- 0,093 ,0,81	0,86 <sup>**</sup>	0,43, 1,28	0,07 1	- 0,37, 0,51	0,071	- 0,26, 0,40	0,71 ***	0,31,1, 12
PT	99,3 <sup>***</sup>	56,3,14 2,3	0,64 <sup>*</sup>	0,006 7,1,2 8	1,14 <sup>**</sup>	0,54, 1,74	0,36	- 0,27, 0,98	- 0,071	- 0,54, 0,40	1,14 ***	0,57,1, 71
Paritas												
Primipara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Multipara	497,1 <sup>***</sup>	444,5,5 49,8	0,64	- 0,14, 1,42	0,57	- 0,16, 1,30	0,57	- 0,19, 1,34	0,071	- 0,50, 0,64	0,71 *	0,016, 1,41

95% confidence intervals in brackets, aic= LR Test from Aka iki, df\_m= degrees of freedom of the model  
\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$

Berdasarkan tabel 3 dari hasil uji regresi linear dengan analisis anova *repeated measured* dapat dilihat nilai  $p$  value  $< 0,001$ , artinya umur pada kedua kelompok sama. Pada tingkat pendidikan ibu pada kedua kelompok sama dilihat dari nilai ( $p < 0,001$ ) artinya pendidikan pada kedua kelompok sama. Pada kelompok paritas pada kelompok kontrol dan intervensi multipara nilai ( $p < 0,001$ ) artinya paritas pada kedua kelompok sama. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat efek umur, pendidikan, dan paritas terhadap produksi air susu ibu (ASI).

Berdasarkan tabel 3 dari uji *regresi liner* dengan analisis anova *repeated measured* dapat dilihat buang air besar bayi (BAB) (x/hari) semakin banyaknya perlakuan tidak mempengaruhi buang air besar bayi (BAB) dilihat dari 0,71, artinya tidak ada pengaruh pijat oksitosin oleh suami terhadap buang air besar bayi (BAB). Lama tidur bayi (jam/hari) semakin banyaknya perlakuan tidak mempengaruhi kualitas tidur bayi dilihat dari nilai -0,071, artinya tidak ada pengaruh pijat oksitosin oleh suami terhadap lama tidur bayi. Semakin banyaknya perlakuan tidak mempengaruhi kualitas istirahat tidur ibu dilihat dari nilai 0,071, artinya tidak ada pengaruh perlakuan pijat

oksitosin oleh suami dan istirahat tidur ibu akan tetapi semakin banyak perlakuan kualitas istirahat ibu semakin meningkat. Untuk berat badan bayi ada kenaikan berat badan bayi setelah diberikan intervensi nilai *pvalue* 601.6 ( $p<0.001$ ), frekuensi menyusui ( $x/hari$ ) setelah diberikan perlakuan ada kenaikan frekuensi menyusui dilihat dari nilai *p value* 1.43 ( $p<0.01$ ), artinya berat badan bayi, frekuensi menyusui, ada pengaruh signifikan setelah diberikan perlakuan pijat oksitosin oleh suami dan *breast care*.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada ibu nifas dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol, pada kelompok intervensi yang diberikan pijat oksitosin oleh suami dan *breast care*, pada kelompok kontrol *breast care* selama 15 hari, untuk melihat kenaikan produksi air susu ibu (ASI) yaitu: (berat badan bayi, frekuensi menyusui, lama tidur bayi, frekuensi buang air besar bayi (BAB), frekuensi buang air kecil bayi (BAK), dan istirahat ibu). Dari hasil pengumpulan data karakteristik partisipan meliputi umur ibu, umur suami, pendidikan ibu dan suami, pekerjaan dan paritas. Data karakteristik tersebut diuji statistik untuk mengetahui homogenitasnya dan di sajikan dalam bentuk dist.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan Rahayu (2014) menunjukkan rerata karakteristik umur 26-35 responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol paling banyak sebesar 62,5%. Pada Murdiyaningsih (2010) rerata karakteristik umur responden <35 sebesar 80%. Usia merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi produksi ASI. Usia reproduksi <35 tahun merupakan usia terbaik untuk menghasilkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan ibu yang sudah tua.

Pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan penimbangan berat badan bayi, frekuensi menyusui, frekuensi buang air besar bayi (BAB), frekuensi buang air kecil bayi (BAK), lama tidur bayi, dan istirahat ibu. Kegiatan tersebut dilakukan oleh enumerator yaitu bidan dan dilakukan Wilayah kerja Puskesmas Pudakpayung Kota Semarang.

*Massage* atau pijat adalah tindakan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligament-ligament, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan memperbaiki sirkulasi. Oksitosin adalah salah satu dari dua hormon yang dibentuk oleh sel-sel *neuronal nuclei hipotalamik* dan disimpan dalam *lobus posterior pituitary*, hormon lainnya adalah *vasopressin*. Hormon ini memiliki kerja mengontraksi uterus dan menginjeksi ASI (Mothenn, 2012).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Hormon prolaktin memegang peranan penting dalam produksi ASI, kadar hormon prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normon setelah 3 bulan pasca persalinan. Pada hari ke dua dan ketiga kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih tinggi dan terjadi sekresi ASI. Dengan menyusui dini, terjadilah perangsangan puting susu terbentuklah prolaktin oleh *hipofisis anterior* sehingga sekresi air susu ibu (ASI) semakin lancar (Anuhgera D, 2017).

Hormon prolaktin mengalami peningkatan yang lebih tinggi pada kelompok pijat oksitosin oleh suami karena dipengaruhi oleh faktor psikologis. Pada saat dilakukannya pijat oksitosin oleh suami yang merangsang saraf parasimpatis dapat menghasilkan rasa rileks dari hipofisis posterior dan menghasilkan endorpin dari hipofisis anterior. Sehingga membuat ibu nifas semakin merasa rileks pada saat menyusui. Semakin sering ibu memberikan ASI maka produksi air susu ibu (ASI) juga akan bertambah, dan secara fisiologis hormon prolaktin akan meningkat. Refleks prolaktin dan refleksi aliran (*let down refleks*) sangat menentukan keberhasilan selama proses menyusui. Refleks prolaktin secara hormonal untuk memproduksi Rangsangan ini lanjutan ke hipotalamus melalui mendulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran pemacu sekresi prolaktin. Rangsangan tersebut terus diteruskan ke hipofisi melalui nervus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI, sel-sel alveoli akan terangsang untuk membuat air susu. Pada ibu menyusui prolaktin akan menurun dalam keadaan stress, pengaruh phisikis (gelisah, kurang percaya diri, takut, cemas), anastesi, operasi.

Frekuensi dilakukannya pijat oksitosin juga akan mempengaruhi produksi air susu ibu(ASI), dalam penelitian ini Pijat oksitosin oleh suami dilakukan dua kali sehari pagi dan sore hari. Pijat oksitosin lebih efektif apabila dilakukan pagi dan sore selama 15 menit dapat mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI) pada ibu nifas. Pijat oksitosin pada punggung ibu dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati pada tahun 2014 membuktikan bahwa ibu postpartum yang diberikan massage di daerah punggung mulai dari batas leher sampai batas bawah *scapula* di sekitar ruas tulang bekalang selama 15 menit dapat meningkatkan kadar oksitosin dari prolaktin dalam darah. Penelitian Suwondo pada tahun 2015 dimana hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin sebelum dan sesudah diberikan pijat oksitosin. Penelitian Machmudah pada tahun 2017 bahwa pijat oksitosin efektif dapat meningkatkan produksi air susu ibu (ASI). Sedangkan pada penelitian indriyani pada tahun 2006 menunjukkan terdapat peningkatan hormon prolaktin dan berat badan bayi pada kelompok intervensi yang diberikan pijat oksitosin.

Adapun variabel *confounding* pada penelitian ini umur ibu/umur suami, pendidikan, pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan rerata umur responden sama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sehingga faktor umur pada penelitian ini dapat dikendalikan. Pengendalian umur responden dilakukan dengan kriteria inklusi umur responden. Umur yang aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah, dikarenakan umur sesuai dengan masa reproduksi yaitu sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif.

Pada variabel pendidikan, hasil penelitian menunjukkan rerata pendidikan responden sama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sehingga faktor pendidikan responden pada penelitian ini dapat dikendalikan. Pendidikan merupakan salah satu faktor penting untuk mendapatkan dan menerima secara lebih mudah informasi, karena pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan orang tua dalam melakukan perawatan terhadap bayinya supaya sehat.

Pada variabel pekerjaan, hasil penelitian menunjukkan rerata pekerjaan responden sama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sehingga faktor pekerjaan responden pada penelitian ini dapat dikendalikan. Ibu yang tidak bekerja memiliki

waktu yang lebih lama bersama bayi sehingga memiliki kesempatan untuk dapat memberikan air susu ibu (ASI) pada bayi secara *on demand*.

Ibu/responden yang bekerja merupakan salah satu kendala yang menghambat pemberian ASI eksklusif. Produksi ASI ibu bekerja memang akan berkurang. Hal ini antara lain karena tanpa disadari ibu mengalami stress akibat berada jauh dari sang buah hati. Ibu bekerja ternyata dapat mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI) walaupun sudah dijelaskan tentang berbagai cara teknik menyusui, cara peningkatan produksi ASI dan lain sebagainya. Banyak ibu bekerja yang menghentikan pemberian air susu ibu(ASI), padahal bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif meskipun cuti melahirkan hanya 3 bulan. Menurut penelitian Budiarti pada tahun 2009 menunjukkan bahwa ibu bekerja atau tidak bekerja tidak mempengaruhi produksi ASI karena informasi dan lingkungan kerja dan memberikan pengertian pengetahuan tentang produksi ASI.

Menurut penelitian Desmawati pada tahun 2018 menunjukkan bahwa ibu yang bekerja tidak mempengaruhi pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayinya. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif.

Pada variabel pola istirahat tidur partisipan pada kelompok yang diberikan perlakuan didapatkan pola istirahat tidur adalah 5 jam/hari dan pada kelompok kontrol rata-rata pola istirahat tidur adalah 5 jam/hari. Dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok mempunyai kesetaraan pola istirahat tidur yang homogen. Bila ibu kurang istirahat tubuh akan mengalami kelemahan dan menjalankan fungsinya sehingga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu karena tubuh tidak sehat input makanannya kurang atau kurang darah untuk membawa bahan-bahan yang akan diolah oleh sel-sel *acini* tersebut sehingga pembentukan dan pengeluaran ASI akan terhambat.

Faktor istirahat mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI), apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka air susu ibu (ASI) juga berkurang. Faktor lainnya yang juga mempengaruhi dalam pengeluaran dan produksi air susu ibu (ASI) adalah pola istirahat. Pada bulan-bulan pertama, ibu tentu akan merasa sangat kurang istirahat karena pola tidur bayi masih belum teratur. Hal ini bisa diantisipasi dengan cara mengikuti pola tidur bayi. Ibu dapat tidur saat bayi tertidur dan bangun saat bayi bangun untuk disusui. Dengan mengikuti pola tidur bayi ibu bisa terbantu untuk mendapatkan waktu istirahat yang cukup. Penelitian yang dilakukan oleh Kendall pada tahun 2011 menunjukkan bahwa ibu yang memberikan air susu ibu (ASI) sepenuhnya kepada bayi justru memilih waktu tidur bayi lebih di bandingkan ibu yang memberikan susu kombinasi atau susu formula kepada bayinya.

Paritas akan mempengaruhi keaktifan dari hormon-hormon termasuk hormon oksitosin yang akan mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI). Pada paritas yang tinggi secara anatomi kelenjar alveolus yang ada dalam payudara sudah tidak maksimal dalam memproduksi air susu ibu (ASI), sehingga meskipun dilakukan perparangsangan pada area tulang belakang selama dua kali sehari akan sedikit berpengaruh untuk kehiarnya oksitosin dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas rendah. Pada ibu dengan paritas tinggi oksitosin akan tetap terproduksi namun tidak sebanyak pada ibu dengan paritas rendah. Hal ini akan menyebabkan pada ibu dengan paritas rendah cenderung produksi air susu ibu (ASI) yang dikeluarkan lebih baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tinggi.

Ibu multipara menunjukkan produksi air susu ibu (ASI) yang lebih banyak dibandingkan dengan primipara pada hari keempat nifas. Kenaikan jumlah paritas

menyebabkan perubahan produksi air susu ibu (ASI) walaupun pengalaman dan keyakinan ibu pada saat menyusui sebelumnya akan mempengaruhi perilaku ibu pada proses menyusui selanjutnya. Jika ibu berhasil pada saat menyusui. Keyakinan ibu ini dapat merangsang pengeluaran oksitosin sehingga air susu ibu (ASI) dapat keluar dengan lancar.

Dari hasil penelitian di Kudus karakteristik paritas tidak mempengaruhi kadar prolaktin ibu post partum, senada dengan penelitian di Jogjakarta bahwa paritas tidak mempengaruhi pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin. Artinya hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perlakuan pijatan oksitosin oleh suami terbukti meningkatnya rangsangan pada *impuls syaraf aferens* sehingga hormon oksitosin meningkat, dengan peningkatan hormon tersebut akan memberikan umpan balik terhadap peningkatan hormon prolaktin.

#### **Pijat Oksitosin oleh Suami Dapat Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI)**

Hasil penelitian menunjukkan pada perbedaan bermakna produksi air susu ibu (ASI) pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin oleh suami dapat meningkatkan produksi air susu ibu (ASI). Teori lain dikemukakan oleh Morhenn pada tahun 2012 menjelaskan bahwa pijatan merupakan salah satu stimulasi sensorik somatik melalui penekanan jaringan lunak yang dapat menghubungkan jalur sistem syaraf perifer terhadap sistem syaraf pusat sehingga mampu menghasilkan reflek pada sistem syaraf otonom dan mempengaruhi kontrol neuroendokrin didalam tubuh manusia. Penelitian dilakukan Widayanti pada tahun 2014 menunjukkan bahwa rangsangan berupa sentuhan, kehangatan, sensasi alfaktorik, penekanan ringan dan pijatan dapat menstimulasi peningkatan pelepasan oksitosin didalam sirkulasi darah dan didalam cairan serebrospinal. Frekuensi dilakukan pijat oksitosin juga akan mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI), dalam penelitian ini pijat oksitosin dua kali sehari pagi dan sore hari. Pijat oksitosin lebih efektif apabila dilakukan dua kali pagi dan sore. Pijat oksitosin yang dilakukan sehari dua kali dapat mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI) pada ibu nifas. Pijatan oleh suami dapat membantu ibu nifas untuk meningkatkan relaksasi dan kenyamanan sehingga diharapkan produksi air susu ibu (ASI) dapat meningkat.

Peningkatan produksi air susu ibu (ASI) dapat dilihat dengan indikator berat badan bayi. Rerata berat badan bayi setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji analisis dengan *mann-whitney* didapatkan ada perbedaan yang bermakna rerata berat bayi setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil analisis dengan menggunakan uji regresi linier ada perbedaan yang bermakna rerata berat badan bayi setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pada awal-awal kelahiran, BB bayi tidak turun melebihi 5% sampai 10% dari BB lahir pada minggu pertama kelahiran. Air susu ibu (ASI) merupakan suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein. Laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, dan bermanfaat sebagai makanan bayi. Apabila kebutuhan nutrisi bayi tercukupi, maka berat badan bayi akan bertambah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan khalal tahun 2016 bahwa ibu yang diberikan *back massage* menunjukkan peningkatan berat badan bayi. Penelitian Morhenn pada tahun 2012 dimana hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan BB bayi setelah diberikan pijat oksitosin. Hal ini didukung penelitian yang



dilakukan oleh Suryani pada tahun 2011 yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara berat badan bayi yang diberi ASI saja dan makanan atau minuman tambahan.

Sesuai dengan penelitian ini kenaikan berat badan bayi selama 14 hari setelah ibu nifas mendapatkan pijat oksitosin oleh suami, produksi ASI semakin meningkat sehingga frekuensi bayi menyusu lebih sering dan lebih lama yang berdampak pada kenaikan berat badan bayi.

Indikator lain untuk melihat bahwa ASI tercukupi bagi bayi adalah frekuensi BAB bayi. Hasil analisis uji *mann-whitney* didapatkan tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji regresi linear didapatkan ada perbedaan yang bermakna rerata BAB bayi setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Buang air besar bayi (BAB) yang berupa mekonium akan keluar dalam kurun waktu 24 jam bayi lahir. Selanjutnya warna tinja yang disusui dengan ASI akan berwarna kuning dan lembek dengan frekuensi. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Machmudah pada tahun 2011 dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan frekuensi buang air besar bayi (BAB) setelah dilakukan pijat oksitosin dan oketani paling tinggi frekuensi buang air besar bayi (BAB) dalam sehari, dengan rata-rata . Bayi yang mendapat ASI akan berbeda dengan bayi yang diberi susu formula. Pada bayi yang diberikan ASI pola buang air besar bayi (BAB), BAB yang dihasilkan adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat, sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula pola BAB nya 1 kali sehari, BAB berwarna putih pucat. ASI sangat mudah dicerna sehingga bayi akan lebih sering BAB.

Selain frekuensi buang air besar bayi (BAB), indikator lain untuk melihat bahwa ASI tercukupi bagi bayi adalah frekuensi buang air besar bayi (BAB). Rerata frekuensi buang air kecil bayi (BAK) setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol. Hasil analisis dengan uji *mann-whitney* didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi buang air kecil bayi (BAK) setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji regresi linear didapatkan ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi buang air kecil bayi (BAK) setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Frekuensi frekuensi buang air kecil bayi (BAK) yang mendapatkan ASI cukup dengan warna urine kuning dan jernih. Pola eliminasi bayi tergantung dari intake yang bayi dapatkan, bayi yang minum ASI, warna urine jernih, bau khas urine. Penelitian oleh Suryani tahun 2013 dimana frekuensi buang air kecil bayi (BAK) bayi pada hari pertama setelah lahir adalah 6 kali dalam 24 jam, pada minggu kedua 10 kali dalam 24 jam, sehingga hasil penelitiannya menunjukkan ada peningkatan frekuensi buang air kecil bayi (BAK) setelah diberikan pijat oksitosin pada minggu kedua. Penelitian Machmudah pada tahun 2011 juga menunjukkan bahwa ada peningkatan frekuensi buang air kecil bayi (BAK) setelah menunjukkan bahwa ada peningkatan frekuensi BAK bayi setelah dilakukan pijat oksitosin dan oketani yaitu 12 kali sehari. Hasil penelitian Widayanti pada tahun 2014 menyebutkan bahwa produksi ASI dapat dinilai dari frekuensi buang air kecil bayi (BAK) yaitu sebanyak 6-8 kali sehari.

Indikator lain untuk melihat bahwa ASI tercukupi bagi bayi adalah lama tidur bayi. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada perbedaan antara lama tidur bayi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Rerata selisih lama tidur bayi setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi, sedangkan rerata lama tidur bayi setelah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji mann-whitney ada perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji regresi liner lama tidur bayi didapatkan tidak terdapat signifikan lama tidur bayi setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi.

Lama tidur bayi yang cukup ASI setelah menyusui dalam sehari. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suryani pada tahun 2011 dimana lama tidur bayi menunjukkan ada perbedaan pada hari pertama dan minggu kedua setelah dilakukan pijat oksitosin. Bayi akan tidur tenang/nyenyak setelah menyusui (Suryani 2011). Kecukupan pemberian ASI juga ditunjukkan oleh perilaku bayi yang biasanya tenang, tidak rewel dan tidur pulas. Namun perlu diperhatikan juga bahwa kesuksesan pemberian ASI juga dipengaruhi oleh tingkat kenyamanan ibu yang secara tidak meniadakan pemberian ASI juga dipengaruhi oleh tingkat kenyamanan ibu yang secara tidak langsung akan mempengaruhi produksi ASI. Ibu sebaiknya tidak meniadakan pemberian ASI. Menyusui paling baik dilakukan sesuai permintaan bayi (*on demand*). Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seringnya bayi menyusui. Semakin sering bayi disusui maka jumlah volume ASI yang diproduksi akan semakin banyak karena semakin tinggi kadar oksitosin pada peredaran darah yang akan merangsang prolaktin untuk terus memproduksi ASI, berat badan bayi akan bertambah, frekuensi buang air besar bayi (BAB) dan frekuensi buang air kecil bayi (BAK) akan lebih sering dari bayi akan merasa tenang, tidak rewel dan tidur pulas. Pijat oksitosin oleh suami dapat membantu ibu nifas untuk meningkatkan relaksasi dan kenyamanan sehingga produksi ASI dapat meningkat.

Pada variabel frekuensi menyusui, hasil penelitian didapatkan frekuensi menyusui pada kelompok intervensi, pada kelompok kontrol rata-rata frekuensi menyusui. Dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok mempunyai kesetaraan frekuensi menyusui yang sama atau homogen.

Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata kadar berat badan bayi yang besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil uji *mann-whitney* dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rerata selisih kenaikan kadar hormon prolaktin antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil analisis dengan menggunakan uji multivariat frekuensi menyusui setelah diberikan intervensi lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji regresi liner didapatkan ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi menyusui setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Menyusui bayi setelah melahirkan sangat penting karena dengan menyusui bayi lebih dini terjadi perangsangan areola dan terbentuklah prolaktin. Pengeluaran air susu dari kelenjar mammae adalah faktor penting dalam kelanjutan produksinya, terdapat bahan kimia (penghambat) dalam ASI yang sudah dirancang untuk menghentikan produksi tidak digunakan, apabila ASI yang sudah diproduksi tidak dihisap atau dikeluarkan dari kelenjar mammae dalam waktu lama, bahan kimia (penghambat) atau inhibitor autokrin ini akan menghentikan sel-sel pembuat ASI diproduksi. Keteraturan bayi menghisap menjadikan produksi ASI semakin bertambah setiap hari ditunjang juga oleh nutrisi dari ibu.

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan untuk menjamin produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI). Frekuensi menyusui berkaitan dengan kemampuan stimulasi kedua hormon dalam kelenjar payudara, yakni hormon prolaktin dan oksitosin (Widriyanto, 2012). Hal ini sesuai dengan penelitian Suryani dimana hasil penelitian frekuensi menyusui pada hari pertama setelah lahir adalah 4-5 kali dan meningkat pada minggu kedua. Sehingga hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan frekuensi menyusui setelah diberikan pijat oksitosin pada minggu ke 2. Hasil penelitian dari Muchmudah pada tahun 2011 menunjukkan bahwa frekuensi menyusui setelah pijat oksitosin dan oketani yaitu 12 kali sehari (Suryani, 2011). Refleks prolaktin dan refleksi aliran (*let down refleks*) sangat menentukan keberhasilan selama proses menyusui.

Dalam penelitian ini didapatkan pengukuran akhir pada hari ke 15 kelompok intervensi terjadi peningkatan produksi air susu ibu (ASI) yang sangat bermakna terhadap produksi air susu ibu (ASI) dengan meningkatnya berat badan bayi, frekuensi buang air besar (BAB), frekuensi buang air kecil (BAK), frekuensi menyusui, lama tidur bayi, dan istirahat ibu. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa produksi air susu ibu (ASI) pada kelompok intervensi pijat oksitosin oleh suami dan *breast care* berpengaruh signifikan dibandingkan kelompok kontrol.

#### SIMPULAN

Pemberian pijat oksitosin oleh suami dari hari pertama sampai hari ke 14 pada ibu nifas normal berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari: Berat badan bayi, frekuensi menyusui, frekuensi buang air besar bayi (BAB), frekuensi buang air kecil bayi (BAK), lama tidur bayi, dan istirahat tidur ibu. Pemijatan oksitosin oleh suami dapat dilakukan dan diterapkan pada ibu fase masa nifas.

#### SARAN

Bagi peneliti selanjutnya dapat mengukur intensitas tekanan pemijatan oksitosin yang lebih efektif dan akurat pada ibu nifas. Makanan ibu nifas hari 1 (pertama) sampai hari ke 14 harus memperhatikan *food recall* agar dapat mengukur *recall* makanan dan energi untuk ibu nifas.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aidam, B. A., Perez, P. R., Lartey, A., Aidam, J. (2005). Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Accra, Ghana. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, 789-796. (diunduh 17 Mei 2011)
- Ahn, S., Kim, J., & Cho, J. (2011). Effects of Breast Massage on Breast Pain, Breast-milk Sodium, and Newborn Suckling in Early Postpartum Mothers. *Academy of Nursing*, (4), 41
- Anuhgera, D., Kuncoro, T., Sumarni, S., Mardiyono, M., & Suwondo, A. (2017). Hypnotherapy is More Effective than Acupressure in the Production of Prolactin Hormone and Breast Milk among Women Having Given Birth with Caesarean Section. *Medicine and Clinical Science*
- Budiarti, T. (2009). *Efektifitas Pemberian Paket Sukses ASI terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui dengan Seksio Caesarea di Wilayah Depok Jawa Barat*. Tesis. Depok: FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Darmastuti. (2018). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kadar Hormon Prolaktin dan Produksi ASI pada Ibu Sektio Caesarea (Studi kasus di RSUD kota Semarang)

- Dewi, Gusti, K., & Eneng, Y. S. (2017). Hubungan antara Karakteristik Responden dalam Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Posyandu Dahlia Desa Bangbayang Tahun 2015. *Jurnal Impuls*, 1(2), 78-82
- Eko, M. (2011). Efektivitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah. *Keperawatan Soedirman. The Soedirman Journal of Nursing*, 6
- Hani, R. M. (2014). *Hubungan Dukungan Suami terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan*. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
- <http://health.detik.com/read/2011/08/15/095530/170688/1201/dr-utami-roesli-pejuang-asi-yang-pernah-gagal-menyusui>
- Hubertin., Sri, P. (2004). Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Jakarta: EGC:11
- Indriyani, D. (2006). *Pengaruh Menyusui Dini dan Teratur terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum dengan Sectio Caesarea di RSUD Dr. Soebandi Jember dan Dr. H.Koesnadi Bondowoso*. Depok: FIK UI
- Jateng., Dinkes. Dinas Kesehatan. P.K.P.J. Tengah. (2013). ed: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Karuniawati, B., Fauziandari, E. N., & Wulandari, A. (2014). Studi Komparasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Post Partum Primipara di Rumah Sakit Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*
- Khairani, L. (2012). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Involusi Uterus pada Ibu Post Partum di Ruang Post Partum Kelas III RSHS Bandung. *Students e-Journal*, 1, 33
- Kim, S. (2018). Interventions Promoting Exclusive Breast Feeding Up to Six Months after Birth: A systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Nursing Studies*
- Latifah, J., Wahid, A., & Agianto, A. (2015). Perbandingan Breast Care dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Normal. *Dunia Keperawatan*, 3, 34-43
- Lussier, M. M., Brownell, E. A., Proulx, T. A., Bielecki, D. M., Marinelli, K. A., Bellini, S. L., & Hagadorn, J. I. (2015). Daily Breastmilk Volume in Mothers of Very Low birth weight neonates: a repeated-measures randomized trial of hand expression versus electric breast pump expression. *Breast Feeding Medicine*, 10(6), 312-317
- Machmudah, M., & Khayati, N. (2017). *Breastmilk Production of Mather with Post Caesarean Section Given Oketani and Oxitocyn Massage*. *Jurnal Ners*, 9(1): 104-110
- Mardianingsih, Eko. (2010). Efektitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI Ibu Seksio Caesarea di Wilayah Rumah Sakit Daerah Jawa Tengah
- Morhenn, Beavin, Zak. (2012). *Massage Increases Oxytocin and Reduces Adrenocorticotropin Hormone in Humans*. *Alternative Therapies* 18:6. Cetakan I. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Rahayu, RY., & Sari, S. (2014). "Pengetahuan Ibu Primipara tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI", Vol.1 No.1 Tahun 2012 Halaman 108-115
- Rempel, L. A., Rempel, J. K., & Moore, K. C. (2017). Relationships Between Types of Father Breast Feeding Support and Breast Feeding Outcomes. *Maternal & child nutrition*, 13(3), 3-13

- Riorda, J. (2005). *Anatomy and Physiology of Lactation in Breastfeeding and Human Lactation*. Human Lactation 3
- Roesli, U. (2011). *Detik Health, Pejuang ASI yang Gagal Menyusui*
- Sastroasmoro., Sudigdo & Ismael, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Bandung: Sagung Seto
- SDKI, Kemenkes RI. (2012). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. J. K. RI.2012., ed
- Semarang., Dinkes Jateng Kabupaten. (2015). *Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang*. C.A.d.K.S. Tahun, ed
- Sintesis., Anwar, R. (2010). *Fungsi dan Interpretasi Pemeriksaan Hormon Reproduksi*. Obsteric dan Ginekologi FK UNPAD
- Siregar. (2006). *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Sumatra Utara: Universitas Sumatera
- Suryani, N. D., & Mularsi, S. (2011). *Hubungan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu Post Partum di BPS Kota Semarang*. *Dinamika Kebidanan*, 1(1)
- Suwondo, A., & Wahyuni, S. (2015). *Efektifitas Kombinasi Pijat Oksitosin Tehnik Effleurage dan Aromaterapi Rose terhadap Kadar Hormon Prolaktin Ibu Post Partum Normal di Wilayah Puskesmas Dawe Kudus Tahun 2013*. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 5(1)
- UNICEF. (2014). *ASI Penyelamat Hidup dan Efektif di Dunia*: <http://www.unicef.org/indonesia/id/>
- WHO, World Health Statistics. (2013). *Publication Data*, WHO Press, Geneva
- Widayanti, W. (2014). *Efektivitas Metode "Speos" (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin dan Sugestif) terhadap Pengeluaran Asi pada Ibu Nifas: (Quasi Ekperimen, di BPM Wilayah Kabupaten Cirebon ). kedektoren*
- Widiyanto S. Avianti D, Tyas M. (2012). *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(1)



**TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI UNTUK MENURUNKAN  
NYERI PADA IBU POST OP SECTIO CAESAREA HARI 1-7**

*(Finger Hold Method In Reducing Pain Of Sectio Caesarea Post Op Mother  
Day 1 To 7)*

**Ika Lasati\*, Utami\***

\* Program Studi Ilmu Keperawatan Artha Bodhi Iswara Surabaya,  
email korespondensi: [tami\\_ola@yahoo.com](mailto:tami_ola@yahoo.com)

**ABSTRAK**

Persalinan dipersepsikan sebagai proses kelahiran janin melalui jalan lahir, baik secara fisiologis, maupun patologis yang normalnya terjadi pada usia 36-40 minggu kehamilan. Persalinan tidak selalu dilakukan secara normal, banyak hal dapat mempengaruhi terjadinya persalinan, termasuk adanya penyulit-penyulit, sehingga proses persalinan hanya dapat dilakukan dengan *sectio caesarea*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh teknik relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada ibu *Post Op sectio caesarea* hari 1-7.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quassy* eksperimental. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 38 orang. Variabel independen penelitian ini adalah teknik relaksasi genggam jari, dengan variabel dependen yaitu nyeri pada ibu *post op sectio caesarea* hari 1-7.

Hasil penelitian ini diuji dengan uji statistik *Mann Whitney*, yang menghasilkan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yaitu ada teknik relaksasi berpengaruh pada nyeri ibu *post op sectio caesarea*. Relaksasi merupakan cara membangun pikiran positif yang diharapkan dapat menstimulus otak untuk menghasilkan hormon-hormon positif, dan menurunkan sekresi kortisol. Sehingga nyeri berkurang, dan rasa nyaman pada tubuh meningkat.

**Kata kunci:** relaksasi genggam jari, nyeri, *sectio caesarea*

**ABSTRACT**

*Laboring is a child birth process from the reproduction system, which normally happen in 36-40 weeks pregnancy old. Labor is not always happen in normal way, many things influence labor, including presence of many risk factors prevent normal laboring of a mother. So the process has to do in an unnormally way, such as sectio caesarea. This research aimed to indentify the influence of Finger Hold Method in reducing pain of sectio caesarea post op mother day 1 to 7.*

*The method used in this research is quassy experiment, with 38 samples. Independent variable of this research is finger hold method relaxation, thru dependent variable pain of sectio caesarea post op mother pain day 1 to 7.*

*The result of this reserach is analysed by Mann Whitney, which concluded as an influence found in reducing pain of sectio caesarea mother day 1-7. Relaxation is a way of constructing positive mind, which expected to stimulate brain in secreting positive hormons, dan reduce cortisol. In order to reduce pain, dan increasing body comfort.*

**Keywords:** *Finger Hold Method, pain, sectio caesarea*

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses terjadinya kelahiran janin yang usia kehamilannya cukup atau mendekati cukup, dapat dilakukan secara pervaginam maupun dengan cara *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* adalah tindakan mengeluarkan janin dan plasenta dengan melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim.

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* cukup besar yaitu sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di negara – negara berkembang (WHO, 2010).

*Sectio caesarea* dapat menjadi alternatif persalinan, dengan penyebab dari ibu maupun janin. Indikasi dari ibu antara lain : induksi persalinan gagal, proses persalinan tidak maju, disproporsi sefalopelvik, diabetes, kanker serviks, riwayat *section caesarea* sebelumnya, riwayat ruptur uterus, obstruksi jalan lahir, plasenta previa, sedangkan indikasi dari janin antara lain : gawat janin, prolaps tali pusat, posisi melintang, mal presentasi janin, kelainan janin dan indikasi yang paling umum untuk proses *section caesarea*.

Komplikasi *post section caesarea* juga terjadi pada ibu. Komplikasi yang timbul setelah dilakukannya SC pada ibu seperti nyeri pada daerah insisi, potensi terjadinya thrombosis, potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional, penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul, perdarahan, luka kandung kemih, infeksi, bengkak pada extremitas bawah dan gangguan laktasi (Kurniawati, 2008). Pasien post SC akan mengeluh nyeri pada daerah insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus. *Post section caesarea* akan menimbulkan nyeri hebat dan proses pemulihannya berlangsung lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal (Sari,

2014). Pernyataan ini didukung oleh Hestiantoro (2009), persalinan *section caesarea* memiliki nyeri lebih tinggi yaitu sekitar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal yang hanya sekitar 9%. Prosedur pembedahan yang menambah rasa nyeri seperti infeksi, distensi, spasmus otot sekitar daerah torehan. Dampak rasa nyeri yang dirasakan post SC akan menimbulkan berbagai masalah, salah satunya masalah laktasi. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman/ peningkatan intensitas nyeri setelah operasi (Purwandari, 2009).

Keadaan nyeri post operasi *sectio caesarea* pada ibu akan menjadi gangguan yang menyebabkan terjadi terbatasnya mobilisasi, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/ tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak dapat terpenuhi secara optimal karena peningkatan intensitas nyeri pada luka post operasi *sectio caesarea* apabila ibu bergerak, sehingga respon ibu terhadap bayi kurang, dan pada akhirnya ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal (Afifah, 2009).

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif (Mutaqqin, 2008). Menurut Solehati & Rustina (2013), 75% dari 5 pasien bedah mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Nyeri yang dirasakan ibu post operasi *sectio caesarea* ini dapat bertahan antara 24 sampai 48 jam, dan dapat bertahan lebih lama tergantung pada kemampuan dan adaptasi klien terhadap nyeri, serta persepsi klien terhadap nyeri itu sendiri.

Upaya - upaya untuk mengatasi nyeri pada ibu post SC adalah

dengan menggunakan farmakologis dan non farmakologis. Pemberian farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat, dan dapat diturunkan dengan waktu yang cepat. Namun demikian pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyeri yang dirasakan. Terapi non farmakologis dibutuhkan untuk membantu tubuh individu beradaptasi dan resisten terhadap nyeri yang dirasakan, sehingga tubuh dapat menginterpretasikan nyeri tersebut dengan skala lebih rendah.

#### METODE DAN ANALISA

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *quassy experiment*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik: observasi untuk skala nyeri pada ibu *post op sectio caesarea*. Pemberian teknik relaksasi genggam jari menggunakan standar prosedur operasional.

Besar sampel penelitian ini adalah 38 responden, yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Penelitian ini memiliki kriteria inklusi yaitu:

- a. Ibu *post op sectio caesarea* hari 1-7 dengan bayi yang dinyatakan normal, tanpa gangguan fisik dan mental
- b. Ibu tidak pernah mengalami gangguan jiwa
- c. Ibu yang tidak sedang dalam masalah keluarga

Sedangkan Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Wanita yang memiliki kelainan pada organ reproduksi.
- b. Wanita yang pernah atau sedang merokok atau mengonsumsi alkohol.
- c. Seseorang dengan *overweight/obesitas*.
- d. Wanita yang menggunakan obat – obatan anti prostaglandin non

steroid seperti : asam mefenamat, naproksen dan ibuprofen atau obat penghilang nyeri lainnya.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian teknik relaksasi genggam jari. Variabel dependennya adalah nyeri pada ibu *post op sectio caesarea* hari 1-7.

Teknik pengambilan data:

1. Melakukan pre test dengan mengukur intensitas nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengukuran dilakukan dengan lembar penilaian nyeri yaitu *numeric rating scale*.

2. Memberikan tindakan teknik genggam jari sesuai SPOTerhadap kelompok intervensi.

3. Melakukan post test dengan mengukur perubahan intensitas nyeri pada kelompok intervensi

4. Melakukan post test dengan mengukur intensitas nyeri kelompok kontrol.

5. Hasil pengukuran kemudian dicatat.

Uji yang dipergunakan adalah uji 2 *mean independent* yaitu uji *Mann Whitney*.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Nyeri ibu *post op sectio caesarea* sebelum & sesudah pada kelompok kontrol

Nyeri	Sebelum	Setelah
Ringan	7 (36,84%)	6 (31,58%)
Sedang	12 (63,16%)	13 (68,42%)
	100%	100%

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nyeri pada ibu *post op sectio caesarea* kelompok kontrol sebanyak 7 (36,84%) ibu mengalami nyeri ringan pada *pretest*, dan 12 ibu (63,16%) ibu mengalami nyeri sedang. Setelah dilakukan *posttest*, sebanyak 6 ibu (31,58%) mengalami nyeri ringan dan, 13 ibu (68,42%) mengalami nyeri sedang.

Nyeri merupakan sensasi yang dihasilkan oleh terstimulasinya *nociceptor* yang menyebabkan



beberapa karakteristik, yaitu seperti nyeri tajam, nyeri tumpul dan rasa terbakar. Nyeri yang dirasakan pada ibu *post op sectio caesarea* merupakan nyeri dengan rasa yang tajam, yang menyebar diseluruh area perlukaan bedah.

Nyeri dapat menimbulkan trauma pada individu. Semakin tubuh kita menyadari rangsang nyeri, semakin banyak bagian tubuh yang mengalami rasa tidak nyaman pula (Levine&Phillips, 2012). Sehingga dibutuhkan fokus lain pada pikiran, sehingga dapat relaks dan mereduksi sensasi nyeri yang dirasakan.

Tabel 2. Nyeri ibu *post op sectio caesarea* sebelum & sesudah pada kelompok perlakuan

Nyeri	Sebelum	Setelah
Tidak nyeri	0(0%)	15 (78,95%)
Ringan	3 (15,79%)	4(21,05%)
Sedang	16 (84,21%)	0%
	100%	100%

Nyeri pada ibu *post op sectio caesarea* kelompok perlakuan sebagai berikut: berdasarkan hasil penelitian didapatkan nyeri pada ibu *post op sectio caesarea* kelompok kontrol sebanyak 3(15,79 %) ibu mengalami nyeri ringan pada *pretest*, dan 16 ibu (84,21%) ibu mengalami nyeri sedang. Setelah diberi perlakuan kemudian dilakukan *posttest*, sebanyak 15 ibu (78,95%) nyerinya menjadi tidak ada dan, 4 ibu (21,05%) mengalami nyeri ringan.

Relaksasi Genggam jari adalah dalam Tranmisi (2007) dalam Zees (2012), relaksasi adalah tindakan relaksasi otot rangka yang dapat dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Menurut Liana (2008) dalam Panandita (2011), teknik relaksasi genggamj ari (*finger hold*) merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh.

Relaksasi genggam jari menghasilkan *implus* yang dikirim melalui serabut saraf *afere non-nosisepteron*. Serabut saraf *non-nosisepteron* mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat *counter* stimulus relaksai dan menggenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulus genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak.

Tabel 3. Tabulasi silang Nyeri ibu *post op sectio caesarea* sebelum & sesudah pada kelompok kontrol dan perlakuan

Berdasarkan data tersebut di atas, didapatkan hasil tabulasi sebagai berikut:

Nyeri	Kontrol		Perlakuan	
	sebelum	setelah	sebelum	setelah
Tidak nyeri	0	0	0	15 (39,47 %)
Ringan	7 (18,42%)	6 (15,79 %)	3 (7,89%)	4 (10,53 %)
Sedang	12 (31,58%)	13 (34,21 %)	16 (42,10%)	0
Total	38 (100%)		38 (100%)	
Mann Whitney	p= 0,000			

Hasil penelitian tersebut diuji dengan menggunakan Uji statistik Mann Whitney, yang menghasilkan  $p=0,000$  dengan  $\alpha<0,005$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Yaitu ada pengaruh teknik genggam jari dengan nyeri ibu *post op sectio caesarea* hari 1-7.

Relaksasi genggam jari dapat membantu mengendalikan dan mengembalikan emosi dalam diri individu, yang akan membuat tubuh menjadi lebih tenang. Adanya stimulus nyeri pada luka beda menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulus *transmissimplusdi* sepanjang serabut *afere nosiseptor* ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke

korteks serebri dan diinterpretasikan sebagai nyeri.

Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan implus yang dikirim melalui serabut saraf *afere non-nosiseptor-non nosiseptor*. Serabut non-nosiseptor mengakibatkan "pintu gerbang" tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Teori *two gate control* menyatakan bahwa terdapat satu pintu "pintu gerbang" lagi di *thalamus* yang mengatur implus nyeri dari Venus *trigeminus* akan dihambata dan mengakibatkan tertutupnya "pintu gerbang" di *thalamus* mengakibatkan stimulus yang menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang untuk kedua kalinya (Pinandita, 2012).

Relaksasi merupakan cara membangun pikiran positif yang diharapkan dapat menstimulus otak untuk menghasilkan hormon-hormon positif, dan menurunkan sekresi kortisol. Sehingga nyeri berkurang, dan rasa nyaman pada tubuh meningkat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Sebagian besar ibu *post op sectio caesarea* dalam kelompok kontrol tidak mengalami penurunan nyeri
2. Sebagian besar ibu *post op sectio caesarea* yang dalam kelompok perlakuan mengalami penurunan nyeri
3. Ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari dalam menurunkan nyeri ibu *post op sectio caesarea*

### Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan  
Sebagai referensi dan sumber informasi bagi peneliti untuk pemberian asuhan keperawatan pada pasien post operasi Sectio Caesarea, dengan menerapkan tindakan mandiri perawat berupa relaksasi genggam jari sebagai salah satu upaya menurunkan nyeri pada pasien post operasi.

### 2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit sebagai salah satu tindakan non farmakologi yaitu pemberian teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri pada asuhan keperawatan dengan pasien post operasi Sectio Caesarea ataupun pada pasien lain.

### 3. Bagi pasien

Diharapkan dapat menerapkan pada pasien post operasi Sectio caesarea untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari secara rutin sebagai alternative untuk menurunkan tingkat nyeri post operasi Sectio Caesarea selain terapi farmakologis dan bias melakukan secara mandiri.

## KEPUSTAKAAN

- Andarmayo, S., & Suharti. 2013. *Konsep dan aplikasi manajemen nyeri persalinan(persalinan tanpa nyeri berlebihan)*. Yogyakarta: Ar-ruzz media
- Andarmoyo Sulisty, 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruzz Media, Jakarta
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M.D. 2004. *Buku ajar keperawatannmaternitas*. Jakarta: EGC
- Butler, David, S., Meseley, G. Lorimer., 2013. *Explain pain (Revised and updated, 2nd ed)*. China: Noigroup Publications
- Jitowiyono, Sugeng dan WeniKristiyanasari. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Levine, Peter, A., Phillips, Maggie. 2012. *Freedom from pain: Discover your body's powwer to*

- overcome physical pain.  
Colorado: Sounds True Inc.
- Mitayani. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Nugroho, Taufan. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica (YEM)
- Rosyidi Kholid Mn. 2013. *Buku Prosedur Praktik Keperawatan*. Tim. Jakarta
- Schwartz. 200). *Nursing management of postoperative pain: Use of relaxation techniques*
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. 2001. *Keperawatan medical bedah*. Edisi 8volume 2. Jakarta: EGC
- Tamsuri, A. 2007. *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta EGC
- Tarwoto, 2012. *Pengaruh Latihan Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri*. Jakarta
- Trisnayati, M. 2010. *Pengaruh relaksasi benson terhadap gangguan pola tidur lansia diunit rehabilitasi social wening wardoyo unggaran*. Semarang
- Vaughn, F., Wichowski, H. & Bosworth, G. 2007. *Does preoperative anxiety level predict postoperative pain*. *AORN Journal*, 85 (3), 589-604.
- Yakobus. M. 2007. *Gangguan system reproduksi & seksualitas*. Buku Kedokteran. EGC

## EFEKTIVITAS PEMBERIAN BISKUIT IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN LINGKAR LENGAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS

Nofa Anggraini<sup>1</sup>, Dewi Miranda<sup>2</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara  
Email : arfinofry@gmail.com

### Abstrak

Ibu hamil yang mengalami KEK dapat berkomplikasi terhadap anemia, perdarahan, dan penyakit infeksi. Indikator presentase ibu hamil KEK merupakan salah satu indikator baru di Kementerian Kesehatan dan merupakan indikator output. Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Angka kejadian Ibu hamil KEK mengalami peningkatan Untuk daerah Kabupaten Karawang sendiri mencapai 3297 ( 7,82%). Dan Bunil KEK yang mendapatkan PMT Biskuit sebesar 855 (25,93%) Sumber (Dinkes sie gizi 2020). Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian PMT Biskuit terhadap Lingkar Lengan Atas pada Ibu hamil Kurang Energi Kronis. Desain penelitian menggunakan metode Quasy Experimental Design (eksperimen semu), Non Equivalent Control Group. Penelitian ini menggunakan sampel dalam penelitian ini yaitu ibu hamil berjumlah 36 Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen penelitian adalah Angket (kuesioner). Uji statistik adalah parametric dengan menggunakan Independent T test pada Hasil analisa dengan menggunakan independent T-test untuk menguji 2 kelompok intervensi dan kontrol setelah mengkonsumsi PMT biskuit sebanyak 28 bungkus didapatkan hasil p-value pada kelompok kontrol dan intervensi pre test = 0,342 >a (0,05) tidak signifikan artinya lila pada kelompok kontrol masih dalam kategori KEK sedangkan hasil analisa pada kelompok intervensi dan kontrol post test nilai P value =0,000 <a(0,05) yang artinya ada pengaruh lingkaran lengan atas ibu hamil KEK sesudah mengkonsumsi PMT biskuit secara rutin sebanyak 56 bungkus. Saran bagi ibu hamil dan petugas pelayanan kesehatan yaitu sebaiknya PMT biskuit pada ibu hamil KEK tetap diberikan, selama pemberian makanan tambahan biskuit ini dilakukan pengawasan dan meningkatkan motivasi konsumsi biskuit karena PMT biskuit ini memberikan kontribusi bermakna terhadap Lingkar lengan atas ibu hamil KEK.

**Kata kunci :** Biskuit PMT, Ibu Hamil, Kurang Energi Kronis, LILA

### 1. PENDAHULUAN

Kondisi gizi ibu sebelum dan selama kehamilan mempengaruhi status gizi ibu dan bayi, karena pertumbuhan dan perkembangan janin sangat tergantung dari asupan gizi ibu. Salah satu indikator tercukupinya kebutuhan zat gizi ibu hamil dapat diketahui dari pertambahan berat badan ibu setiap bulan

(Sulistyoningsih, H. 2011 dalam Zaimun Wahida F). Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat apabila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) di bawah 23,5 cm. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah manifestasi penting dari

kekurangan gizi buruk, yang merupakan salah satu permasalahan gizi di negara berkembang.

Ibu hamil yang mengalami KEK dapat berkomplikasi terhadap anemi, perdarahan, dan penyakit infeksi. Indikator presentase ibu hamil KEK merupakan salah satu indikator baru di Kementerian Kesehatan dan merupakan indikator output. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2018, Kurang Energi Kronik (KEK) masih menjadi masalah walaupun Angka WUS (wanita Usia Subur) yang juga mengalami KEK pada tahun 2013 yaitu 46,6 % pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 36,6%. Namun angka Proporsi PMT masih rendah yaitu sebanyak 25,2 % ibu hamil KEK yang mendapatkan Program PMT, oleh sebab itu Ibu hamil yang mengalami KEK harus segera diintervensi. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan mengenai intervensi ibu hamil dengan KEK, intervensi terhadap ibu hamil KEK dilakukan dengan cara melakukan rujukan ke petugas tenaga gizi serta berkolaborasi untuk membantu memonitoring serta mengevaluasi asupan pemberian makanan dan kenaikan berat badan. Tetapi apabila tidak ada tenaga kesehatan gizi maka bidan dapat melakukan edukasi pola makan, pemberian makanan tambahan, serta melakukan monitoring dan evaluasi (Prawita A., Susanti A., Sari P., 2017).

Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 diketahui bahwa kelompok ibu hamil baik di pedesaan maupun perkotaan lebih dari separuhnya mengalami defisit asupan energi dan protein (Kemenkes RI, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan di Kota Surabaya menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) mampu memberikan perubahan status gizi ibu hamil KEK menjadi normal. Tetapi masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi status gizi ibu hamil KEK seperti pola makan, konsumsi makanan, status ekonomi, status kesehatan dan faktor internal seperti beban kerja berlebihan dan pengetahuan gizi kurang baik (Prawita A., Susanti A., Sari P., 2017).

Survei kesehatan di Indonesia tahun 2015, proporsi resiko KEK pada ibu hamil menurut Provinsi, tertinggi ada di Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 45,5%, dan pada Provinsi Papua sebesar 37,2 dan Jawa barat sendiri juga masih tinggi yaitu sebesar 21,6%. Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan kemenkes RI di Jawa Barat pada tahun 2015, angka kejadian Ibu hamil KEK mengalami peningkatan Untuk daerah Kabupaten Karawang sendiri mencapai 3297 (7,82%). Dan Bumil KEK yang mendapatkan PMT Biskuit sebesar 855 (25,93%) Sumber (Dinkes sie gizi 2020)

Angka kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rengasdengklok Berdasarkan laporan kumulatif bulanan KIA dari bulan Desember 2020 Angka kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rengasdengklok adalah 104 orang (7,2%) dari 1447 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC dan pengukuran LILA. Sedangkan Untuk tahun 2021 laporan Kumulatif bulan Januari-Mei KEK sebanyak 41 ibu hamil KEK dari 513 Jumlah Ibu hamil yang di periksa LILA (laporan bulanan KIA Puskesmas Rengasdengklok) Angka kejadian ibu hamil KEK ini mengalami kenaikan pada tahun ini dibandingkan dengan Angka kejadian ibu hamil KEK berdasarkan Laporan kumulatif bulanan Periode Januari-Mei 2020 sebanyak 36 Ibu hamil KEK dari 516 ibu hamil yang di periksa LILA.

KEK salah satu faktor resiko terjadinya Anemia pada saat proses persalinan, selain itu juga bisa berakibat melahirkan BBLR dan komplikasi baik pada saat kehamilan, persalinan maupun masa nifas. pemberian makanan tambahan (PMT) mampu memberikan perubahan status gizi ibu hamil KEK menjadi normal. Tetapi masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi status gizi ibu hamil KEK seperti pola makan, konsumsi makanan, status ekonomi, status kesehatan dan faktor internal seperti beban kerja berlebihan dan pengetahuan gizi kurang baik (Prawita A., Susanti A., Sari P., 2017).

Berdasarkan laporan kumulatif bulanan KIA dari bulan desember 2020 Angkakejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rengasdengklok adalah 104 orang (7,2%) dari 1447 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC dan pengukuran LILA. Sedangkan Untuk

tahun 2021 laporan kumulatif bulan Januari-Juni KEK sebanyak 41 ibu hamil KEK dari 513 Jumlah Ibu hamil yang di periksa LILA (laporan bulanan KIA Puskesmas Rengasdengklok) Angka kejadian ibu hamil KEK ini mengalami kenaikan pada tahun ini dibandingkan dengan Angka kejadian ibu hamil KEK berdasarkan Laporan kumulatif bulanan Periode Januari-Juni 2020 sebanyak 36 Ibu hamil KEK dari 516 ibu hamil yang di periksa LILA.

Karena KEK salah satu faktor resiko terjadinya Anemia pada saat proses persalinan, selain itu juga bisa berakibat melahirkan BBLR dan komplikasi baik pada saat kehamilan, persalinan maupun masa nifas. pemberian makanan tambahan (PMT) mampu memberikan perubahan status gizi ibu hamil KEK menjadi normal. Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui bagaimana Efektifitas Biskuit PMT terhadap kenaikan status gizi Ibu Hamil KEK Penerima Pmt Diwilayah Kerja Puskesmas Rengasdengklok

## 2. METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini menggunakan Quasy Experimental Design (eksperimen semu). Non Equivalent Control Group yang terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok control dan kelompok eksperimen. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rengasdengklok. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil KEK di puskesmas Rengasdengklok yang berjumlah 36 orang, sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil KEK berjumlah 36 yang dibagi menjadi 2 yaitu 18 responden untuk kelompok control yang diberikan 28 bungkus biskuit PMT dan 18 responden untuk kelompok eksperimen yang di beri biskuit PMT tambahan sebanyak 56 bungkus.

Variabel penelitian terbagi menjadi dua yaitu variable independen (Bebas) adalah pemberian makanan biskuit PMT dan variabel bebas adalah kenaikan lingkaran lengan atas pada ibu hamil kurang energi kronis. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar monitoring dan kensikan lingkaran lengan atas ibu hamil penerima PMT

Analisis Data univariat dilakukan dengan analisis statistik deskriptif untuk

melihat distribusi frekuensi dari variable independent dan dependent menggunakan software SPSS. Dan Analisa Bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji independent T-Test dengan menggunakan software SPSS.

Penelitian ini sudah lolos etik dari Fakultas kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan No. 089/PE/KE/FAK-UM/TV/2021.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### 1) Analisa Univariat

##### a. Distribusi Frekuensi umur responden

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi umur responden di Puskesmas Rengasdengklok**

Umur Responden	F	%
Usia		
17-20 Tahun	15	41,7
21-25 Tahun	11	30,5
26-29 Tahun	2	5,6
≥ 30 Tahun	8	22,2
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas berkaitan dengan karakteristik responden dapat dijelaskan bahwa karakteristik usia responden ibu hamil KEK sebagian besar berusia ≤ 20 tahun yaitu sebanyak 15 orang (41,7%), usia paling muda adalah 17 tahun dan usia paling tua adalah 39 tahun (22,2%) Menurut BKKBN (2011), usia menikah disarankan pada usia 20-35 tahun sebab merupakan usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu sehat untuk melahirkan, antara usia 20 - 35 tahun (BKKBN, 2011).

##### b. Distribusi Frekuensi pendidikan responden

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi pendidikan responden di Puskesmas Rengasdengklok**

Pendidikan Responden	F	%
SD	12	33,3
SMP	12	33,3
SMA	11	30,6
Sarjana	1	2,8
Jumlah	36	100

Tabel 2 menunjukkan pendidikan responden ibu hamil KEK sebagian besar yaitu SD dan SMP yang masing-masing sebanyak 12 orang (33,3%) dan 12 orang (33,3%). Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan. Pengetahuan tersebut akan mempengaruhi ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi sehingga akan berpengaruh terhadap gizi ibu hamil KEK.

c. Distribusi Frekuensi pekerjaan responden

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi pekerjaan responden di Puskesmas Rengasdengklok**

Pekerjaan Responden	F	%
IRT	30	83,3
Karyawan	2	5,6
Pedagang	3	8,3
Guru	1	2,8
Jumlah	36	100

Tabel 3 menunjukkan pekerjaan responden ibu hamil KEK sebagian besar yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 30 orang (83,3%). Menurut Yuliasuti (2014) aktifitas ibu dan mobilitas ibu sehari-hari yang dijalankan, beban kerja yang berat, lama waktu bekerja, serta peran ganda ibu akan meningkatkan kebutuhan nutrisi dalam kehamilan sehingga berakibat masalah nutrisi pada kehamilan.

d. Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan responden

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan responden di Puskesmas Rengasdengklok**

Usia Kehamilan Responden	F	%
12 Minggu	3	8,3
13-15 Minggu	11	30,6
17-19 Minggu	4	11,1
20-24 Minggu	18	50
Total	36	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa usia kehamilan responden ibu hamil KEK sebagian besar yaitu berada pada trimester II  $\geq$  20 minggu (50%). Dengan usia kehamilan

termuda 12 minggu (8,3%) dan usia tertua kehamilan 24 minggu. Pemberian biskuit PMT diberikan kepada semua ibu hamil KEK.

e. data deskripsi statistik *Pre-Test* dan *Post-Test* Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

**Tabel 5**  
**Data Deskriptif Statistik *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

LILA	Kelompok Intervensi				
	N	Min	Max	Mean	Std.Dev
Pretest	18	19	23,0	21,778	1,1660
Posttest	18	23,5	25,5	24,222	0,5128
LILA	Kelompok Kontrol				
	N	Min	Max	Mean	Std.Dev
Pretest	18	20,0	23,0	23,017	0,8090
Posttest	18	20,5	23,8	22,139	1,0820

Berdasarkan Tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa responden yang diambil sebanyak 36 orang, 18 responden pada kelompok Intervensi dengan nilai minimum *pre-test* 19 dan nilai maximum *pre-test* 23 dengan nilai rata-rata (*mean*) 21,778 sementara nilai minimum *post-test* 23,5 dan nilai maximum 25,5 dengan nilai rata-rata (*mean*) 24,222. Sementara pada kelompok kontrol jumlah responden sebanyak 18 orang dengan nilai minimum *pre-test* 20,0 dan nilai maximum 23,0 dengan rata-rata (*mean*) 23,017 dan nilai minimum *post-test* 20,5 sedangkan nilai maximum *post-test* 23,8 dengan rata-rata (*mean*) 22,139 cm

2) Analisa Bivariat

a. Pengaruh pemberian PMT biskuit pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap lingkaran lengan atas ibu hamil KEK.

**Tabel 6**  
**Perbedaan Lingkaran Lengan Atas Ibu Hamil KEK Antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Setelah Diberikan PMT Biskuit**

Pengukuran	Kontrol		intervensi		P value
	M	Std. Dev	M	Std. Dev	
<i>Pretest</i>	22,14	1,082	21,78	1,166	0,000
<i>Posttest</i>	23,02	0,809	24,22	0,513	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan hasil uji perbedaan dua kelompok pengukuran (*independent t-test*) yang menyatakan bahwa pada kelompok intervensi *post-test* atau yang diberikan pmt biskuit rata-rata mengalami kenaikan lingkaran lengan atas dengan *mean* 24,22 dan pada kelompok kontrol yang sudah diberikan pmt biskuit dengan *mean* 23,02 hasil analisa dengan menggunakan *independent t-test* didapatkan hasil *p-value*= 0,000 atau  $< \alpha$  (0,05) artinya ada perbedaan yang signifikan sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara ibu hamil kek yang mengkonsumsi PMT biskuit 28 bungkus dengan ibu hamil KEK yang mengkonsumsi 56 bungkus terhadap peningkatan lingkaran lengan atas ibu hamil KEK

## Pembahasan

### 1) Analisa Univariat

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa responden yang diambil sebanyak 36 orang, 18 responden pada kelompok Intervensi dengan nilai minimum pre-test 19 dan nilai maximum pre-test 23 dengan nilai rata-rata (mean) 21,778 sementara nilai minimum post-test 23,5 dan nilai maximum 25,5 dengan nilai rata-rata (mean) 24,222. Sementara pada kelompok kontrol jumlah responden sebanyak 18 orang dengan nilai minimum pre-test 20,0 dan nilai maximum 23,0 dengan rata-rata (mean) 23,017 dan nilai minimum post-test 20,5 sedangkan nilai maximum post-test 23,8 dengan rata-rata (mean) 22,139 cm

Kekurangan Energy Kronis (KEK) adalah suatu keadaan dimana remaja/wanita usia subur yang berusia 15-49 tahun memiliki lingkaran lengan atas kurang dari 23,5cm (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Waryana (2019) dalam jurnal penelitiannya menyatakan bahwa kekurangan energi kronis adalah dimana wanita mengalami kekurangan gizi yaitu kalori dan protein yang berlangsung lama atau sudah menahun.

Menurut Telaah peneliti kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, lemak, protein) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, kalsium, dan iodium serta zat gizi lain pada wanita usia subur mengakibatkan terjadinya kurang energy kronik. Ditandai

dengan rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu yang lama diukur melalui lingkaran lengan atas (Kemenkes RI, 2018).

Penelitian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ini sejalan dengan Penelitian PMT pada ibu hamil KEK yang dilakukan oleh Chandra Dewi di wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok tahun 2015 dengan memberikan asupan tinggi energi dan protein serta energi dan protein yang seimbang dengan hasil terjadi peningkatan berat badan ibu hamil KEK rata-rata  $5,80 \pm 2,007$  kg.

Menurut Asumsi peneliti Pemberian PMT Bumil diberikan hingga Ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori kurang energi kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA). Apabila berat badan sudah sesuai standar, dilanjutkan dengan mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang. (Kemenkes RI, 2016)

### 2) Analisa Bivariat

hasil uji perbedaan dua kelompok satu kali pengukuran (*Independent T-test*) yang menyatakan bahwa pada kelompok *post-test* atau yang diberikan PMT biskuit kelompok intervensi rata-rata masih mengalami KEK dan pada kelompok kontrol yang diberikan PMT Biskuit mengalami peningkatan dengan mean 21,778.

Sebelum dilakukan uji *independent t-test* peneliti telah menguji normalitas distribusi data dengan menggunakan *Skevnness-Kurtosis nilai skevnnes-kurtosis* untuk pengukuran kelompok pre-test intervensi= -1,43 dan 0,22 *Skevnness-kurtosis* pretest kontrol = -19 dan 0,19 ( ada dalam rentang -3 sampai +3 ) sedangkan pada kelompok *post test* kontrol= -3,8 dan -4,69 dan *post-test* kontrol= -3 dan 3 ( ada dalam rentang -3 sampai +3 ) yang berarti data dalam analisa ini telah berdistribusi normal yang berarti data dalam analisa ini telah berdistribusi normal dan layak menggunakan uji *independent t-test*.

Hasil analisa dengan menggunakan *independent T-test* didapatkan hasil *p-value*= 0,000 atau  $< \alpha$  (0,05) bahwa  $H_0$  ditolak yaitu ada perbedaan yang signifikan antara ibu hamil KEK setelah pemberian PMT Biskuit 56 bungkus kelompok intervensi dengan ibu hamil KEK yang mengkonsumsi 28 bungkus kelompok kontrol terhadap peningkatan



Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil KEK Di Puskesmas Rengasdengklok tahun 2021.

Menurut Asumsi Peneliti Makanan Tambahan Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Tiap kemasan primer (3 keping/60 gram) Makanan Tambahan Ibu Hamil mengandung minimum 270 Kalori, minimum 6 gram protein, minimum 12 gram lemak. Tujuan PMT pada ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan sehingga dapat mencegah kekurangan gizi dan akibat yang ditimbulkan (Kemenkes RI, 2017).

Hasil penelitian ini berbanding dengan penelitian Sairuroh, yang berjudul Dampak Pemberian Biskuit Pada Ibu Hamil Berisiko Kurang Energi Kronis Terhadap Kadar Hemoglobin, Hasil uji independent Test menunjukkan terdapat perbedaan rerata tingkat kecukupan protein sebelum ( $p=0,001$ ) dan sesudah ( $p=0,015$ ) dan ditambah dengan biskuit ( $p=0,000$ ) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, yang berarti bahwa ada perbedaan rata-rata tingkat kecukupan protein sebelum dan sesudah dan setelah ditambah biskuit baik pada kelompok yang mendapat makanan tambahan maupun tidak mendapat makanan tambahan.

Penelitian lain menunjukkan bahwa Pemberian makanan tambahan meningkatkan Kadar Hemoglobin ibu hamil berisiko KEK di Kabupaten Tanatar Sulawesi Selatan PMT yang diberikan mengandung 600-700 kkal dan 15-20 gr protein PMT tersebut diberikan selama 3 bulan berturut-turut dan juga diberi 60 mg ferrous sulfate dan 0,025 mg asam folat. Dapat disimpulkan bahwa Ibu hamil KEK di Puskesmas Rengasdengklok, pengetahuan yang kurang dan ketidakpatuhan mengkonsumsi PMT Biskuit sehingga masih ada Ibu Hamil yang mengalami KEK. Disarankan kepada ibu hamil KEK untuk mengkonsumsi PMT Biskuit di samping mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan menjaga pola makan yang baik.

### 3) KESIMPULAN

Terdapat Pengaruh pemberian PMT terhadap kenaikan LILA Pada kelompok Kontrol dan Kelompok intervensi Hasil analisis dengan menggunakan *Independent T-test* yang menyatakan bahwa  $p$  value =  $0,000 < \alpha$  (0,05) Terdapat perbedaan lila antara kelompok eksperimen (24,22) dan kontrol (23,02) setelah diberikan pmr biskuit dengan jumlah yang berbeda

### 4) REFERENSI

- AASP, Chandradewi. (2015). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis) di*
- Andriani, R., Kartasturya, M. I., & Nugraheni, S. A. (2018). *Pengaruh Program Pemberian Makanan Tambahan terhadap Status Gizi Ibu Hamil Berisiko Kurang Energi Kronis di Kabupaten Tegal.*
- Emawati, A. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 14(1), 27-37.
- Evi Nugraheni, J. E. (2014). Asupan Energi Dan Protein Setelah Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Ibu Hamil Kuang Energi Kronik I Puskesmas Kota Surabaya. 1, 41-48.
- Fatholah, S. (2016). *Gizi dan Kesehatan untuk Ibu Hamil*. Jakarta : Erlangga
- Fitriana, D. D. (2020). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Makanan Matang Berbahan Lokal Pada. *BUNDA EDUCATION JOURNAL (BEMJ)*, 1-9.
- Harti, L.B., Kusumastuty, I., Hariadi, I. (2016). *Hubungan status gizi dan pola makan terhadap penambahan berat badan ibu hamil*. *Indonesian journal of human nutrition*, 3(1) Juni, pp. 54-62.
- Indonesia, K. K. (2009). *Spesifikasi Teknis Makanan Tambahan Balita 2-5 Tahun*.
- Indonesia, K. K. (2010). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

- Institute Of Medicine (IOM). (2009). *Weight Gain During pregnancy: Reexamining The Guidelines*. A Report Brief.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan No.75 tahun 2013 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi bangsa indonesia*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- Mahirawati, V. K. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di kecamatan Kamuning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang*. Bulatin Penelitian Sistem Kesehatan, 17(2) April, pp. 193-202
- Santoso, S. ( 2015). *Menguasai Statistik Parametrik konsep dan aplikasi SPSS*. Jakarta : PT. Alek Media Komputindo
- Setiyowati, N. (2018). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Biskuit Sandwich terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Wilayah UPT Puskesmas Bantarbolang Kabupaten Pemalang* (Doctoral dissertation. MUHAMMADIYAH UNIVERSITY SEMARANG).
- Stephanie, P., Kartika, S.K.A. (2014). *Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik dan Pola makan Wanita Usia Subur di Desa Peninggahan Kecamatan Darwan Klungkung Bali 2014*. E- Jurnal Aneka Udayana, 5(6)
- Zulaidah, H. S., Kandarina , S., Hakimi, S. (2014). *Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 11(2), pp. 61-70

**Peran Dukungan Suami dan Bidan selama Kehamilan dalam Penentuan Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan pada Masa Pandemi Covid-19**

*(The Role of Support for Husbands and midwives during Pregnancy in Determining Postpartum Contraceptive Methods during The Covid-19 Pandemic)*

Devitati Juwita Sari<sup>1</sup>, Dwi Izzati<sup>2</sup>, Andriyanti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia

Email : [devitajuwita@gmail.com](mailto:devitajuwita@gmail.com)

**Abstrak**

**Latar Belakang :** *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Sikap dan dukungan suami dapat menjadi penguat dan penyemangat istri dalam menggunakan alat kontrasepsi. Bidan merupakan tempat yang tepat untuk berdiskusi dan memberikan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan telah terbukti lebih tinggi ketika konseling kontrasepsi diberikan selama periode waktu antenatal dan postpartum. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan studi kasus yang dimulai Maret 2021-April 2022. **Laporan Kasus:** Pendampingan secara *telehealth* dilakukan sebanyak 2-4 kali/bulan sejak usia kehamilan 13-14 minggu. KIE kontrasepsi pasca persalinan diberikan sejak usia kehamilan 28 minggu. Pendamping memberikan KIE mengenai jenis – jenis metode kontrasepsi beserta keuntungan dan efek sampingnya, selanjutnya ibu disarankan untuk mendiskusikan dengan suami rencana kontrasepsi yang dipilih untuk digunakan setelah melahirkan. Ibu dan suami memilih metode kontrasepsi mantap ini karena sudah cukup untuk memiliki 2 orang anak saja dan suami lebih mempertimbangkan usia ibu yang jika hamil lagi dapat menyebabkan risiko tinggi untuk ibu. **Kesimpulan :** *Continuity of care* merupakan kesempatan yang tepat bagi bidan untuk dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas serta memberikan konseling yang sesuai dengan kebutuhan ibu sejak hamil, bersalin, nifas dan bayi, meskipun di masa pandemi Covid 19, khususnya konseling kontrasepsi pasca persalinan di masa kehamilan. Dukungan suami dan peran bidan memiliki pengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan, sehingga perlunya dukungan dari suami dan bidan dalam melakukan komitmen bersama pemanfaatan kontrasepsi pasca persalinan di masa antenatal.

**Kata Kunci :** Dukungan suami, peran bidan, kontrasepsi, pasca persalinan

### Abstract

**Background:** Continuity of care in obstetrics is a series of continuous and comprehensive service activities ranging from pregnancy, childbirth, puerperium, newborn services and family planning services. The attitude and support of the husband can be a reinforcement and encouragement for the wife in using contraception tools. Midwives are a great place to discuss and provide contraception. The use of postpartum contraceptives has been shown to be higher when contraceptive counseling is administered over the antenatal and postpartum time periods. **Methods:** This research is a descriptive study with a case study starting from March 2021-April 2022. **Case Report:** Telehealth assistance is carried out 2-4 times / month from 13-14 weeks of gestation. Postpartum contraceptive counseling is administered from 28 weeks gestational age. The companion provides counseling regarding the types of contraceptive methods along with their advantages and side effects, then the mother is advised to discuss with the husband the contraceptive plan chosen for use after childbirth. Mothers and husbands choose this steady contraceptive method because it is enough to have only 2 children and the husband considers the age of the mother which if pregnant again can cause a high risk for the mother. **Conclusion:** Continuity of care is the right opportunity for midwives to be able to provide continuous and quality care and provide counseling that is in accordance with the needs of mothers since ham, childbirth, puerperium and babies, even during the Covid-19 pandemic, especially postpartum counseling contraceptive during pregnancy. Husband support and the role of midwives have an influence on the use of postpartum contraceptives, so there is a need for support from husbands and midwives in carrying out a joint commitment to the use of postpartum contraception in the antenatal period.

**Keywords :** Husband support, midwife role, contraception, postpartum

### PENDAHULUAN

Upaya percepatan penurunan AKI di Indonesia dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021). *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (BKKBN, 2013).

KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi (Kemenkes RI, 2021), merupakan salah satu intervensi dengan dampak tertinggi untuk menghindari peningkatan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, kematian janin dan neonatus, dan hasil kesehatan ibu yang merugikan (Chitashvili et al., 2016; WHO, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) menjelaskan peningkatan penggunaan kontrasepsi tertinggi adalah di Asia sebesar 60,9% dan Amerika Latin sebesar 66,7%. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di Indonesia, pada tahun 2020 peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) sebesar 67,6% dan capaian KB pasca persalinan hanya sebesar 40%. Capaian tersebut juga masih didominasi oleh non MKJP yaitu pil (62%) dan suntikan (26%), sementara capaian MKJP implan (0,1%), IUD (2,5%), MOW (0,3%) dan MOP (6,4%) (Kemenkes RI, 2021). Beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi antara lain belum tersosialisasinya pelayanan KB Pasca Persalinan dengan baik, belum samanya persepsi tentang metode KB Pasca Persalinan dan

kecilnya angka ini kemungkinan juga karena belum masuknya cakupan KB Pasca Persalinan dalam laporan rutin KIA (BKKBN, 2013).

Rendahnya penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang disebabkan oleh rendahnya pengetahuan, serta masih kuatnya budaya patriarki sehingga suami memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan istri, termasuk dalam hal penggunaan kontrasepsi. Sikap dan dukungan suami dapat menjadi penguat dan penyemangat istri dalam menggunakan alat kontrasepsi. Oleh karena itu, pengetahuan, sikap, dan dukungan suami sangat dibutuhkan dalam penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang. Karena ilmu dan dorongan yang baik yang diberikan oleh suami, baik moril maupun materil, akan meningkatkan minat istri untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang (Utami et al., 2022).

Bidan merupakan tempat yang tepat untuk berdiskusi dan memberikan kontrasepsi karena sering menjadi pengasuh utama ibu hamil selama kehamilan, persalinan dan kelahiran serta pascapersalinan dan dianggap oleh banyak orang sebagai ahli tepercaya. Penggunaan kontrasepsi postpartum telah terbukti lebih tinggi ketika konseling kontrasepsi diberikan selama periode waktu antenatal dan postpartum (Zapata et al., 2015). Penting bagi semua tenaga kesehatan terutama bidan untuk memiliki pengetahuan dasar tentang kontrasepsi agar dapat memberikan pelayanan yang tepat, mengingat 99% wanita akan menggunakan kontrasepsi pada suatu saat dalam kehidupan reproduksinya (Horvath et al., 2018).

Di masa pandemi Covid 19, ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (Kemenkes RI, 2020) di fasilitas kesehatan tempat mereka melahirkan. Bidan memiliki peran mensosialisasikan penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan dan pasca keguguran melalui advokasi informasi, edukasi dan komunikasi klaususnya instrumen MKJP (MOP, MOW dan IUD). Melalui promosi dan informasi, bidan dapat memberikan pengetahuan dan dukungan kepada ibu nifas untuk mengubah perilakunya dan memutuskan untuk menggunakan KB nifas (Siregar et al., 2021). Pemberian materi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB pada situasi pandemi Covid-19 dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon (Kemenkes RI, 2020).

#### METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus yaitu studi intensif tentang seseorang, sekelompok orang atau unit, yang bertujuan untuk mengkaji data secara mendalam yang berkaitan dengan beberapa variabel. Pendampingan dilakukan melalui metode *Continuity of Care (CoC)* pada 1 orang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jagir Surabaya pada bulan Maret 2021 hingga April 2022 melalui secara daring (*online*) karena adanya pandemi covid 19.

#### LAPORAN KASUS

Pendampingan dilakukan pada Ny. EY G<sub>3</sub>P<sub>1011</sub> usia 39 tahun, seorang ibu rumah tangga bersuku Jawa sejak usia kehamilan 13-14 minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga dengan riwayat kehamilan pertama mengalami Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) dan riwayat kehamilan kedua hamil aterm dengan persalinan *Sectio Secarea (SC)* atas indikasi panggul sempit. Kehamilan ini direncanakan dan sangat dinanti dengan jarak persalinan terakhir adalah 8 tahun. Hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah 4 Desember 2020 dengan tanggal taksiran (TP) persalinan adalah 11 September 2021. Ibu tidak pernah menderita penyakit kronis, menular atau menurun seperti hipertensi, asma, diabetes mellitus, hepatitis, TBC, jantung, HIV/ AIDS, Covid-19 dan penyakit lainnya serta tidak memiliki riwayat alergi apapun. Sejak menikah hingga sebelum hamil sekarang, ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun, hanya melakukan pantang berkala untuk menunda kehamilan. Ibu rutin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, RS maupun Klinik yaitu sebanyak 3 kali di trimester I, 6 kali di trimester II dan 5 kali di trimester III. Keluhan yang dirasakan ibu selama hamil

masih dalam kategori normal yaitu mual muntah pada awal kehamilan dan tangan kesemutan pada trimester III, tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi selama kehamilan.

Pada hasil pengkajian di buku KIA diketahui bahwa di awal kehamilan TB 144 cm, Lila 26 cm dan BB sebelum hamil 56 kg dengan IMT 27 kg/m<sup>2</sup> (overweight). Total kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 8 kg dengan berat badan usia kehamilan 36-37 minggu adalah 64 kg dengan IMT 30,9 kg/m<sup>2</sup> (obesitas grade 1). Tekanan darah ibu selama hamil masih dalam batas normal yaitu antara 110/60 mmHg hingga 120/80 mmHg. Hasil pemeriksaan ANC terpadu pada usia kehamilan 13-14 minggu di Puskesmas menyatakan hasil laboratorium dalam batas normal yaitu Hemoglobin 13,6 gr%, albumin (-), reduksi (-) skrining *triple* eliminasi non-reaktif, dan gula darah acak 134 mg/dl. Berdasarkan perhitungan skor KSPR ibu tergolong ibu hamil resiko sangat tinggi yaitu dengan skor 14 yaitu skor awal, BSC, dan riwayat persalinan dengan tindakan.

Laporan ini bertujuan untuk mengetahui peran dukungan suami dan bidan selama kehamilan dalam penentuan metode kontrasepsi pasca persalinan pada masa pandemi Covid 19. Pendampingan dan pemberian asuhan (*telehealth*) dilakukan melalui media whatsapp sebanyak 2-4 kali/bulan. *Health education* yang didapatkan ibu selama hamil yaitu informasi mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu saat hamil, nutrisi, aktifitas fisik, tanda bahaya kehamilan, P4K, protokol kesehatan Covid 19 dan kontrasepsi pasca persalinan. KIE mengenai kontrasepsi pasca persalinan diberikan sejak usia kehamilan 28 minggu. Pendamping memberikan KIE mengenai jenis – jenis metode kontrasepsi beserta keuntungan dan efek sampingnya, selanjutnya ibu disarankan untuk mendiskusikan dengan suami rencana kontrasepsi yang dipilih untuk digunakan setelah melahirkan. Pada usia kehamilan 34 minggu, ibu menyampaikan ingin menggunakan IUD saja sebagai pilihan kontrasepsi pasca persalinannya, namun hal ini akan didiskusikan terlebih dahulu dengan suami.

Hasil pemeriksaan terakhir di RS di usia 36-37 minggu, dokter menyarankan untuk dilakukan terminasi persalinan di usia kehamilan 38 minggu berdasarkan pada hasil USG plasenta letak rendah dan riwayat SC pada persalinan terdahulu. Persalinan oleh ibu, suami dan Dokter disepakati dilakukan secara SC elektif. Disini juga telah adanya diskusi ibu dan suami serta mertua ibu yang merupakan seorang persiapan perawat dengan Dokter tentang metode kontrasepsi pascapersalinan. Dokter memberikan rekomendasi kontrasepsi Tubektomi, begitupula mertua juga lebih menyarankan untuk memilih kontrasepsi Tubektomi saja karena melihat faktor risiko yang dimiliki ibu. Beberapa hari sebelum proses persalinan, pendamping kembali memberikan KIE mengenai P4K dan dukungan emosional dalam menghadapi persalinan. Pendamping juga menyampaikan KIE metode kontrasepsi jangka panjang yang bisa ibu gunakan langsung segera setelah melahirkan SC yaitu antara lain IUD Post Plasenta dan Tubektomi. Sehari sebelum tanggal persalinan, pendamping menayakan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dan keputusan metode kontrasepsi yang telah disepakati ibu dengan suami. Ibu menyatakan bahwa sudah siap untuk menghadapi proses persalinan SC besok karena sudah ada pengalaman dari anak pertama, dan untuk metode kontrasepsi yang ibu dan suami pilih adalah Tubektomi. Ibu dan suami memilih metode kontrasepsi mantap ini karena sudah cukup untuk memiliki 2 orang anak saja dan suami lebih mempertimbangkan usia ibu yang jika hamil lagi dapat menyebabkan risiko tinggi untuk ibu.

Persalinan SC berjalan lancar tanpa adanya komplikasi, lahir bayi segera menangis jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3700 gram dan panjang badan 50 cm. Prosedur Tubektomi dilakukan bersamaan dengan proses persalinan SC. Ibu dan bayi sehat, tidak ada komplikasi hingga masa nifas selesai. Proses laktasi berjalan lancar. Proses pendampingan berakhir pada usia bayi 9 bulan. Bayi sehat dengan pertumbuhan dan perkembangan normal serta status imunisasi dasar lengkap.

## PEMBAHASAN

Ny. EY mendapatkan asuhan secara *Continuity of care* yaitu sejak hamil, persalinan, nifas hingga anak berusia 6 bulan. *Continuity of care* merupakan serangkaian asuhan atau pelayanan kesehatan yang

berbeda pada tiap individu sesuai dengan kebutuhan dan preferensi yang saling berkesinambungan dan berhubungan dari waktu ke waktu (WHO, 2018), dapat meningkatkan hubungan ibu dan bidan serta dapat segera mengidentifikasi masalah - masalah pada ibu (Bowers et al., 2015), termasuk didalamnya masalah keluarga berencana. Pemberian materi KIE serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB pada situasi pandemi Covid-19 dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telepon (Kemenkes RI, 2020). Media yang digunakan dalam telehealth selama pendampingan adalah media online whatsapp berupa pesan, telepon, maupun *video call*. Asuhan diberikan berkesinambungan dengan satu bidan sebagai pendamping melalui media online karena tidak dapat memberikan asuhan langsung akibat pandemic covid-19, tetapi komunikasi tetap diusahakan tetap terjaga agar asuhan terus dapat diberikan sesuai masalah dan kebutuhan ibu dengan tepat. Pendampingan secara online ini berjalan dengan baik karena proses komunikasi berjalan efektif.

*Health education* yang diberikan kepada Ny. EY seluruhnya disesuaikan dengan keluhan dan kebutuhan ibu secara komprehensif secara *Continuity of care* selama hamil, bersalin, nifas dan menyusui beserta bayi. Salah satu kebutuhan *health education* yang dibutuhkan oleh ibu dalam kehamilan adalah konseling kontrasepsi pasca persalinan. Menurut The American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists (2017) merekomendasikan konseling kontrasepsi berbagai metode baik sebelum maupun setelah melahirkan. Meskipun penerimaan konseling kontrasepsi prenatal dan postpartum terkait secara independen dengan peningkatan kemungkinan penggunaan kontrasepsi postpartum (Wilson et al., 2013; Zapata et al., 2015), prevalensi penggunaan kontrasepsi pascapersalinan terbesar ketika wanita menerima konseling kontrasepsi prenatal dan postpartum (Zapata et al., 2015).

Konseling kontrasepsi prenatal sangat penting untuk memastikan wanita dapat membuat pilihan berdasarkan informasi jika mereka menginginkan kontrasepsi segera setelah melahirkan atau pada kunjungan pascapersalinan 6 minggu (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016). Dan konseling di rumah sakit mungkin bukan waktu yang ideal untuk konseling kontrasepsi karena wanita sedang dalam proses persalinan aktif atau dalam pemulihan dari persalinan dan merawat bayi baru lahir. (Zapata et al., 2015). Konseling kontrasepsi berkualitas tinggi dan penyediaan kontrasepsi oleh bidan sebelum wanita meninggalkan rumah sakit dapat membantu wanita untuk mencegah kehamilan berulang yang cepat dan, jika diinginkan, merencanakan kehamilan berikutnya (Botfield et al., 2021). Pendamping memberikan KIE secara *Continuity of care* mengenai kontrasepsi pasca persalinan sejak usia kehamilan 28 minggu hingga menjelang persalinan secara telehealth 2-4 kali/bulan. KIE diberikan secara berkesinambungan hingga menjelang proses persalinan yaitu menjelang proses terminasi persalinan secara elektif di usia kehamilan 38 minggu.

*Antenatal Care (ANC)* mengacu pada layanan kesehatan yang diterima seorang wanita untuk memantau kesehatan dan kemajuan kehamilannya serta kesejahteraannya selama kehamilannya dan konseling tentang pentingnya keluarga berencana dan pilihan kontrasepsi yang tersedia baginya, termasuk yang dapat diberikan pada saat kelahiran di fasilitas kesehatan. ANC juga menyediakan waktu konseling untuk menawarkan tentang metode kontrasepsi mantap dan pemahaman bahwa metode ini adalah pilihan permanen untuk pasangan atau wanita yang tidak menginginkan kehamilan di masa depan. ANC mendukung hubungan penting antara layanan perawatan kesehatan dan memberikan kesempatan untuk melibatkan suami dan anggota keluarga untuk mendukung perilaku kehamilan dan pasca persalinan yang sehat (WHO, 2013). Asuhan berkesinambungan disini juga melibatkan suami, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam proses pengambilan keputusan kontrasepsi pasca persalinan di masa kehamilan ini terdapat pula proses pemberian rekomendasi oleh Dokter penanggung jawab ibu dan mertua ibu yang berprofesi sebagai perawat.

*Continuity of care* dan hubungan antara pemberi dan penerima penerima asuhan telah terbukti mengarah pada hasil dan keamanan yang lebih baik bagi wanita dan bayi serta menawarkan pengalaman pribadi yang lebih positif (Sandall, 2018). Penyedia layanan harus menerapkan konseling kontrasepsi

prenatal dan postpartum yang tepat, dapat diterima, dan berpusat pada pasien (*patient-centered family planning care*), berbasis bukti atau *evidence base* yang didasarkan pada pengalaman wanita tentang penggunaan kontrasepsi mereka selain data yang akurat secara medis tentang efektivitas metode, efek samping, dan kontraindikasi alat kontrasepsi untuk memastikan wanita dapat membuat pilihan berdasarkan informasi dan mengakses metode kontrasepsi postpartum pilihan mereka (Coleman-minahan et al., 2017). Bidan memegang peranan penting dalam pelaksanaan KB pasca persalinan sebagai tenaga kesehatan profesional yang membantu ibu selama kehamilan dan persalinan. Bidan harus lebih aktif mensosialisasikan penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan dan pasca keguguran melalui advokasi informasi, edukasi dan komunikasi khususnya instrumen agar dapat memberikan pengetahuan dan dukungan kepada ibu nifas untuk mengubah perilakunya dan memutuskan untuk menggunakan KB nifas (Siregar et al., 2021). Selama proses pendampingan dimasa kehamilan, pendamping memberikan KIE kepada Ny. EY mengenai jenis – jenis metode kontrasepsi beserta keuntungan dan efek sampingnya, selanjutnya ibu disarankan untuk mendiskusikan dengan suami rencana kontrasepsi yang dipilih untuk digunakan setelah melahirkan.

*Continuity of care* adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. (Sandall, 2018). Dalam memberikan konseling KB pasca persalinan, pendamping selaku bidan di sini hanya memberikan KIE dan membantu Ny. EY dalam memilih metode kontrasepsi pasca persalinan yang tepat. Bidan memberikan konseling ini langsung kepada ibu melalui media Whatsapp, sedangkan kepada suami ibu tidak melakukan konseling secara langsung. Pendamping menitipkan pesan lewat ibu untuk menyampaikan isi konseling yang telah diberikan bidan kepada ibu. Setelah adanya keputusan dilaksanakannya SC terencana pada ibu, pendamping memang memberikan konseling kontrasepsi pasca persalinan berupa alat kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) yaitu IUD dan Tubektomi karena melihat faktor risiko yang dimiliki ibu yaitu usia > 35 tahun dan riwayat bekas SC. Penentuan keputusan penggunaan metode kontrasepsi nantinya di saat pasca persalinan tetap diserahkan kepada pilihan dan kesepakatan ibu dan suami. Dalam keluarga Ny. EY, suami merupakan pengambil keputusan utama sehingga persetujuan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi merupakan hal yang penting.

Suami atau pasangan adalah figur penting dalam kehidupan seksual dan reproduksi perempuan dan berkontribusi pada budaya di mana perempuan tinggal (Prata et al., 2017; Setyorini et al., 2020). Dukungan suami sebagai motivator merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dan memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemilihan kontrasepsi pasca persalinan (Todingbua et al., 2020). Dukungan suami dan keluarga sangat berpengaruh pada penggunaan alat kontrasepsi KB pasca salin, karena banyak ibu yang tidak mendapat izin ataupun dukungan dari suami akan mengambil keputusan untuk tidak menggunakan KB pasca salin (Wahyuni, 2019). Suami Ny. EY mengerti kondisi dan faktor risiko yang dimiliki ibu sehingga suami mengizinkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi Tubektomi. Ibu dan suami memilih metode kontrasepsi mantap ini karena sudah cukup untuk memiliki 2 orang anak saja dan suami lebih mempertimbangkan usia ibu yang jika hamil lagi dapat menyebabkan risiko tinggi untuk ibu.

Indikasi kehamilan risiko tinggi terlihat mempengaruhi preferensi pilihan kontrasepsi postpartum ( $p < 0,001$ ). Sterilisasi wanita adalah metode kontrasepsi yang paling disukai pada wanita dengan kondisi kehamilan berisiko tinggi dengan faktor ibu ( $p < 0,001$ ), sedangkan yang berhubungan dengan faktor janin lebih memilih metode reversibel seperti IUD (39,2%), kondom (21,7%), metode tradisional (19,4%) dan penggunaan pil (12,2%) (Kiyakac et al., 2014). Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dipengaruhi oleh peran suami dalam pengambilan keputusan dan dukungan suami (Choiriyah et al., 2020).

Di Indonesia, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan alat kontrasepsi (Hidayah and Lubis, 2019; Wulandari et al., 2021). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayah & Lubis (2019), terlihat bahwa seluruh wanita yang tidak mendapatkan



dukungan dari suami, tidak ada satupun yang memilih tubektomi sebagai kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung, hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut dalam melaksanakan KB, apalagi tubektomi merupakan kontrasepsi mantap yang memiliki peluang yang sangat kecil untuk bisa hamil (Hidayah and Lubis, 2019). Begitupula penelitian yang dilakukan oleh Septiwiarsa (2017), bahwa adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi metode operatif wanita (MOW). Dukungan suami adalah suatu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya (Septiwiarsa, 2017). Ini menunjukkan hubungan yang kuat antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi tubektomi (Hidayah and Lubis, 2019; Rodiani and Forcepta, 2014).

Kondisi kehamilan berisiko tinggi dapat mengubah pendapat dan preferensi penggunaan kontrasepsi, dan tampaknya juga meningkatkan kesadaran tentang tujuan kesuburan dan keluarga berencana di masa depan. Integrasi penyuluhan dan pemberian pelayanan KB di unit perawatan kehamilan dan nifas berisiko tinggi sangat penting untuk mengurangi unmet need kontrasepsi dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Krykac et al., 2014). Integrasi pelayanan kontrasepsi tersebut dapat dilakukan oleh bidan melalui pelayanan dan pemberian asuhan secara *Continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang berpusat pada klien keluarga berencana (*patient-centered family planning care*) yang tentunya melibatkan aktif peran suami serta keluarga. Untuk itu diperlukan intervensi dari pihak terkait yaitu tenaga kesehatan khususnya bidan untuk mendorong suami aktif mendukung istri menggunakan kontrasepsi melalui komunikasi yang baik antara suami istri tentang KB.

#### KESIMPULAN

*Continuity of care* merupakan kesempatan yang tepat bagi bidan sesuai kewenangannya untuk dapat memberikan asuhan dan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan berkualitas serta memberikan konseling yang sesuai dengan kebutuhan ibu sejak hamil, bersalin, nifas dan bayi, meskipun di masa pandemi Covid 19, khususnya konseling kontrasepsi pasca persalinan di masa kehamilan. Konseling kontrasepsi pasca persalinan harus diberikan sedini mungkin yaitu sejak masa kehamilan karena dinilai sebagai waktu yang ideal dalam menentukan kontrasepsi pasca persalinan dibandingkan di masa pasca persalinan yang merupakan masa pemulihan dari persalinan dan merawat bayi baru lahir. Dukungan suami dan peran bidan dalam pemberian konseling pasca persalinan sangat dibutuhkan dan saling mempengaruhi satu sama lain, sehingga perlunya dukungan dari suami dan bidan dalam melakukan komitmen bersama pemanfaatan kontrasepsi pasca persalinan seorang ibu hamil di masa antenatal.

#### DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016. Immediate postpartum long-acting reversible contraception (Committee Opinion).
- BKKBN, 2013. Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. Bul. Jendela Data dan Inf. Kesehat. 2, 102-114.
- Botfield, J.R., Tulloch, M., Contziu, H., Phipps, H., Bateson, D., Wright, S.M., Mcgeechn, K., Black, K.L., 2021. Contraception provision in the postpartum period : Knowledge , views and practices of midwives. *Women and Birth* 34, e1-e6. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.013>
- Bowers, J., Cheyne, H., Mould, G., Page, M., 2015. Continuity of care in community midwifery. *Health Care Manag. Sci.* 18, 195-204. <https://doi.org/10.1007/s10729-014-9285-z>
- Chitashvili, T., Holschneider, S., Clark, P.A., 2016. Improving Quality of Postpartum Family Planning in Low-Resource Settings: A framework for policy makers, managers, and medical care providers. USAID ASSIST Project. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).
- Choiriyah, L., Armini, N.K.A., Hadisyatmana, S., 2020. Dukungan suami dalam pemilihan metode

- kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada pasangan usia subur (PUS). *Indones. J. Community Heal. Nurs. (J. Keperawatam Kommitas)* 5, 72–79. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i2.18481>
- Coleman-minahan, K., Aiken, A.R.A., Potter, J.E., 2017. Prevalence and Predictors of Prenatal and Postpartum Contraceptive Counseling in Two Texas Cities. *Women's Heal. Issues* 27, 707–714. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.05.004>
- Hernandez, L.E., Sappenfield, W.M., Goodman, D., Pooler, J., 2012. Is Effective Contraceptive Use Conceived Prenatally in Florida? The Association Between Prenatal Contraceptive Counseling and Postpartum Contraceptive Use 423–429. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0738-9>
- Hidayah, N., Lubis, N., 2019. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi. *J. Endur. Kaji. Ilm. Probl. Kesehat.* 4, 421–428. <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v4i1.2989>
- Horvath, S., Schreiber, C.A., Sonalkar, S., 2018. Contraception., in: Feingold, K.R., Anawalt, B., Boyce, A., Chrousos, G., de Herder, W.W., Dhatariya, K., Dungan, K., Hershman, J.M., Hofland, J., Kalra, S., Kalsas, G., Koch, C., Kopp, P., Korbonits, M., Kovacs, C.S., Kuohung, W., Laferrere, B., Levy, M., McGee, E.A., McLachlan, R., Morley, J.E., New, M., Purnell, J., Sahay, R., Singer, F., Sperling, M.A., Stratakis, C.A., Trencle, D.L., Wilson, D.P. (Eds.). South Dartmouth (MA).
- Kemendes RI 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemendes RI, 2020. Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi Covid 19. Kementerian Kesehatan RI.
- Kiykac, S., Bayoglu, Y., Dilbaz, B., Kilic, S., Khalil, S.S., Kandemir, O., 2014. Impact of having a high-risk pregnancy on future postpartum contraceptive method choice. *Women and Birth* 27, 254–258. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.06.006>
- Prata, N., Bell, S., Fraser, A., Carvalho, A., Neves, L., 2017. Partner Support for Family Planning and Modern Contraceptive Use in Luanda, Angola. *Afr. J. Reprod. Health* 21, 35–48. <https://doi.org/https://doi.org/10.29063/ajrh2017/v21i2.5>
- Rodiani, Forcepta, C., 2014. Faktor – Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) pada Pasangan Wanita Usia Subur. *Majority* 6, 11–17.
- Sandall, J., 2018. Measuring Continuity of Carer: A monitoring and evaluation framework. *R. Coll. Midwives* 20.
- Septiwiyarsi, 2017. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Metode Operatif Wanita (MOW) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016. *Sci. J.* 6, 170–182.
- Setyorini, R.H., Revika, E., Utami, R.W., Oktriyanto, Dwi. M., 2020. Husband ' s support on the use of intrauterine device ( IUD ) and implant contraceptives among Indonesian couples. *J. Heal. Technol. Assess. Midwifery* 3, 87–93.
- Siregar, P.A., Tarigan, A.A., Nurhayati, Sitorus, M.A., Hutasoit, E.F., 2021. The Role Of Midwives And Participation Of Postpartum Mothers In Postpartum Family Planning. *J. Kebidanan Dan Kesehat. Tradis.* 6, 62–73. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v0i0.252>
- The American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017. Guidline for Perinatal care, Eighth edi. ed. American Academy of Pediatrics; Washington, DC.
- Todingbua, P.D.P., Cahiyanti, R.D., Respati, S.H., Hartono, E., 2020. Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Alat Kontrasepsi dalam Rahim Pascasalini di Samarinda. *J. Kesehat. Reproduksi* 7, 119–125. <https://doi.org/10.22146/jkr.56939>
- Utami, F.P., Gustina, E., Sulistiawan, D., Matahari, R., Sari, B.P., 2022. Husband ' s influence in the use of long - acting reversible contraception ( LARC ) method in Special Region of Yogyakarta , Indonesia. *Bull. Natl. Res. Cent.* 46, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s42269-022-00771-7>
- Wahyuni, 2019. Analisis Ketercapaian KB Pasca salin Intra Uterine Device (IUD). *Menara Ilmu XIII*, 158–162.
- WHO. 2018. Continuity and coordination of care A practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, Geneva.
- WHO, 2013. Programming Strategy for Postpartum Family Planning. World Health Organization.
- Wilson, E.K., Ph. D., Fowler, C.L., Ph. D., Koo, H.P., 2013. Postpartum Contraceptive Use Among

- Adolescent Mothers in Seven States. *JAH* 52, 278–283.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.05.004>
- Wulandari, D., Sunarsih, Torontju, A., 2021. The Relationship Between Husband support and midwife role with post partum contraception. *Indones. J. Heal. Sci. Res. Dev.* 3, 182–187.  
<https://doi.org/10.36566/ijhsrd/Vol3.Iss1/74>
- Zapata, L.B., Murtaza, S., Whiteman, M.K., Jamieson, D.J., Robbins, C.L., Marchbanks, P.A., Angelo, D.V.D., Curtis, K.M., 2015. Contraceptive counseling and postpartum contraceptive use. *YMOB* 212, 171.e1-171.e8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.07.059>

**EFEKTIVITAS DAUN KATUK TERHADAP KECUKUPAN AIR SUSU IBU (ASI)  
PADA IBU MENYUSUI DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM) BD. HJ. IIN  
SOLIHAH S.ST., KABUPATEN MAJALENGKA**

<sup>1</sup>Suryanti, <sup>2</sup>Kiki Anggraeni

<sup>1,2</sup>STIKes YPIB Majalengka

[ynt\\_agst@yahoo.co.id](mailto:ynt_agst@yahoo.co.id)

**Abstrak**

Bayi yang lahir sangat memerlukan makanan yang bergizi yaitu Air Susu Ibu (ASI). Untuk meningkatkan kecukupan ASI dapat dilakukan dengan mengkonsumsi daun katuk. Persentase ASI eksklusif di BPM Bd. Hj. Iin Solihah, S.ST. tahun 2018-2019 masih rendah dan mengalami penurunan sebesar 0,24%, walaupun penurunannya relatif kecil perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kecukupan ASI pada ibu menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas daun katuk terhadap kecukupan ASI pada ibu menyusui di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bd. Hj. Iin Solihah, S.ST., Kabupaten Majalengka Tahun 2020. Jenis penelitian ini quasi eksperimental dengan desain nonequivalent control group design. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang yang terdiri dari 15 kelompok eksperimen dan 15 kelompok kontrol. Dilakukan pada bulan Maret-Juni 2020. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisis univariat menggunakan distribusi tendensi sentral dan analisis bivariatnya menggunakan uji t berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok eksperimen sebelum pemberian daun katuk sebesar 6,80 dan sesudah pemberian daun katuk 8,47. Kesimpulan pemberian daun katuk terbukti efektif terhadap kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui.

*Kata Kunci* : Daun Katuk, Air Susu Ibu (ASI), Ibu Menyusui

**Pendahuluan**

Generasi yang sehat, cerdas dan berkualitas sebuah bangsa akan ditentukan oleh kesehatan ibu yang melahirkan dan

merawat anak-anaknya. Sehingga kesehatan ibu menjadi masalah yang mendapatkan prioritas bagi setiap bangsa termasuk bangsa Indonesia, karena masih banyak masalah



yang yang harus diatasi mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (Kementerian Pemberdayaan Perempuan, 2018).

Bayi yang lahir sangat memerlukan makanan yang bergizi yaitu Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan makanan paling cocok bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Untuk bayi hingga usia enam bulan, ASI sudah mencukupi kebutuhan karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan antibodi yang tidak dimiliki susu formula merk apapun (Roesli, 2012).

Pemberian ASI secara eksklusif menurut World Health Organization (WHO) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif pemberian ASI dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun (WHO, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, secara nasional persentase bayi baru lahir yang mendapat ASI eksklusif sebesar 68,74% dari target nasional sebesar 80% (Kementerian

Kesehatan RI, 2019). Adapun Cakupan ASI eksklusif di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 sebesar 90,79%. Meskipun sudah mencapai target, namun masih terdapat beberapa Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat yang masih rendah cakupannya, salah satunya Kabupaten Majalengka (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka pada tahun 2018, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Majalengka sebanyak 15.861 bayi (75,39%) dari jumlah keseluruhan sebanyak 21.064 bayi. Cakupan ini belum mencapai target rencana strategis (renstra) (80%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, 2019). Salah satu puskesmas di Kabupaten Majalengka pada tahun 2018 dengan cakupan ASI eksklusif paling rendah terdapat di UPTD Puskesmas Kertajati yaitu sebanyak 207 bayi (22,00%) dari jumlah bayi sebanyak 941 bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, 2019). Cakupan ASI eksklusif di UPTD Puskesmas Kertajati ini paling rendah dan masih jauh dari target yang diharapkan 80%.

Salah satu Bidan Praktek Mandiri (BPM) yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kertajati yang akan dijadikan lokasi oleh peneliti adalah BPM Bd. Hj. Iin



Solihah, S.ST. Berdasarkan data dari BPM Bd. Hj. In Solihah, S.ST., jumlah ibu nifas dan menyusui pada tahun 2018 sebanyak 176 orang dan tahun 2019 sebanyak 160 orang. Menurut Bd. Hj. In Solihah, S.ST, beberapa kendala ibu tidak menyusui di BPM Bd. Hj. In Solihah, S.ST disamping karena produksi ASI yang kurang ditandai ASI yang keluar sedikit juga dikarenakan faktor kesibukan pekerjaan ibu diantaranya ada yang bekerja di pabrik membantu suami di sawah dan ada yang ikut berdagang atau berjualan.

Salah satu upaya untuk memperbanyak ASI yaitu dengan meningkatkan kualitas makanan yang dapat merangsang pengeluaran ASI, misalnya sayur-sayuran hijau, daun katuk, daun ubi jalar, daun pepaya dan sebagainya (Suraatmaja, 1997). Daun katuk adalah sejenis sayuran daun yang memiliki nama latin *Sauropus androgynus* dan termasuk famili Euphorbiaceae. Salah satu manfaat daun katuk yang cukup populer adalah kemampuannya untuk memperlancar dan memproduksi ASI (Savitri, 2016).

Untuk meningkatkan kecukupan ASI dapat dilakukan dengan mengkonsumsi daun katuk berupa rebusan atau sayur bening maupun ekstrak daun katuk karena

mengandung alkaloid dan sterol yang dapat meningkatkan kelancaran ASI. Selain itu daun katuk mengandung vitamin A, B1, C, tamin, saponin alkaloid papaverin (Rahmanisa, 2015). Daun katuk mengandung hampir 7% protein dan 19% serat kasar, vitamin K, pro-vitamin A (beta karoten), Vitamin B dan C. Mineral yang dikandung adalah Kalsium (2,8%) zat besi, kalium, fosfor dan magnesium. Daun katuk sudah dikenal oleh nenek moyang kita sebagai sayur pelancar ASI (Savitri, 2016). Pemberian daun katuk dengan cara direbus yaitu diberikan pada ibu menyusui selama 1 minggu (7 hari), dikonsumsi oleh ibu pada pagi dan sore dengan dosis sebanyak 50 gram daun katuk direbus dengan air 300 ml. Ibu dapat mengkonsumsi rebusan daun katuk ini pada hari ke-2 atau ke-3 setelah melahirkan, hal ini karena peningkatan berat badan bayi pada hari ke-4 dan seterusnya (Apriadi, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Juliastuti, (2019) mengenai kecukupan ASI pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut menunjukkan bahwa rebusan daun katuk dan ekstrak daun katuk efektif dalam memenuhi kecukupan ASI. Juga hasil penelitian Nasution, (2019) di Puskesmas Lamepayang Kabupaten



Kuningan menunjukkan bahwa pemberian daun katuk efektif untuk produksi ASI pada ibu post partum.

Hasil studi pendahuluan di BPM Bd. Hj. In Solihah, S.ST., Kecamatan Kertajati Kabupaten Majalengka pada tanggal 16 Januari 2020, terhadap 10 ibu post partum yang menyusui didapatkan hasil bahwa sebanyak 3 ibu (30%) mengatakan tidak ada masalah dengan pemberian ASI pada anaknya karena ASI yang keluar cukup banyak, namun 7 ibu (70%) mengatakan mengalami masalah dengan ASI yaitu 2 orang tidak bisa memberikan ASI pada anaknya dengan alasan sibuk bekerja dan 5 orang (50%) tidak bisa menyusui karena ASI yang keluar sedikit sehingga ibu di samping memberi ASI juga memberi susu pengganti ASI dan 5 ibu (50%) tersebut mengatakan belum pernah mengonsumsi daun katuk untuk mencegah dan meningkatkan ASI.

## Hasil

**Tabel 1. Distribusi Tendensi Sentral Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui yang Diberi dan yang Tidak Diberi Daun Katuk**

Kecukupan ASI Sebelum Pemberian Daun Katuk	Mean	Median	S.D	Minimal-Maksimal	95% CI
Yang diberi daun katuk	6,80	7,00	1,474	5-10	5,98-7,62
Yang tidak diberi daun katuk	5,80	6,00	1,421	3-8	4,96-6,64

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa rata-rata kecukupan air susu ibu pada

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Daun Katuk terhadap Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bd. Hj. In Solihah S.ST., Kabupaten Majalengka Tahun 2020.”

## Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan desain nonequivalent control group design. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang yang terdiri dari 15 kelompok eksperimen dan 15 kelompok kontrol. Dilakukan pada bulan Maret-Juni 2020. Pengumpulan datanya menggunakan lembar observasi. Analisis univariat menggunakan distribusi tendensi sentral dan analisis bivariatnya menggunakan uji t berpasangan.

ibu menyusui kelompok eksperimen sebelum pemberian daun katuk sebesar 6,80





dengan mediannya 7,00, standar deviasinya 1,474. Paling sedikitnya ibu menyusui 5 kali dalam sehari dan paling banyak 10 kali. Berdasarkan nilai 95% CI diyakini bahwa kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok eksperimen sebelum pemberian daun katuk di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bd. Hj. Im Solihah, S.ST., Kabupaten Majalengka Tahun 2020 antara 5,98-7,62. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata

kecukupan air susu ibu pada hari pertama sebesar 5,80 dengan mediannya 6,00, standar deviasinya 1,421. Paling sedikitnya ibu menyusui 3 kali dalam sehari dan paling banyak 8 kali. Berdasarkan nilai 95% CI diyakini bahwa kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok kontrol pada hari pertama di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bd. Hj. Im Solihah, S.ST., Kabupaten Majalengka Tahun 2020 antara 4,96-6,64.

**Tabel 2. Distribusi Tendensi Sentral Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui yang Diberi dan yang Tidak Diberi Daun Katuk**

Kecukupan ASI Sesudah Pemberian Daun Katuk	Mean	Mean Median	S.D	Minimal-Maksimal	95% CI
Yang diberi daun katuk	8,47	8,00	1,598	6-12	7,58-9,35
Yang tidak diberi daun katuk	6,80	7,00	1,699	4-10	5,86-7,74

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa rata-rata kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok eksperimen sesudah pemberian daun katuk sebesar 8,47 dengan mediannya 8,00, standar deviasinya 1,598. Paling sedikitnya ibu menyusui 6 kali dalam sehari dan paling banyak 12 kali. Berdasarkan nilai 95% CI diyakini bahwa kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok eksperimen sesudah pemberian daun katuk di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bd. Hj. Im Solihah, S.ST., Kabupaten Majalengka Tahun 2020 antara 7,58-9,35. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata kecukupan air susu ibu pada hari ketujuh

sebesar 6,80 dengan mediannya 7,00, standar deviasinya 1,421. Paling sedikitnya ibu menyusui 4 kali dalam sehari dan paling banyak 10 kali. Berdasarkan nilai 95% CI diyakini bahwa kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok kontrol pada hari ketujuh di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bd. Hj. Im Solihah, S.ST., Kabupaten Majalengka Tahun 2020 antara 5,86-7,74.

#### **Efektivitas Daun Katuk terhadap Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui**

Sebelum dilakukan analisis dengan uji t, terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat terlebih dahulu yaitu dilakukan uji





normalitas. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji Shapiro Wilk, hal ini karena jumlah respondennya kurang dari 50.

Keputusan ujinya yaitu jika nilai  $p > 0,05$  maka data dinyatakan normal dan jika  $p < 0,05$ .

**Tabel 3. Uji Normalitas Data Efektivitas Daun Katuk terhadap Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui**

Kecukupan ASI	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Eksperimen (pretest)	0.920	15	0.192*
Eksperimen (posttest)	0.928	15	0.258*
Kontrol (pretest)	0.938	15	0.354*
Kontrol (posttest)	0.956	15	0.624*

Keterangan: \*) berdasarkan Saphiro Wilk

Berdasarkan tabel 3 uji normalitas data dengan Shapiro wilk, menunjukkan bahwa data kecukupan ASI pada kelompok eksperimen sebelum perlakuan (pretest) sebesar 0,192, data kecukupan ASI pada kelompok eksperimen sesudah perlakuan (posttest) sebesar 0,258, data kecukupan ASI pada kelompok kontrol pada hari pertama

(pretest) sebesar 0,354 dan data kecukupan ASI pada kelompok kontrol pada hari ketujuh (posttest) sebesar 0,624. Hal ini berarti semua data berdistribusi normal karena nilai  $p > 0,05$ . Selanjutnya dilakukan uji t berpasangan dengan hasil sebagai berikut.

**Tabel 4. Efektivitas Daun Katuk terhadap Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui**

Kecukupan ASI pada Ibu Menyusui	Mean	Beda Mean	N	t	P value
<b>Yang diberi daun katuk</b>					
- Pretest (hari-1)	6,80	1,67	15	3,851	0002
- Posttest (hari-7)	8,47				
<b>Yang tidak diberi daun katuk</b>					
- Pretest (hari-1)	5,80	1,00	15	1,345	0,200
- Posttest (hari-7)	6,80				

Keterangan: \*) berdasarkan Uji t berpasangan

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen rata-rata kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui sebelum perlakuan sebesar 6,80

dan sesudah perlakuan sebesar 8,47 yang artinya ada selisih sebesar 1,67. Perbedaan ini menunjukkan bahwa daun katuk efektif terhadap kecukupan ASI pada ibu menyusui



hal ini dapat dilihat dari nilai  $p = 0,002 (< 0,05)$ . Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata kecukupan ASI pada hari pertama sebesar 5,80 dan sesudah perlakuan sebesar 6,80 yang artinya ada selisih sebesar 1,00. Perbedaan ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan kecukupan ASI baik pada hari-1 maupun hari ke-7, hal ini dapat dilihat dari nilai  $p = 0,200 (> 0,05)$ . Dengan demikian maka pemberian daun katuk terbukti efektif terhadap kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bd. Hj. Iin Solihah, S.ST., Kabupaten Majalengka tahun 2020.

#### **Pembahasan**

##### **Gambaran Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui Sebelum Pemberian Daun Katuk**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok eksperimen sebelum pemberian daun katuk sebesar 6,80. Rata-rata kecukupan air susu ibu ini masih dibawah batas normal yaitu normalnya 8-10 kali dalam sehari, hal ini dapat dikarenakan ibu belum mempersiapkan diri untuk menyusui seperti tidak melakukan perawatan payudara,

mengonsumsi makanan yang bernutrisi yang dapat meningkatkan ASI, akibatnya produksi ASI menurun dan menyusui kurang dari batas normal.

Hasil penelitian ini sedikit lebih tinggi dibanding dengan hasil penelitian Juliastuti, (2019) di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut menunjukkan bahwa sebelum rebusan daun katuk rata-rata ibu menyusui 6,5 kali dalam sehari dan juga lebih tinggi dibanding dengan hasil Nasution, (2019) di Puskesmas Lamepayang Kabupaten Kuningan menunjukkan bahwa sebelum pemberian daun katuk ibu menyusui setiap hari rata-ratanya 6,0 dalam sehari.

Pada hari pertama, biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4 – 5 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu dihisap oleh bayi. Setelah hari ke 4 – 5, boleh disusukan selama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit (jangan lebih dari 20 menit). Menyusukan selama 15 menit ini jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluarnya, sudah cukup untuk bayi. Dikatakan bahwa, jumlah ASI yang terisap bayi pada 5 menit pertama adalah  $\pm 112$  ml,



5 menit kedua  $\pm$  64 ml, dan 5 menit terakhir hanya  $\pm$  16 ml (Roesli, 2012).

Produksi ASI adalah nilai kumulatif berdasarkan apa yang dilihat di lapangan yang dapat diukur dengan menggunakan banyaknya volume ASI yang diminum bayi selama satu hari. Tanda bayi mendapatkan ASI yang cukup adalah bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama, bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari, berat badan bayi naik 125 gram per minggu dan tidak terjadi penurunan berat bayi lebih dari 7% dari berat lahir (Susilaningrum, 2016).

Masih terdapatnya ibu dengan kecukupan air susu ibu kurang dari batas normal, maka petugas kesehatan perlu memberikan konseling atau penyuluhan kepada ibu nifas tentang perlunya mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan bisa meningkatkan ASI salah satunya daun katuk. Bagi ibu nifas yang mengalami masalah dengan menyusui perlu mencari informasi tentang daun katuk dan cara mengkonsumsinya agar mengatasi masalahnya.

#### **Gambaran Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui Sesudah Pemberian Daun Katuk**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok eksperimen sesudah pemberian daun katuk sebesar 8,47. Kecukupan air susu ibu setelah diberi daun katuk ternyata mengalami kenaikan menjadi 8,47 dari 6,80 hal ini dapat dikarenakan ibu mengkonsumsi daun katuk secara teratur selama seminggu, akibatnya kecukupan air susu ibu meningkat dan frekuensinya dalam batas normal.

Hasil penelitian ini lebih rendah dibanding dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suwanti & Kuswati, (2016) di Puskesmas Cibogo Kabupaten Subang menunjukkan bahwa setelah pemberian daun katuk ibu menyusui sebanyak 9,0 per hari. Juga lebih rendah dibanding dengan hasil penelitian Gunanegara et al., (2010) di Puskesmas Jatibarang Kabupaten Indramayu menunjukkan bahwa setelah pemberian daun katuk menjadi 10,0 per hari.

Katuk (*Sauropus androgynus*) merupakan tanaman obat-obatan tradisional yang mempunyai zat gizi tinggi, sebagai antibakteri, dan mengandung beta karoten sebagai zat aktif warna karkas (Santoso, 2015). Manfaat daun katuk sangat berguna bagi wanita yang sedang menyusui. Sebuah penelitian mengungkapkan, bahwa daun



katuk dapat meningkatkan ekspresi gen prolaktin dan oksitosin pada tikus yang menyusui. Perlu diketahui bahwa prolaktin dan oksitosin adalah dua hormon yang mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, khasiat daun katuk bagi ibu menyusui juga terkait dengan kandungan galactagogue yang ada di dalamnya. Galactagogue adalah senyawa yang dapat memicu peningkatan produksi ASI (Savitri, 2016).

#### **Efektivitas Daun Katuk terhadap Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pemberian daun katuk terbukti efektif terhadap kecukupan ASI, hal ini dikarenakan daun katuk merupakan salah satu tanaman yang dapat merangsang keluarnya ASI, sehingga ibu yang mengkonsumsi daun katuk setiap pagi dan sore selama seminggu kecukupan ASI nya akan membaik atau meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Juliastuti, (2019) pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut menunjukkan bahwa rebusan daun katuk efektif dalam memenuhi kecukupan ASI, juga sejalan dengan hasil penelitian Suwanti & Kuswati, (2016) di Puskesmas

Cibogo Kabupaten Subang tahun 2016 menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan konsumsi pemberian daun katuk terhadap kecukupan ASI ( $p = 0,000$ ). Demikian juga dengan hasil penelitian Agustina, (2014) di Depok Jawa Barat menunjukkan bahwa pemberian daun katuk dapat meningkatkan jumlah menyusui.

Pemberian daun katuk dengan cara direbus yaitu diberikan pada ibu menyusui selama 1 minggu (7 hari), dikonsumsi oleh ibu pada pagi dan sore dengan dosis sebanyak 50 gram daun katuk direbus dengan air 300 ml. Ibu dapat mengkonsumsi rebusan daun katuk ini pada hari ke-2 atau ke-3 setelah melahirkan, hal ini karena peningkatan berat badan bayi pada hari ke-4 dan seterusnya (Apriadi, 2015).

#### **Kesimpulan**

Pemberian daun katuk terbukti efektif terhadap kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bd. Hj. Im Solihah, S.ST., Kabupaten Majalengka tahun 2020.

#### **Saran**

Ibu nifas dapat mengkonsumsi daun katuk setiap pagi dan sore hari selama seminggu untuk merangsang keluarnya ASI.





Penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan menambah variabel lain atau desain penelitian yang berbeda

#### Daftar Pustaka

Agustina, E. R. (2014). *Pengaruh Kombinasi Ekstrak Daun Katuk (Sauropus androgynus (L.) Merr.) dan Domperidon Terhadap Involusi Uterus Mencit Menyusui*. Universitas Kristen Maranatha.

Apriadi, S. (2015). *Cara Mengolah Daun Katuk Untuk Menyusui*. [www.hellosehat.com](http://www.hellosehat.com)

Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka tahun 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2019). *Derajat Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2018*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

Gunanegara, R. F., Suryawan, A., Sastrawinata, U. S., & Surachman, T. (2010). Efektivitas Ekstrak Daun Katuk dalam Produksi Air Susu Ibu untuk Keberhasilan Menyusui. *Maranatha Journal of Medicine and Health*, 9(2), 151203.

Juliastuti, J. (2019). Efektivitas Daun Katuk (Sauropus Androgynus) Terhadap Kecukupan Asi Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 1–5.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil*

*kesehatan Indonesia tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan. (2018). *Profil anak indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak.

Nasution, A. N. (2019). *Efektifitas Pemberian Simplisia Daun Katuk Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Praktik Mandiri Bidan Afriana, Am. Keb Tahun 2018*.

Rahmanisa. (2015). Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum. *Husada Mahakam*, III(8).

Roesli, U. (2012). *Panduan: inisiasi menyusui dini: plus asi eksklusif*. Pustaka Bunda.

Santoso. (2015). *Manfaat Daun Katuk Untuk Ibu Menyusui*. [www.haibunda.com](http://www.haibunda.com)

Savitri, A. (2016). *Tanaman Ajaib! Basi Penyakit dengan TOGA (Tanaman Obat Keluarga)*. Bibit Publisher.

Suraatmaja, S. (1997). Aspek gizi air susu ibu, dalam ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan. *Soetjningsih, Editor*. Jakarta: EGC.

Susilaningrum. (2016). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Pustaka Media.

Surwanti, E., & Kuswati, K. (2016). Pengaruh Konsumsi Ekstrak Daun Katuk Terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Menyusui Di Klaten. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2).

WHO. (2018). *Data Asi Se-dunia*. [www.who.int](http://www.who.int)

