

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan SOAP

### PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

---

ASUHAN KEBIDANAN NY.N UMUR 33 TAHUN G3P2AB0AH2 DENGAN  
RIWAYAT SECTION CAESAREA DI PUSKESMAS SEWON I

Tanggal Pengkajian : 12 Desember 2022

Nama Mahasiswa : Febronia Theresia Ina Teta

#### I. PENGKAJIAN DATA SUBYEKTIF

##### 1. Identitas

	ISTRI	SUAMI
Nama	: Nining Retno	Nur Rohmah
Umur	: 33 Tahun	36 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: D3	SMA
Pekerjaan	: IRT	Polisi
Alamat	: Ngentak, Timbulharjo RT 008 Sewon	Ngentak, Timbulharjo RT 008 Sewon

##### 2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

##### 3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 21 tahun. Dengan suami sekarang 12 tahun.

##### 4. Riwayat menstruasi

Menarcho umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Bau khas darah Dysmenorhoe : tidak Banyak Darah 3-4 kali ganti pembalut atau ketika ibu merasa penuh.

##### 5. Riwayat kehamilan ini

a. HPHT 15-03-2022 HPL 22-12-2022

b. Gerakan janin aktif dalam 12 jam terakhir, lebih dari 10 kali Gerakan

- c. Status imunisasi TT: TT5 (2018)  
 d. Riwayat obstetri: G3P2AB0AH2

Hamil ke-	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	07/01/2012	41 minggu 3 hari	SC	Dokter	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	2,9 kg 50 cm	2 tahun	Tidak ada
2.	17/04/2018	41 minggu	SC	Dokter	Tidak Ada	Tidak Ada	Perempuan	3,1 kg 50 cm	2 tahun	Tidak ada
3.	Hamil Ini									

e. Riwayat kontrasepsi

No.	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ Ganti cara			
		Tgl/Bln/Th	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl/Bln/Th	Oleh	Tempat	Alasan
1.	KB suntik	2012	Bidan	PMB	Haid banyak	2018	Bidan	PMB	Ingin Hamil
2.	Kondom	2018							

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu : Tidak sedang ataupun pernah menderita, penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), hepatitis, IMS, dan HIV/AIDS.

Suami : Tidak sedang ataupun pernah menderita, penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), belum pernah, melakukan pemeriksaan hepatitis, IMS dan HIV/AIDS

g. Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 6 minggu . ANC di Puskesmas Sewon I, Klinik dr.SpOG. Frekuensi 2 kali di TM 1, 3 kali di TM 2, dan 5 kali di TM 3

h. Riwayat pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 3 kali sehari	8 gelas sehari
Macam	: Nasi, sayur, lauk, buah.	air mineral
Jumlah	: 1 porsi sedang	1 gelas ± 200 ml
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali sehari	6-8 kali
Warna	: Khas	khas
Bau	: Khas	Khas
Konsisten	: Lunak	Cair

i. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari: Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, mengepel, mencuci. Istirahat/Tidur: siang hari 30 menit dan malam 6-8 jam.

j. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAB/BAK.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam dua kali sehari (setelah mandi)

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun.

k. Riwayat Psikologi Spiritual

1) Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan ibu dan suami.

2) Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu merasa antusias sekaligus cemas menanti kelahiran anaknya.

- 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini  
Ibu mengatakan menyambut dengan senang hati kehamilan saat ini.
- 4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan  
Ibu mengatakan pada saat ini keluarga menyambut baik kehamilan ini. Suami menerima kehamilan ini, anak ke-1 dan ke-2 antusias dengan kelahiran adiknya, selalu ikut periksa dan memberikan perhatian ketika mendengar denyut jantung adik
- 5) Persiapan/rencana persalinan  
Ibu disarankan SC karena telah mempunyai riwayat SC 2 kali sebelumnya

## II. PENGKAJIAN DATA OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik. Kesadaran : Compos Mentis.
- b. Tanda vital
 

TD	: 110/80 mmHg.	N	: 80 kali/menit.
R	: 20 kali/menit.	S	: 36,5 °C
- c. TB : 160 cm
 

BB Sblm hamil	: 60 kg.	BB skrg	: 72 kg.
LLA	: 26 cm.	IMT	: 26,4kg/m <sup>2</sup>
- d. Kepala dan leher
 

Oedem Wajah	: tidak ada edema pada wajah
Mata	: <i>conjungtiva</i> merah muda, sklera putih
Mulut	: lembab, merah muda
Leher	: tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

e. Payudara

Bentuk : bulat, tidak teraba masa

Areola mammae : ada hiperpigmentasi

Puting : menonjol, bersih

Colostrum : sudah keluar

f. Abdomen

Bentuk : membesar

Bekas luka : terdapat bekas luka SC

Striae gravidarum : ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : Fundus uteri 3 jari di bawah px, teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas)

Bagian kanan ibu teraba datar dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala)

Leopold IV : Tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen)

TFU : 30 Cm

DJJ : 144 x/menit

g. Anus : normal, tidak ada hemoroid.

h. Ekstremitas

Oedem : tidak terdapat oedem

Varices : tidak ada varices

Reflek Patela : kaki kanan positif, kaki kiri positif

Kuku : bersih

2. Pemeriksaan penunjang

Tanggal 06-12-2022 (berdasarkan catatan buku KIA)

HB: 12,3 gr/dL

Tanggal 24-07-2022: (berdasarkan catatan buku KIA)

HIV : Non-reaktif

HbsAg : Non-reaktif

Protein Urine : Negatif

GDS : 111 gr/Dl

Sifilis : Negatif

HB : 12,6 gr/dL

III. ANALISA

Diagnosa : Ny N umur 33 tahun G3P2A0 aterm UK 38+5 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala membutuhkan asuhan trimester III

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti dengan keadaannya.
2. Mengevaluasi persiapan persalinan terjadwal SC pada tanggal 14-12-2022 di RS Rajawali Citra. Berdasarkan kebutuhan calon pendonor darah, ibu mengatakan ada saudara ipar dan tetangga yang bersedia menjadi pendonor bila diperlukan dengan golongan darah yang sama. Ibu mengerti.

3. Motivasi ibu untuk tetapenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang, konsumsi makanan bervariasi mengandung karbohidrat dan protein tinggi. Ibu bersedia, ibu tidak ada keluhan dalam makan dan minum.
4. Motivasi ibu untuk kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia, ibu mengatakan saat ini sehat.
5. Memberikan KIE ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia.
6. Memberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan dan tanda bahaya trimester III. Ibu mengerti, ibu kadang merasakan pegal punggung dan nyeri selangkangan.
7. Memberikan dukungan pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan juga mendapat dukungan dari suami dan keluarga.
8. Memberikan KIE KB pasca persalinan. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan ingin KB MOW setelah SC. Ibu dan suami sudah sepakat.
9. Menyampaikan pada ibu untuk lanjut minum obat di rumah. Ibu bersedia, ibu mengatakan masih ada kalsium dan tablet Fe.
10. Motivasi ibu untuk tetap melaksanakan protokol kesehatan COVID-19. Ibu bersedia



CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
13-12-2022 Jam 11.00 WIB	Ibu mengatakan belum merasa kenceng-kenceng, tidak ada pengeluaran lendir dan darah, tidak ada pengeluaran air dari jalan lahir, ibu terjadwal SC elektif tanggal 14-12-2022	BB: 60 kg TD: 113/72 mmHg N: 80 kali/menit R: 21 kali/menit S: 36,4 °C Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Abdomen: pembesaran tampak memanjang, puka, preskep, kepala sudah masuk panggul, DJJ 142 kali/menit, TFU McDonald 30 cm, TBJ 2945 gr Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada oedema.	Ny N umur 33 tahun G3P2A0 aterm UK 38+5 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala membutuhkan asuhan trimester III	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu mengerti.</li> <li>4. Motivasi ibu untuk jaga pola makan dan minum, kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia.</li> <li>6. Menyampaikan ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti.</li> <li>7. Memberikan dukungan kembali pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>8. Menyampaikan pada ibu untuk lanjut minum obat di rumah. Ibu bersedia, ibu mengatakan masih ada kalsium dan tablet Fe.</li> <li>9. Menyampaikan rencana SC elektif terjadwal pada tanggal 14-12-2022 ke RS Rajawali Citra. Ibu mengetahui.</li> <li>10. Motivasi ibu untuk tetap melaksanakan protokol kesehatan COVID-19. Ibu bersedia.</li> </ol>

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

<b>Tanggal</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b> (dikaji berdasarkan anamnesa)	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b> (dikaji berdasarkan anamnesa)
14-12-2022 Jam 15.30 WIB	NY.N sudah di persiapkan tindakan pre-operasi SC	Keadaan umum baik, kesadaran CM, TTV dalam batas normal	Ny.N 33 tahun G3P2 A0 uk 38+5 minggu dengan riwayat dua kali SC	Memberikan dukungan kembali pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama persiapan persalinan. Ibu merespon dengan baik

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>16-12-2022 (KF 1 secara daring) Jam 09.00 WIB</p>	<p>Ibu mengatakan jahitan SC nyeri, Ibu mengaku bisa beristirahat, dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi. Sudah BAK, ganti pembalut 5 kali. sehari ASI sudah keluar sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali Ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus dan sari kacang hijau Ibu dan keluarga menerima kehadiran bayi, anak ke-1 dan ke-2 saat ini ikut tantenya selama ibu di RS</p>	<p>TD: dbn ASI (+) Kontraksi keras TFU 3 jari di bawah pusat Lochia rubra dbn Jahitan masih basah  *dikaji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA hasil pemeriksaan di RS sebelum pulang</p>	<p>Ny. N usia 33 tahun P3A0Ah3 post SC hari ke-2 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka SC, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi.</li> <li>2. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.</li> <li>3. Menganjurkan ibu kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>4. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>5. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi dokter. Ibu bersedia, ibu diberi tablet tambah darah, antibiotik, asam mefenamat dan 2 kapsul vit A.</li> <li>6. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan genitalia. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri.</li> </ol>

<p>21-12-2023 (KF 2 Kunjungan rumah) Jam 10.30 WIB</p>	<p>Ny. N mengatakan sudah melakukan kunjungan ulang untuk kontrol nifas dan perawatan luka SC tanggal 20-12-2022. Ny. N mengatakan menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau jika bayinya ingin menyusui.</p>	<p>TD = 128/80 mmHg BB= 59 kg N = 84 x/menit R = 21 x/menit S = 36,7C TFU : pertengahan pusat- simfisis Lochea : serosa Luka jahitan post sc: tidak ada tanda infeksi dan jahitan masih tertutup kasa dan verban</p>	<p>Ny. N usia 33 tahun P3A0Ah3 post SC hari ke-7</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik, (TD : 128/80 mmHg, Nadi: 84x/menit, suhu: 36,7<sup>0</sup>C, respirasi : 21x/menit). Ibu mengerti keadannya</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar kondisinya cepat pulih dan jika kurang istirahat mengganggu produksi ASI Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung tinggi protein agar membantu proses penyembuhan luka Ibu mengerti dan suka dengan ikan dan telur</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga luka SC agar tetap kering sehingga menghindari infeksi. Ibu mengerti</li> <li>5. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand (sesuai keinginan bayi ) atau minimal 2 jam sekali dan memotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya Ibu berencana akan ASI eksklusif</li> <li>6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu bekas luka jahitan merah, bernanah, berdarah dan bengkak, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, payudara bengkak dan bernanah, demam dan pusing yang hebat. Ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaannya</li> <li>7. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang nifas hari ke 14 atau jika ada keluhan Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran</li> </ol>
--	---	--	--	---

				8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan
04-01-2023 (KF III secara daring) Jam 09.20 WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ganti pembalut 2 kali sehari kadang tidak pakai, pengeluaran darah nifas flek merah kecoklatan dan tidak rutin keluar Menyusui bayi 2 jam sekali dengan bergantian payudara ASI lancar dan masih sering memerah ASI.	Tidak dilakukan pengkajian	Ny. N usia 33 tahun P3A0Ah3 post SC hari ke-21	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>3. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>4. Memberikan KIE waktu memulainya hubungan seksual setelah nifas. Ibu mengerti, ibu melakukan hubungan setelah darah nifas berhenti dan tidak merasakan nyeri luka SC.</li> </ol>
17-01-2023 (KF 4 Kunjungan rumah) Jam 10.00 WIB	Ny. N mengatakan tidak ada keluhan sudah dapat melakukan aktivitas ibu rumah tangga	TD = 119/81 mmHg BB= 58 kg N = 80 x/menit R = 20 x/menit S = 36,4C Tidak ada pengeluaran dari jalan lahir Luka jahitan post	Ny. N usia 33 tahun P3A0Ah3 post SC hari ke-34	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik. Ibu mengerti keadannya</li> <li>2. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan ASI Eksklusif. Ibu akan berikan ASI eksklusif</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk ikut dalam program imunisasi anak. Ibu mengerti dan akan imunisasi anak secara lengkap</li> <li>4. Memberikan edukasi kepada Ibu bahwa dapat melakukan hubungan suami istri, jika sudah tidak keluar darah dan tidak nyeri pasca persalinan.</li> </ol>

		sc: kering dan tidak nyeri		Ibu mengerti. 5. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan
--	--	----------------------------	--	--

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
16-12-2022 Jam 09.00 WIB (KN1 secara daring)	Bayi lahir SC pada 14-12-2022 jam 17.00 WIB, tidak ada komplikasi pada bayi baru lahir dilakukan rawat gabung dilakukan Injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0 telah diberikan. Bayi mau menyusu 2 jam sekali Sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali pasca persalinan Tali pusat basah	BB 2750 gram PB 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, LL: 11 cm *dikaji berdasarkan anamnesa hasil pemeriksaan di RS	By. N usia 2 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.</li> <li>2. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.</li> <li>3. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan RS.</li> </ol>
21-12-2022 Jam 10.30 WIB (KN 2 Kunjungan rumah)	Ibu mengatakan sudah melakukan kontrol ulang dan pemeriksaan bayi tanggal 20-12-2022 pagi di poli KIA RS Rajawali Citra	BB: 3000 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm dan LL: 12 cm. Tali pusat telah bersih dan kering, pada genitalia, ada pengeluaran fluor albus.	By. N usia 7 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan terlihat senang.</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa fluor albus pada bayi baru lahir adalah hal fisiologis akibat pengaruh hormon ibu selama kehamilan. Ibu mengerti</li> <li>3. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB. Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.</li> </ol>

				<ol style="list-style-type: none"> <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. Ibu dan keluarga mengerti dan mengatakan akan melakukannya.</li> <li>5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu 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. Ibu sudah bisa mempraktekkannya</li> <li>6. Memberitahu ibu tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>7. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti kejang, badan bayi kuning, tali pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut. Ibu dan keluarga mengerti dan akan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bayi sakit berat.</li> </ol>
--	--	--	--	---

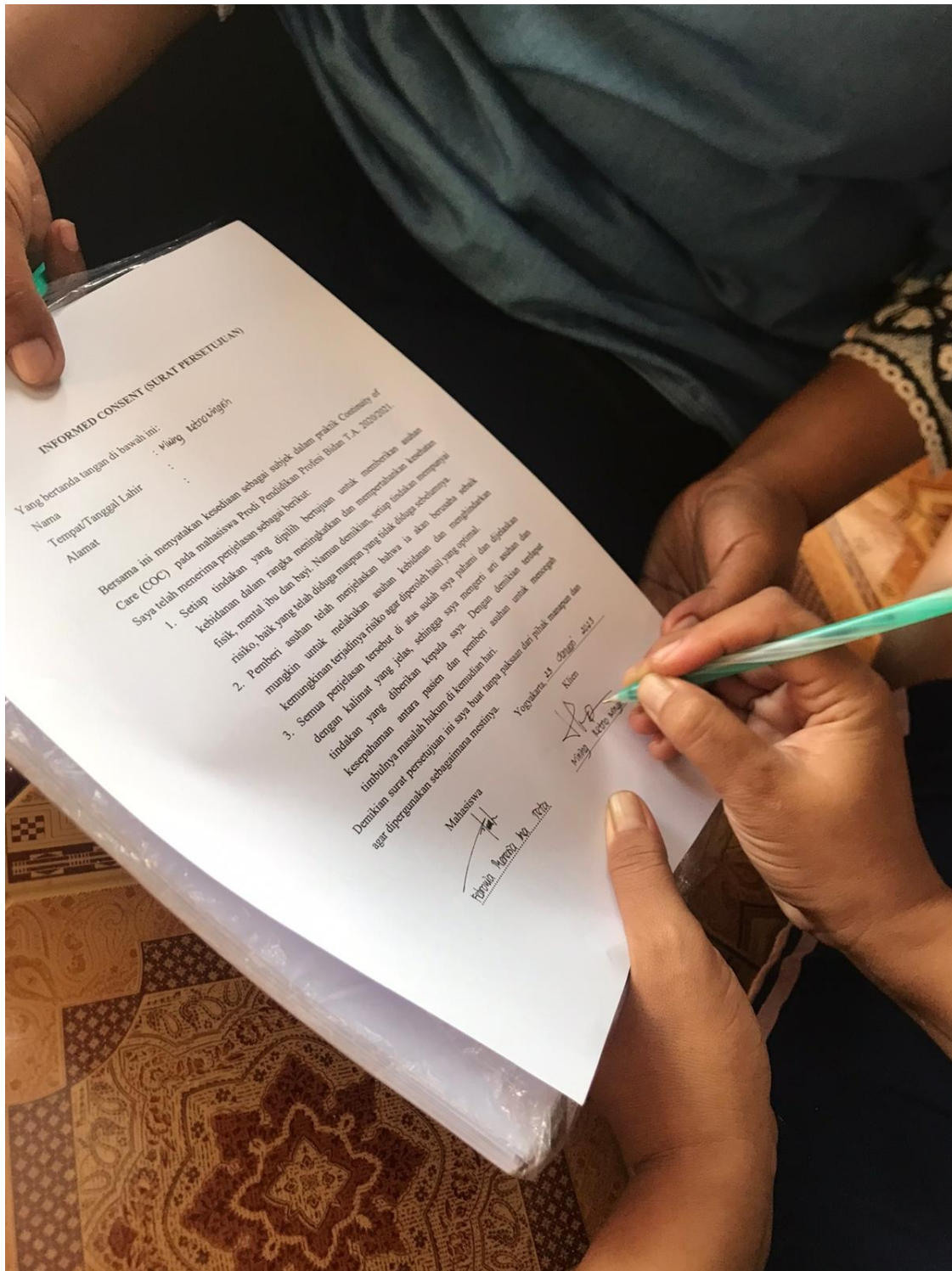


<p>04-01-2023 Jam 09.20 WIB (KN III secara daring)</p>	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil timbang BB di posyandu sudah naik, bayi mau menyusu 2 jam sekali bahkan lebih cepat terutama siang hari</p>	<p>BB: 3500 *dikaji berdasar anamnesa hasil pemeriksaan di posyandu</p>	<p>By. N usia 21 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>2. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.</li> <li>3. Menyampaikan pada ibu bahwa kenaikan BB bayi sesuai dengan grafik KMS. Ibu mengatakan senang bayi sudah sesuai pertumbuhannya.</li> <li>4. Menganjurkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG. Ibu bersedia melakukan imunisasi pada bayinya.</li> <li>6. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik</li> </ol>
<p>14-01-2023 Jam 10.00WIB (Evaluasi kunjungan rumah)</p>	<p>Ibu mengatakan bayi telah dilakukan imunisasi BCG</p>	<p>BB: 3700 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm dan LL: 12 cm.</p>	<p>By. N usia 30 hari dalam keadaan sehat telah dilakukan imunisasi BCG</p>	<p>Ibu diberikan ruang diskusi mengenai keluhan bayi setelah dilakukan imunisasi BCG.</p>

CATATAN PERKEMBANGAN KB

<b>Tanggal</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
17-01-2023 Jam 10.00 WIB	Ibu mengatakan sudah menggunakan alat kontrasepsi mantap wanita (Tubektomi) dan tidak ada keluhan	TD: 125/80 mmHg, N: 83 x/menit, S:36,7 <sup>0</sup> C  *(dikaji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA)	Ny. N Umur 33 tahun P3A0 akseptor baru KB MOW	Memberikan ruang diskusi kepada ibu mengenai KB MOW, dan memberikan pujian kepada ibu bahwa pilihan mengikuti program pemerintah yaitu KB MOW adalah pilihan yang terbaik. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Lampiran 2. Inform Consent



Lampiran 3. Dokumentasi Kunjungan dan Pemantauan Ibu



Gambar 1 Foto Kunjungan Pertama pada Kehamilan



Gambar 2 Pemeriksaan TFU pada Kehamilan



Gambar 3 Kunjungan Ibu Nifas



Gambar 4 Kunjungan Neonatus KN2



Gambar 5 Pemantauan Secara Daring



Gambar 6 Pendampingan Secara Daring



Gambar 7 Pemberian Kenang-kenangan

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN SEKSIO SESARIA DI RSUD  
TARAKAN, KALIMANTAN UTARA**

**ANALYSIS OF FACTORS – FACTORS AFFECTING CHILDBIRTH OF SEKSIO SESARIA AT TARAKAN HOSPITAL,  
NORTH KALIMANTAN**

Ika Yulianti<sup>1)</sup>, Ririn Ariyanti<sup>2)</sup>, Rahmi Padlilah<sup>3)</sup>

<sup>1),2),3)</sup> Fakultas Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan  
Email: <sup>1</sup> ikatamaevan@gmail.com

**ABSTRAK**

Insiden persalinan seksio sesaria meningkat dibandingkan persalinan normal. Penelitian bertujuan untuk menganalisis faktor–faktor yang mempengaruhi persalinan seksio sesaria. Jenis penelitian adalah studi penelitian analitik observasional dengan pendekatan kasus control yang dilaksanakan di RSUD Tarakan tahun 2020. Sampel dipilih secara *purposive sampling* sebanyak 200 subjek penelitian. Persalinan seksio sesaria dipengaruhi oleh umur <20 dan ≥ 35 tahun (OR=1.78; 95% CI=2.53 – 13.79; p<0.001), paritas yang multipara (OR= 1.81; 95% CI= 2.36 – 15.94; p<0.001), riwayat penyakit (OR= 1.61; 95% CI= 2.04 – 12.17; p<0.001), faktor risiko (OR= 1.36; 95% CI= 1.53 – 9.92; p= 0.004), indikasi medis (OR= 2.04; 95% CI= 3.09 – 19.19; p<0.001) dan gambaran ANC yang lengkap (OR= - 1.89; 95% CI= 2.76 – 15.50; p<0.001). Hal ini dapat disimpulkan bahwa persalinan seksio sesaria dipengaruhi oleh umur <20 dan ≥ 35 tahun, paritas yang multipara , memiliki riwayat penyakit, memiliki faktor risiko, ada indikasi medis dan gambaran ANC yang lengkap.

**Kata Kunci: Determinan Faktor, Persalinan Seksio Sesaria, Indikasi Medis**

**E. ABSTRACT**

*The incidence of seksio sesaria labor increased compared to normal childbirth. The research aims to analyze the factors that influence childbirth. This type of research is an observational analytical research study with a case control approach conducted at Tarakan Hospital in 2020. The sample was selected purposively sampling as many as 200 research subjects. Seksio sesaria childbirth is influenced by the ages of <20 and ≥ 35 years (OR=1.78; 95% CI=2.53 – 13.79; p<0.001), multipara parity (OR= 1.81; 95% CI= 2.36 – 15.94; p<0.001), disease history (OR= 1.61; 95% CI= 2.04 – 12.17; p<0.001), risk factors (OR= 1.36; 95% CI= 1.53 – 9.92; p= 0.004), medical indication (OR= 2.04; 95% CI= 3.09 – 19.19; p<0.001) and a complete ANC overview (OR= - 1.89; 95% CI= 2.76 – 15.50; p<0.001). It can be concluded that seksio sesaria childbirth is influenced by the age of <20 and ≥ 35 years, parity is multipara, has a history of disease, has risk factors, there are medical indications and a complete anc picture.*

**Keywords: Determinant Factor, Childbirth Seksio Sesaria, Medical Indications**

## PENDAHULUAN

Persalinan seksio sesaria adalah tindakan yang dilakukan untuk mengurangi adanya komplikasi obstetri pada masa persalinan dengan indikasi tertentu. Prevalensi seksio sesaria secara global terus meningkat seiring dengan keadaan sosial ekonomi masyarakat yang meningkat (Manyeh et al., 2018). WHO (2015) mengusulkan bahwa prevalensi persalinan seksio sesaria sebaiknya kurang dari 15% dibandingkan dengan jumlah persalinan secara keseluruhan. Persalinan seksio sesaria memiliki risiko tinggi untuk ibu dan juga janin dalam kandungan, namun demikian angka persalinan seksio sesaria terus meningkat di banyak negara termasuk Indonesia. Prevalensi persalinan seksio sesaria di Indonesia dari tahun 1986-2012 mengalami peningkatan yang signifikan yaitu dari 2% menjadi 22% (Nababan et al., 2018).

Persalinan seksio sesaria menyebabkan dampak yang negatif terkait meningkatnya biaya layanan kesehatan, risiko morbiditas dan mortalitas ibu perinatal. Riwayat persalinan seksio sesaria pada persalinan sebelumnya dihubungkan dengan terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan rendah dan prematur dengan gangguan pernapasan dan neurologis serta tingginya insiden infeksi pada ibu postpartum (Benzouina et al., 2016). Angka morbiditas dan mortalitas persalinan seksio sesaria lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Hasil studi menunjukkan bahwa angka prevalensi morbiditas terjadi pada 116 kasus dari 2.933.457 persalinan seksio sesaria (Sobhy et al., 2019). Evaluasi yang komprehensif terkait data faktor-faktor yang mempengaruhi komplikasi pada persalinan seksio sesaria yang ada diperlukan untuk menetapkan tindakan yang tepat untuk mencegah AKI dan AKB setelah persalinan dengan seksio sesaria serta untuk merencanakan program dan mengalokasikan sumber daya untuk persalinan seksio sesaria yang aman (Kaeg et al., 2018; Knight et al., 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia, India dan Filipina menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan berperan penting dalam penurunan risiko komplikasi persalinan seksio sesaria sehingga perlu deteksi dini pasien dengan indikasi persalinan seksio sesaria pada masa kehamilan dan persalinan serta ibu dianjurkan bersalin di rumah sakit. Diperlukan pedoman atau standar pelayanan yang komprehensif baik di tingkat provinsi atau Negara (Sepehri et al., 2017).

Determinan kompleks persalinan seksio sesaria, seperti karakteristik pasien, ketersediaan teknologi dan sumber daya kesehatan berpengaruh terhadap persalinan dengan seksio sesaria (Betran et al., 2016). Oliveira et al. (2016) menjelaskan bahwa faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesaria adalah riwayat persalinan SC,

kelebihan berat badan/obesitas, pendapatan keluarga per kapita dan komorbiditas. Banyak faktor yang telah memberikan kontribusi terhadap meningkatnya persalinan seksio sesaria termasuk faktor medis dan non-medis sehingga perlu mendapatkan perhatian dan penelitian terkait faktor yang berpengaruh terhadap persalinan seksio sesaria untuk menurunkan persalinan seksio sesaria (de Oliveira et al., 2016).

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi persalinan seksio sesaria di RSUD Tarakan.

## METODE PENELITIAN

### F. Desain Penelitian

Penelitian adalah penelitian analitik observasional dengan desain kasus kontrol.

### G. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Kota Tarakan. Penelitian dilakukan di RSUD Tarakan, Kalimantan Utara tahun 2020. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Subjek yang digunakan sebanyak 250 subjek penelitian.

### H. Variabel Penelitian

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah persalinan seksio sesaria dan variabel independen adalah umur, paritas, riwayat penyakit, faktor risiko, indikasi medis dan gambaran ANC.

### I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan seksio sesaria dengan uji statistik regresi logistik dengan menggunakan SPSS 17 *for window*.



**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian menunjukkan sebagian besar dari subjek penelitian dengan umur < 20 dan ≥ 35 tahun yaitu

riwayat penyakit yaitu sebanyak 127 (50.8%), memiliki faktor risiko yaitu sebanyak subjek 126 (50.4%), ada indikasi medis yaitu sebanyak 144 (57.6%). Karakteristik yang terakhir adalah gambaran ANC, sebagian besar

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur, Paritas, Riwayat Penyakit, Faktor Risiko, Indikasi Medis dan Gambaran ANC**

Karakteristik	n	(%)
Umur 20 tahun - 35 tahun	106	42.4
< 20 dan ≥ 35 tahun	144	57.6
Paritas Primipara	126	50.4
Multipara	124	49.6
Riwayat Penyakit Tidak Memiliki	123	49.2
Memiliki	127	50.8
Faktor Risiko Tidak Memiliki	124	49.6
Memiliki	126	50.4
Indikasi Medis Tidak Ada	106	42.4
Ada	144	57.6
Gambaran ANC Tidak Lengkap	119	47.6
Lengkap	131	52.4

Sumber: Data Sekunder

sebanyak 144 (57.6%), paritas ibu adalah primipara yaitu sebanyak subjek 126 (50.4%), ibu bersalin yang memiliki

dengan gambaran ANC yang lengkap yaitu sebanyak 131 (52.4%).

**J. Tabel 2. Analisis Bivariat**

Kelompok Variabel	Persalinan Seksio Sesaria				Total	OR	p
	Tidak		Ya				
	N	%	N	%	N	%	
<b>Umur</b>							
20 - 35 tahun	75	70.8	31	29.2	106	100	11.52 <0.001
< 20 dan ≥ 35 tahun	25	17.4	119	82.6	144	100	
<b>Paritas</b>							
Primipara	82	65.1	44	34.9	126	100	10.98 <0.001
Multipara	18	14.5	106	85.5	124	100	
<b>Riwayat Penyakit</b>							
Tidak Memiliki	71	57.7	52	42.3	123	100	2.67 <0.001
Memiliki	29	22.8	98	77.2	127	100	
<b>Faktor Risiko</b>							
Tidak Memiliki	78	62.9	46	37.1	124	100	8.02 <0.001
Memiliki	22	17.5	104	82.5	126	100	
<b>Indikasi Medis</b>							
Tidak Ada	63	59.4	43	40.6	106	100	4.24 <0.001
Ada	37	25.7	107	74.3	144	100	
<b>Gambaran ANC</b>							
Lengkap	23	19.3	96	80.7	119	100	0.17 <0.001
Tidak Lengkap	77	58.8	54	41.2	131	100	

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa analisis hubungan antara umur dan persalinan seksio sesaria dengan nilai  $p < 0.001$  dan  $OR = 11.52$ , sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang signifikan. Ibu bersalin  $< 20$  dan  $\geq 35$  tahun memiliki kemungkinan 11.52 kali untuk melakukan persalinan seksio sesaria dibandingkan dengan ibu bersalin dengan umur 20 dan 35 tahun. Analisis hubungan antara paritas dan persalinan seksio sesaria dengan nilai  $p < 0.001$  dan  $OR = 10.98$ , sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang signifikan. Ibu bersalin yang mempunyai paritas multipara memiliki kemungkinan 10.98 kali untuk menggunakan persalinan seksio sesaria dibandingkan dengan ibu bersalin dengan paritas primipara. Analisis hubungan antara riwayat penyakit dan persalinan seksio sesaria dengan nilai  $p < 0.001$  dan

$OR = 2.67$ , sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang signifikan. Ibu bersalin yang memiliki riwayat penyakit memiliki kemungkinan 2.67 kali untuk menggunakan persalinan seksio sesaria dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat penyakit. Analisis hubungan antara faktor risiko dan persalinan seksio sesaria dengan nilai  $p < 0.001$  dan  $OR = 8.02$ , sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang signifikan. Ibu bersalin yang memiliki faktor risiko memiliki kemungkinan 8.02 kali untuk menggunakan persalinan seksio sesaria dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak memiliki faktor risiko. Analisis hubungan antara indikasi medis dan persalinan seksio sesaria dengan nilai  $p < 0.001$  dan  $OR = 4.24$ , sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang signifikan. Ibu bersalin dengan indikasi medis memiliki kemungkinan 4.24 kali untuk mempunyai persalinan seksio sesaria dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak ada indikasi medis. Analisis hubungan antara gambaran ANC dan persalinan seksio sesaria dengan nilai  $p < 0.001$  dan  $OR = 0.17$ , sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang signifikan. Ibu bersalin yang mempunyai gambaran ANC lengkap memiliki kemungkinan 0.17 kali untuk menggunakan persalinan seksio sesaria dibandingkan dengan ibu bersalin yang mempunyai gambaran ANC tidak lengkap.

#### K. Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 3. Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Seksio Sesaria**

Persalinan Seksio Sesaria	OR	CI 95%		p
		Batas Atas	Batas Bawah	
Umur	1.78	2.53	13.79	<0.001
Paritas	1.81	2.36	15.94	<0.001
Riwayat penyakit	1.61	2.04	12.17	<0.001
Faktor risiko	1.36	1.53	9.92	0.004
Indikasi medis	2.04	3.09	19.19	<0.001
Gambaran ANC	- 1.89	2.76	15.50	<0.001

Hasil analisis multivariat menunjukkan ada hubungan umur dengan persalinan seksio sesaria. Ibu dengan umur  $< 20$

dan  $\geq 35$  tahun memiliki kemungkinan untuk menggunakan persalinan seksio sesaria ( $OR = 1.78$ ; 95%  $CI = 2.53 -$

13.79;  $p < 0.001$ ). Hubungan paritas dengan persalinan seksio sesaria. Ibu bersalin dengan paritas yang multipara memiliki kemungkinan untuk menggunakan persalinan seksio sesaria ( $OR = 1.81$ ; 95%  $CI = 2.36 - 15.94$ ;  $p < 0.001$ ). Hubungan riwayat penyakit dengan persalinan seksio sesaria. Ibu dengan riwayat penyakit memiliki kemungkinan untuk menggunakan persalinan seksio sesaria ( $OR = 1.61$ ; 95%  $CI = 2.04 - 12.17$ ;  $p < 0.001$ ).

Hubungan faktor risiko dengan persalinan seksio sesaria. Ibu dengan dengan faktor risiko memiliki kemungkinan untuk menggunakan persalinan seksio sesaria ( $OR = 1.36$ ; 95%  $CI = 1.53 - 9.92$ ;  $p = 0.004$ ). Hubungan indikasi medis dengan persalinan seksio sesaria. Ibu dengan dengan indikasi medis memiliki kemungkinan untuk menggunakan persalinan seksio sesaria ( $OR = 2.04$ ; 95%  $CI = 3.09 - 19.19$ ;  $p < 0.001$ ). Hubungan gambaran ANC dengan persalinan seksio sesaria. Ibu dengan dengan gambaran ANC yang lengkap memiliki kemungkinan untuk menggunakan persalinan seksio sesaria ( $OR = - 1.89$ ; 95%  $CI = 2.76 - 15.50$ ;  $p < 0.001$ ).

#### **L. 1. Hubungan umur dengan persalinan seksio sesaria**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan umur dengan persalinan seksio sesaria. Mylonas dan Friese (2015) menjelaskan bahwa adanya peningkatan usia rata-rata kehamilan menjadi peran substansial yang berhubungan dengan peningkatan kejadian persalinan seksio sesaria. Kehamilan pada wanita berusia di atas 35 tahun telah merupakan kehamilan berisiko tinggi. Seiring bertambahnya usia ibu menyebabkan ibu hamil memiliki risiko malformasi bawaan janin, hipertensi atau bahkan diabetes mellitus. Umur bukan merupakan indikasi untuk persalinan seksio sesaria, namun berkaitan dengan terjadinya risiko spesifik pada kelompok usia ini yang dapat menyebabkan indikasi untuk persalinan seksio sesaria pada umur di bawah 20 tahun karena organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya.

Khalil et al. (2013) berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur yang  $\geq 40$  tahun memiliki kemungkinan 1.95 kali untuk terjadinya persalinan seksio sesaria dibandingkan dengan ibu bersalinan yang berumur  $< 40$  tahun. Ibu hamil dengan umur  $\geq 40$  tahun memiliki risiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti persalinan yang tidak maju, persalinan lama, plasenta previa, solusio plasenta, disproporsi sefalopelvik, faktor janin dan jalan lahir. Sihombing et al.

(2017) juga menjelaskan bahwa peningkatan umur ibu hamil berhubungan positif dengan peningkatan risiko persalinan seksio sesaria.

#### **M. 2. Hubungan paritas dengan persalinan seksio sesaria**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan paritas dengan persalinan seksio sesaria. Benzouina et al. (2016) menjelaskan bahwa paritas adalah jumlah kelahiran anak dari kehamilan sebelumnya dengan janin hidup atau mati baik melalui persalinan normal ataupun persalinan seksio sesaria. Morbiditas janin masih tinggi pada persalinan seksio sesaria dibandingkan dengan persalinan normal karena komplikasi lebih sering terjadi pada persalinan seksio sesaria terutama karena paritas yang tinggi.

Timofeev et al. (2013) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesaria adalah paritas yang multipara. Paritas yang multipara mengalami penurunan fungsi reproduksi, otot uterus terlalu regang dan kurang dapat berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan persalinan seksio sesaria menjadi lebih besar.

Persalinan seksio sesaria elektif adalah salah satu faktor utama yang berkontribusi pada peningkatan pengiriman persalinan seksio sesaria primer pada wanita primipara dan multipara dengan persentase yang terbesar adalah multipara (Kawakita et al. (2016). Sejalan dengan hal tersebut Padlilah dan Yulianti (2020) juga menjelaskan bahwa persalinan seksio sesaria secara elektif biasanya dilakukan dalam kondisi terkontrol dan lebih siap, sehingga tingkat kecenderungan komplikasi akan lebih rendah daripada dalam situasi darurat.

#### **N. 3. Hubungan riwayat penyakit dengan persalinan seksio sesaria**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan riwayat penyakit dengan persalinan seksio sesaria. Abebe et al. (2016) menjelaskan bahwa persalinan seksio sesaria adalah salah satu upaya untuk penanganan masalah pada kehamilan yang dilakukan untuk melahirkan bayi, karena penanganan terbaik apabila ada masalah pada kehamilan yang memiliki riwayat penyakit salah satunya dengan dilahirkan melalui persalinan seksio sesaria untuk menurunkan risiko mortalitas ibu dan janin.

Riwayat penyakit berhubungan positif dengan persalinan seksio sesaria. Diabetes mellitus, anemia, hipertensi dan pre eklampsia merupakan penyakit yang biasanya menyertai kehamilan sehingga menyebabkan ibu harus melakukan persalinan seksio sesaria sebagai alternatif pilihan untuk intervensi persalinan (Mascarello, Horta and Silveira, (2017). Balla et al. (2018) menunjukkan hasil penelitian yang berbeda yaitu adanya riwayat penyakit atau komorbiditas tidak berhubungan dengan persalinan seksio sesaria, sehingga dibutuhkan penelitian yang relevan untuk mengkaji hubungan riwayat penyakit dengan persalinan seksio sesaria.

#### **O. 4. Hubungan faktor risiko dengan persalinan seksio sesaria**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan faktor risiko dengan persalinan seksio sesaria. Obesitas adalah salah satu faktor risiko yang diketahui untuk persalinan seksio sesaria. Identifikasi faktor-faktor risiko yang mengarah pada peningkatan risiko persalinan seksio sesaria penting untuk dikaji, untuk mengidentifikasi peluang untuk mengurangi persalinan seksio sesaria primer. Peningkatan BMI dikaitkan dengan peningkatan risiko untuk pengiriman persalinan seksio sesaria karena wanita obesitas juga

memiliki risiko komplikasi pasca operasi yang lebih tinggi termasuk endometritis, infeksi luka operasi dan tromboembolisme. Persentase pengiriman persalinan seksio sesaria primer untuk makrosomia meningkat dengan peningkatan kelas BMI (Body Massa Indeks) dan tidak dipengaruhi faktor dari paritas (Kawakita et al., 2016). Dolf et al. (2018) juga menjelaskan bahwa indikasi medis menyebabkan ibu bersalin dengan persalinan seksio sesaria salah satunya dengan indikasi makrosomia. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa meningkatnya prosentase persalinan seksio sesaria berhubungan dengan obesitas dan riwayat penyakit seperti hipertensi.

#### **P. 5. Hubungan indikasi medis dengan persalinan seksio sesaria**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan indikasi medis dengan persalinan seksio sesaria. Mylonas dan Friese (2015) menjelaskan bahwa indikasi medis berhubungan kuat dengan risiko persalinan seksio sesaria. Obesitas dan diabetes melitus yang terjadi sebelum ibu hamil meningkatkan kemungkinan ibu bersalin melakukan persalinan seksio sesaria. Diabetes melitus atau diabetes kehamilan jika tidak diobati dapat mengakibatkan kelahiran anak dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Obesitas dikaitkan dengan risiko lain seperti hipertensi, selain itu terjadinya makrosomia janin dianggap sebagai indikasi medis untuk dilakukan persalinan seksio sesaria.

Charvalho et al. (2019) berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa indikasi yang paling umum persalinan seksio sesaria adalah bekas luka rahim sebelumnya (riwayat persalinan seksio sesar sebelumnya) persentasenya meningkat dari 1,2 menjadi 2,3% ( $p < 0,001$ ). Indikasi kedua yang paling umum adalah asfiksia janin yang harus segera ditangani dengan persentase meningkat dari 2,4 menjadi 2,6% ( $p < 0,01$ ), selain itu persalinan lama, komplikasi kehamilan dan ruptur uteri juga menjadi indikasi persalinan seksio sesaria.

#### **Q. 6. Hubungan gambaran ANC dengan persalinan seksio sesaria**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan gambaran ANC dengan persalinan seksio sesaria. Karim et al. (2019) menjelaskan bahwa gambaran ANC adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesaria. Gambaran ANC yang lengkap dapat digunakan sebagai upaya untuk deteksi dini baik petugas kesehatan dan ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin terkait kesehatan, kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, selain itu tenaga kerja dan jenis fasilitas tempat persalinan berhubungan dengan persalinan seksio sesaria.

Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC lengkap memiliki kemungkinan untuk mengakses pelayanan kesehatan sehingga informasi terkait persalinan lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang gambaran ANC tidak lengkap. Minimal empat kali kunjungan ANC harus dilakukan sehingga penyediaan layanan perawatan antenatal dan postnatal harus memenuhi standar pelayanan kebidanan. ANC yang berkualitas serta konseling selama kehamilan dapat menurunkan kemungkinan komplikasi pada kehamilan sekaligus sebagai upaya deteksi dini persalinan faktor risiko persalinan seksio sesaria (Rahman et al., 2018).

Begum et al. (2017), gambaran ANC ibu hamil yang lengkap adalah variabel penting yang berpengaruh terhadap persalinan seksio sesaria. Hasil pemeriksaan ANC juga dapat digunakan sebagai data penunjang untuk melaksanakan rujukan pasien. Mayoritas ibu hamil rata-rata 76% setidaknya tiga kunjungan antenatal (ANC) dan 19% memiliki riwayat kebidanan yang buruk. Usia, paritas, pendidikan tinggi, status sosial ekonomi, riwayat kebidanan dan gambaran ANC merupakan faktor yang erat kaitannya dan secara statistik signifikan berhubungan dengan persalinan seksio sesaria. WHO menjelaskan bahwa kunjungan ANC yang lengkap sangat direkomendasikan karena merupakan faktor penting untuk mendeteksi anomali janin bawaan yang bertanggung jawab atas terjadinya oligo hidrasi dan juga untuk mengidentifikasi potensi ancaman atau komplikasi pada janin secara dini. Kualitas ANC yang buruk sebagian besar karena kurangnya infrastruktur fisik, lebih banyak waktu tunggu, perilaku yang kurang mendukung dari penyedia layanan dan kurangnya Prosedur Operasi Standar (SOP) dan kurangnya praktik berbasis bukti seperti konseling serta pendidikan kesehatan.

### **KESIMPULAN**

Persalinan seksio sesaria dipengaruhi oleh umur  $< 20$  dan  $\geq 35$  tahun, paritas yang multipara, memiliki riwayat penyakit, memiliki faktor risiko, ada indikasi medis dan gambaran ANC yang lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Balla JDE, Paun R, Ludji IDR. 2018: Factors related to healing process of sectio caesarea surgical wound. *Unnes Journal of Public Health* 7 (2).
- Begum T, Rahman A, Nababan H, Hoque DME, Khan AF, Ali T, et al. 2017: Indications and determinants of caesarean section delivery: evidence from a population-based study in Matlab, Bangladesh. *PLoS ONE* 12(11): e0188074.
- Benzouina S, Boubkraoui MEM, Mrabet M,
- Chahid N, Kharbach A, El-Hassani A, et al. 2018: Fetal outcome in emergency versus elective cesarean sections at Souissi Maternity Hospital, Rabat, Morocco. *Pan Afr Med J* 23:197.
- Charvalho PS, Bittar MH, Stjernholm YV. 2016. Indications for increase in caesarean delivery. *Reproductive Health* 16:72 de Oliveira RR, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PLRV, Mathias TA de F. 2016. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. *Rev da Esc Enferm* 50(5):733–40.
- Dolf G, Gaillard C, Russenberger J, Moseley L, Schelling C. 2018. Factors contributing to the decision to perform a cesarean section in Labrador retrievers. *BMC Veterinary Research* 14:57 Keag OE, Norman JE, Stock SJ. 2018: Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 15(1):1–22.
- Hasan MM, Hoque DM.E, et al. 2020: Prevalence and factors associated with caesarean section in four
- Hard-to-Reach areas of Bangladesh: Findings from a cross-sectional survey. *PLoS ONE* 15(6): e0234249.
- Khalil A, Syngelaki A, Maiz N, Zinevich Y,
- Nicolaides KH. 2013:Maternal age and adverse pregnancy outcome: a cohort study. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* 42(6): 634–643.
- Knight M, Tuffnell D, Kenyon S, Shakespeare J, Gray R, Kurinczuk J. 2015: MBRRACE-UK: Saving lives, improving mothers' care. surveillance of maternal



**DECREASED ANXIETY OF PREGNANT WOMEN WITH ENDORPHINE  
MESSAGE ON THE PREOPERATION OF SECTIO CAESAREA**

**Raden Nety Rustikayanti<sup>1\*</sup>, Yulia Anugrah<sup>2</sup>, Ingrid Dirgahayu<sup>1</sup>, Tri Nur Jayanti<sup>1</sup>, Cucu Rokayah<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Nursing of Faculty, Universitas Bhakti Kencana, Jl. Soekarno – Hatta No.75, Panyileukan Bandung, West Java 40614, Indonesia

<sup>2</sup>RSUD Kota Bandung, Jl. Rumah Sakit No.22, Pakemitan, Cinambo, Kota Bandung, West Java 45474, Indonesia

**ABSTRACT**

Maternal anxiety facing sectio caesarea that is not treated properly can cause physical and psychological changes that can eventually increase the work of sympathetic nerves and there will be an increase in heart rate, breath frequency, blood pressure, and in general reduce energy levels in patients to the detriment of patients. The purpose of this study was to determine the effectiveness of endorphine massage against sectio caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital. The research design is a Quasi-Experiment using experimental groups and control groups. The population is 193 people. The samples used for each group were 18 people with a purposive sampling technique. Data collection was carried out using the Hospital Anxiety Depression Scale questionnaire. Data analysis used bivariate analysis in the form of the Wilcoxon test and the Mann Whitney test. The results of the study found that anxiety before the endorphine massage intervention was mostly moderate 14 people (77.8%) and after the intervention more than half were mild 12 people (66.7%). Before the deep breath relaxation intervention was mostly moderate 16 people (88.9%) and after the intervention more than half were moderate 13 people (72.2%). There is an effect of endorphine massage on anxiety (p-value 0.000 < 0.05). There is an effect of deep breath relaxation on anxiety (p-value 0.004 < 0.05). There is a difference in anxiety between the intervention of endorphine massage with deep breath relaxation and endorphine massage is more effective than deep breath relaxation (p-value 0.003 < 0.05). Endorphine massage intervention can overcome anxiety problems because it can stimulate endorphine hormones which can provide a comfort effect. The conclusion was found that endorphine massage can reduce anxiety. Advice for hospitals can make endorphine massage a standard operating procedure in dealing with anxiety problems of preoperative patients.

**Keywords:** anxiety; deep breath relaxation; endorphin massage

<b>First Received</b> 10 Maret 2022	<b>Revised</b> 21 April 2022	<b>Accepted</b> 20 May 2022
<b>Final Proof Received</b> 18 May 2022	<b>Published</b> 28 May 2022	

**How to cite (in APA style)**

Rustikayanti, R., Anugrah, Y., Dirgahayu, I., Jayanti, T., & Rokayah, C. (2022). Decreased Anxiety of Pregnant Women with Endorphine Massage on the Preoperation of Sectio Caesarea. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 4(2), 439-448. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v4i2.1273>.

## INTRODUCTION

Childbirth with Sectio caesarea is an operative procedure, the process of the stages of surgery or Perioperative is a combination of three phases of surgical experience namely Pre operative, Intra operative (action) and Post operative. The Pre-operative Stage is the first stage in Perioperative care that begins from the moment the patient is admitted to the patient's receiving room and ends when the patient is transferred to the operating table for surgical procedures. The scope of pre-operative includes the assessment of patient data, pre-operative interviews and preparing the patient for anesthesia. Therefore, the role of the nurse in this condition is to clarify in the form of asking about the complaints experienced and further dealing with the problems faced by the patient at the time of preoperation. (Maryunani, 2016). Sectio caesarea preoperative preparation consists of Physical preparation and Psychic preparation. Physical preparation includes general physical health status, nutritional status, fluid and electrolyte balance, gastric and colon hygiene, shearing the operating area, personal hygiene, bladder emptying. Psychic or mental preparation is no less important in the preparation for surgery, because the patient's unprepared or labile mentality has an effect on his physical condition (Long, 2015).

Psychologically, the physical changes due to pregnancy and the action of Sectio caesarea can affect the mother's mentality. Mentally the mother must be prepared for surgery, because there is always a sense of anxiety, fear of injections, wound pain, anesthesia, even against possible defects or death. On the basis of understanding, patients and families can give approval and permission for surgery (Sjamsuhidayat and Jong 2016). The anxiety faced by the mother is an adaptive response to stress because surgery will be performed. Anxiety usually arises at the pre-operative stage when the patient anticipates surgery. So that before undergoing surgery the patient is advised to prepare well. In sectio caesarea anxiety that arises in the preoperative phase because the impacts that will be caused are different due to differences in parity (Baradero, 2015). Based on differences in parity, considering the experience of pervaginam childbirth and action, there will be differences in anxiety experienced in primipara mothers and multipara mothers (Long, 2015). It can be said that mothers with multiple because they already have experience in childbirth so that their anxiety will be different from that of primipara mothers because they have no experience.

The response to anxiety and patient complaints is that usually the patient becomes a bit restless and afraid which sometimes does not seem obvious, the patient often asks constantly and repeatedly even though the question has been answered, sometimes the patient does not want to talk and pay attention to the surrounding situation but tries to divert it to something else, or the patient moves continuously and cannot sleep (Maryunani, 2016). Anxiety that is not handled properly can cause physical and psychological changes that can eventually increase the work of sympathetic nerves and there will be an increase in heart rate, breath frequency, blood pressure, cold sweats, feeling heartburn, camping disorders and in general reducing energy levels in patients to the detriment of the patient himself (Savitri, et al, 2016). The anxiety that primigravida will experience is an excessive fear of the actions to be carried out (Long, 2015).

Anxiety can be overcome with several treatments including music therapy, endorphine massage to relax tense muscles and relaxation techniques (Maryunani, 2016). Music therapy is the provision of intervention by presenting musical instruments, treatment with music therapy can have a relaxing effect on mothers who experience anxiety. Relaxation techniques in the form of deep breath are one of the techniques that can focus the mother and reduce the problems faced. While the endorphine massage technique provides a sense of comfort due to the release of endorphine hormones that can provide calm (Maryunani, 2016).

Endorphine massage is one of the better techniques applied in overcoming anxiety because the technique has the advantage of a technique that does not require tools, can be done by health workers and families which is directly seen as a form of support for the problems faced by mothers. Endorphine massage is a touching technique and this mild massage is very important for pregnant women to help provide a sense of calm and comfort, both before and during the delivery process. (Kuswandi, 2016). Endorphine massage performed on preoperative mother sectio caesaera can reduce the level of anxiety, this is mechanismally by doing massage therapy that can stimulate the body to release endorphine hormone compounds which are natural pain relievers and cause a feeling of comfort that eventually decreases anxiety (Kuswandi, 2016).

Based on data in the central surgical room of the Bandung City Hospital, data was obtained that sectio caesarea actions in 2019 were 1153 people and in 2020 as many as 1269 people. The above results indicate an increase in SC cases. Interviews with 10 primigravida mothers who wanted to be conducted sectio caesarea, found that all of them said they were afraid because they were worried that there would be some reason at the time of sectio caesarea. Nine of them said they felt dizzy like they wanted to vomit and also the heart felt very fast. One person said they didn't feel dizziness but the heart felt palpitations.

As a result of the observations of the 10 people, 9 people seemed to be restless, unable to lie down calmly, and their breathing seemed to be stagnant and there was an increase in pulse rate. One person appeared to lie quietly but always asked health workers about sectio caesarea surgery. The results of the interview with the nurse in the room said that in overcoming the anxiety problems faced by patients, they usually teach and advise patients to relax their deep breath but there has been no evaluation of the results of the deep breath relaxation and also until now there has never been an intervention in the form of endorphine massage in overcoming the problem of preoperative anxiety. The purpose of the study was to determine the effectiveness of endorphine massage against Sectio caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital

## **METHOD**

The research design used in this study is a Quasi-Experiment, a study that seeks to reveal causal relationships by involving treatment groups and control groups by not using randomized techniques. In this design, it is divided into two groups, the first group is the treatment group given the experimental intervention and the second group is the control group. The treatment group in this study was the group with the treatment of giving endorphine massage to the control group in this study, namely the group with the therapy that is usually carried out in hospitals, namely deep breath relaxation. The implementation of the study is that the two groups will be given a pretest to measure anxiety before the intervention is given, and after the intervention is given a posttest to re-measure anxiety.

The population is the whole subject of the study. The population in this study was patients who were treated in the Central Surgery room of bandung city hospital from January to July 2021, which was 193 people. The number of samples taken in this study was 36 divided into two groups, namely the experimental group of 18 people and the control group of 18 people. The sampling technique is in the form of purposive sampling, which is a method of taking based on criteria that have been determined by the researcher.



## RESULTS

Section caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital before the deep breath relaxation intervention was mostly with moderate anxiety as many as 16 people (88.9%) and after the intervention deep breath relaxation more than half with moderate anxiety as many as 13 people (72.2%).

Table 1 Anxiety intervention group

Anxiety	Before <i>Endorphine Massage</i>		After <i>Endorphine Massage</i>	
	f	%	f	%
Mild	2	11,1	12	66,7
Moderate	14	77,8	6	33,3
Severe	2	11,1	0	0

Section caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital before the endorphine massage intervention was mostly with moderate anxiety as many as 14 people (77.8%) and after the intervention endorphine massage more than half with mild anxiety as many as 12 people (66.7%).

Table. 2 Anxiety control group

Anxiety	Before deep breathing		After deep breathing	
	f	%	f	%
Mild	1	5,6	5	27,8
Moderate	16	88,9	13	72,2
Severe	1	5,6	0	0

The effect of endorphine massage intervention on section caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital obtained results that the p-value of  $0.000 < 0.05$  means that there is an influence of endorphine massage on section caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital

Table 3 Decreased anxiety intervention group Anxiety before *Endorphine Massage*

Anxiety after							Total		p-value <i>Endorphine Massage</i>
	Mild		Moderate		Severe		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Mild	2	11,1	9	50	1	5,6	12	66,7	0,000
Moderate	0	0	5	27,8	1	5,6	6	33,3	
Severe	0	0	0	0	0	0	0	0	

The effect of deep breath relaxation intervention on sectio caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital obtained results that the p-value of  $0.004 < 0.05$  means that there is an effect of deep breath relaxation on sectio caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital.

The effect of endorphine massage with deep breath relaxation on sectio caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital found that the p-value of  $0.003 < 0.05$  means that there is a significant difference in anxiety between endorphine massage interventions and deep breath relaxation and endorphine massage interventions are more effective than deep breath relaxation interventions.

Table 4. Decreased anxiety control group Anxiety before deep breathing

Anxiety after deep	Total Mild		Moderate		Severe		p-value breathing		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Mild	1	5,6	4	22,2	0	0	5	27,8	0,004
Moderate	0	0	12	66,7	1	5,6	13	72,2	

Table 5 Differences in anxiety decline

Intervensi	anxiety						Total	p-value	
	Mild		Moderate		severe				
	f	%	f	%	f	%	f		
<i>Endorphine Massage</i>	12	66,7	6	33,3	0	0	18	100	0,003
<i>Deep breathing</i>	5	27,8	13	72,2	0	0	18	100	

## DISCUSSION

Based on table 1, it is known that sectio caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital before the endorphine massage intervention was mostly with moderate anxiety as many as 14 people (77.8%) and after endorphine massage intervention more than half with mild anxiety as many as 12 people (66.7%). Sectio caesarea is giving birth to a fetus through an incision of the abdominal wall (abdomen) and the uterine wall (uterus) (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2016). Usually, patients who are in the preparation room for surgery will multiply their anxiety. Anxiety is an unpleasant and unjustified feeling of fear that is often accompanied by physiological symptoms (Tomb, 2016).

Endorphine massage is a mild touch and massage technique that can normalize heart rate and blood pressure, as well as improve the relaxed condition in the body of pregnant women by triggering a feeling of comfort through the surface of the skin. This technique can increase the release of the hormone endorphine, a hormone that facilitates childbirth., the technique of endorphine massage can help strengthen

the bond between pregnant women and husbands in preparing for childbirth. (Kuswandi, 2016). Based on the theory above, it can be said that when facing childbirth with Sectio caesarea the mother will experience anxiety, so treatment such as endorphine massage is needed. Endorphine massage intervention can reduce anxiety, this is according to the results of the study, which was obtained mostly with moderate anxiety as many as 14 people (77.8%) and after endorphine massage intervention more than half with mild anxiety as many as 12 people (66.7%).

The results of the study in accordance with the research conducted by Maesaroh (2019) regarding the effect of endorphine massage on the anxiety level of multipara maternity mothers kala I obtained results that the administration of endorphine massage affects the level of anxiety of multipara maternity mothers kala I. The anxiety experienced by mothers according to researchers is because the mother studied is primigravida mother and was first performed sectio caesarea so that she has no experience so it is certain that the mother will experience anxiety. More of the questions with the highest score after the intervention were number 7 regarding feelings of panic (very unsettled). This is natural because the mother is faced with sectio caesarea actions that have never been experienced before so that the mother feels panicked. Furthermore, the lowest score was obtained, namely number 4 regarding sitting comfortably, this is because from the results of observations after the endorphine massage intervention, the position of the mother felt comfortable with the position of sitting on the bed while waiting to enter the operating room.

Based on table 2, it is known that sectio caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital before the deep breath relaxation intervention was mostly with moderate anxiety as many as 16 people (88.9%) and after the deep breath relaxation intervention more than half with moderate anxiety as many as 13 people (72.2%). Sectio caesarea is a surgical process to give birth to a fetus through slices on the abdominal wall and uterine wall (Andayasari, Muljati, Sihombing, Arlinda, & Opitasari, 2016). Stuart (2016) says anxiety is an emotional state that does not have a specific object and this condition is experienced subjectively. Anxiety is different from fear. Deep breath relaxation techniques are self-sustaining nursing interventions to lower anxious levels, improve pulmonary ventilation and improve blood oxygenation, these techniques are easy to learn and contribute to lowering or relieving pain by reducing muscle pressure and anxiety (Black, 2018). Based on the theory above, it can be said that deep breath relaxation can reduce anxiety, this is in accordance with the results of studies that show that anxiety before the deep breath relaxation intervention is mostly with moderate anxiety as many as 16 people (88.9%) and after the deep breath relaxation intervention more than half with moderate anxiety as many as 13 people (72.2%).

The results of the study in accordance with Rokawie's (2018) research on the effect of deep breath relaxation in reducing anxiety in preoperative patients found that deep breath relaxation can reduce anxiety. The anxiety experienced by the mother in facing the process of delivery sectio caesarea in the absence of a previous history of sectio caesarea makes the mother experience anxiety due to the mother's ignorance of what will be faced next. The anxiety that occurs can be seen from the mother's breath that is jolted, and after the intervention of deep breath relaxation, the breath becomes regular and after an assessment of the anxiety, it turns out that the mother's anxiety is reduced. Judging from the questions, the question with the highest score was obtained, namely number 3 regarding the fear that flashed through the respondent's mind. This is very natural because the fear arises because the mother has never had sectio caesarea surgery. The question with the lowest score is number 6 regarding the anxiety of having to undergo busy surgery. This is because after relaxation of the deep breath, the mother seems to be sitting quietly and knows that anesthesia will be carried out so that the mother will not feel pain during the operation. Based on table 3 regarding the effect of endorphine massage intervention on sectio caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital, it was found that the p-value

of  $0.000 < 0.05$  means that there is an influence of endorphine massage on sectio caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital.

The benefits of endorphine massage before delivery are to reduce panic, stress and anxiety in the face of childbirth, can be used to reduce discomfort during the labor process and increase relaxation by triggering a feeling of comfort through the surface of the skin, Normalize heart rate and blood pressure and contribute as the euphoria that mothers feel after childbirth and endorphine massage can trigger endorphine and oxytocin hormones (Pro V Clinic Team, 2018). Based on the theory above, it can be said that endorphine massage can reduce anxiety by triggering the hormones endorphine and oxytocin. This is in accordance with the results of studies that show that there is an influence of the influence of endorphine massage on the anxiety of sectio caesarea preoperation.

The results of the study in accordance with the research conducted by Putri (2017) regarding the effect of endorphine massage on the anxiety level of primigravida mothers at  $>36$  weeks of gestation in facing childbirth in the work area of the Cibereum health center in Tasikmalaya City, it was found that there was an effect of giving endorphine massage on reducing anxiety levels. Endorphine massage is one of the better techniques applied in overcoming anxiety because the technique has the advantage of a technique that does not require tools, can be done by health workers and families which is directly seen as a form of support for the problems faced by mothers. Endorphine massage helps provide a sense of calm and comfort, both before and during the delivery process will take place. Endorphine massage can provide a calming effect that reduces the level of anxiety. This is in accordance with the results of the cross table found that maternal anxiety after the intervention was more than half of respondents with mild anxiety (66.7%) who before the intervention with moderate anxiety. So that hospitals can make endorphine massage interventions as one of the interventions that can reduce the anxiety of preoperative sectio caesarea mothers.

Based on table 4 regarding the effect of deep breath relaxation intervention on sectio caesarea preoperative anxiety on primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital, it was found that the p-value of  $0.004 < 0.05$  means that there is an influence of deep breath relaxation on sectio caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital. Deep breath relaxation techniques can provide various benefits, the effects of deep breath relaxation include a decrease in the pulse, a decrease in muscle tension, a decrease in metabolic speed, an increase in global consciousness, a feeling of peace and well-being and a relaxed period of alertness (Potter and Perry, 2016). Based on this theory, it can be said that deep breath relaxation can reduce the level of anxiety. This is in accordance with the results of studies that show there is an effect of deep breath relaxation on sectio caesarea preoperative anxiety.

The results of the study in accordance with the research conducted by Triyadi (2015) regarding the effect of deep breathing on preoperative anxiety of patients at RSUD 45 Kuningan found that there was an influence of deep breathing on preoperative distress (p value  $0.000 < 0.05$ ). Physiologically, there is a decrease in the level of anxiety during deep breath relaxation due to a decrease in pulse and a decrease in muscle tension during deep breath relaxation, so that with the more relaxed the mother when deep breath relaxation is carried out, the anxiety is also reduced. Relaxation of deep breath can provide a calming effect that reduces the level of anxiety. This is in accordance with the results of the cross table found that maternal anxiety after deep breath relaxation interventions whose origin was severe became mild (72.2%) and those whose origin was moderate anxiety became mild anxiety (27.8%). The decrease in anxiety in patients due to deep breath relaxation measures has become a Standard Operating Procedure in hospitals in overcoming anxiety.

Based on table 5 regarding the difference between endorphine massage and deep breath relaxation against sectio caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital, it was found that the p-value of  $0.003 < 0.05$  means that there is a significant difference in anxiety between endorphine massage intervention and deep breath relaxation and endorphine massage intervention is more effective than deep breath relaxation intervention.

Based on the results of the study showed that there is a significant difference in anxiety between the intervention of endorphine massage and the relaxation of deep breath. Both interventions showed results that there was a decrease in anxiety levels after the intervention. However, based on the calculation results, it was found that endorphine massage interventions were more effective than deep breath relaxation interventions. These results are in accordance with research conducted by Arianti (2019) regarding the effect of endorphine massage on the level of anxiety of primigravida mothers when 1 in the work area of the Dadok Tunggal Hitam Health Center in Padang City, it was found that there was a significant change in the level of anxiety in the experimental group before and after being given endorphine massage. Endorphine massage performed on preoperative mother sectio caesara can reduce the level of anxiety, this is physiologically with massage therapy that can stimulate the body to release endorphine hormone compounds which are natural pain relievers and cause a feeling of comfort that eventually decreases anxiety.

The difference in anxiety reduction according to researchers is due to the relaxation mechanism of breath in the changes that occur, namely by reducing muscle tension by regulating breathing to normal so that it can provide a relaxing and calming effect which eventually the anxiety experienced by respondents is reduced. Whereas with endorphine massage in addition to reducing muscle tension, endorphine massage can also stimulate the body to secrete the hormones endorphin and oxytocin as hormones that soothe and provide a sense of comfort. The presence of this sense of comfort causes anxiety to decrease. The results showed that endorphine massage is better than deep breath relaxation, this is because when doing endorphine massage, The respondent's breathing also seemed to be regular as well as deep breath relaxation, so that endorphine massage could be better because in addition to the respondent's breathing could be more regular which caused relaxation to be added also by the presence of endorphine massage which stimulated the endorphine hormone so as to add calmness to the respondent who ended up being anxious was less than the respondent who only did deep breath relaxation. Therefore endorphine massage can be an operational procedure in addition to deep breath relaxation to overcome anxiety problems.

## **CONCLUSION**

Researchers took conclusions from research on the effectiveness of endorphine massage against sectio caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers in the Central Surgery Room of Bandung City Hospital, namely: Before the intervention endorphine massage was mostly with moderate anxiety and after endorphine massage intervention more than half with mild anxiety. Before the deep breath relaxation intervention is mostly with moderate anxiety and after the deep breath relaxation intervention more than half with moderate anxiety. There is an effect of endorphine massage on sectio caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers (p-value  $0.000 < 0.05$ ). There is an effect of deep breath relaxation on sectio caesarea preoperative anxiety in primigravida mothers (p-value  $0.004 < 0.05$ ). There was a significant difference in anxiety between endorphine massage intervention and deep breath relaxation and endorphine massage intervention was more effective than deep breath relaxation intervention (p-value  $0.003 < 0.05$ ).

## REFERENCES

- Andayasari, L., Muljati, S., Sihombing, M., Arlinda, D., Opitasari, C., Fajar, D., Widiyanto, M. (2016). Proporsi Sectio Caesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Sectio Caesarea di Jakarta. *Jurnal Buletin Penelitian Kesehatan*.
- Arianti, Diana dan Ledia Restipa. (2019). Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Kala 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang. *Prosiding Sains TeKes Vol: 1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang*.
- Arikunto. (2017). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Black, J dan Hawks, J. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria
- Cunningham. (2018). *Obstetri Williams*, Jakarta, EGC.
- Date, Yustina. dkk. (2017). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Yang Akan Menghadapi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Baptis Batu. *Nursing News Vol. 2, No. 1, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggaladewi*.
- Jitowiyono & Kristiyanasari. (2016). *Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Muha Medika
- Kemenkes. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kristiyani, Etik. (2015). Hubungan Status Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Preoperasi Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. *STIKes Kusuma Husada*.
- Kuswandi. (2016). *Kehamilan dan Persalinan dengan Hipnobirthing*. Jakarta: PT Bhuana.
- Long, B C. (2016). *Perawatan Medikal Bedah: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, Anik. (2016). *Asuhan Keperawatan Perioperatif- Preoperasi (Menjelang Pembedahan)* . Bandung : Sumber Ilmu.
- Nugroho. (2017). *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Prawirohardjo. (2016). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta :Yayan Bina Pustaka
- Putri, Maya R. dkk. (2017). Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Usia Kehamilan >36 Minggu Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Vol. 17 No. 2 Poltekes Kemenkes Tasikmalaya*.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Rokawie, Agung Octa Nihando, Sulastri, Anita. (2017). Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Abdomen. *Jurnal Kesehatan, Vol. VIII, No 2, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang*.
- Savitri. dkk. (2016). Hubungan keteraturan senam hamil dengan lamanya proses persalinan. Surabaya : Pustaka Pelajar
- Sjamsuhidayat., Jong. (2016). *Buku Ajar Kebidanan (Midwivery By Ten Teachers By Debbie Holmes & Philip N. Baker)*. Jakarta: EGC
- Stuart. (2016). *Tingkat Kecemasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyowati. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tim Pro V Clinic. (2018). *Pelatihan Basic Hypnosis dan Hypnobirthing*. Bandung: Holistic Health Care.
- Triyadi, Aang Khusnul Aini, Asep Sufyan Ramadhy. (2015). Pengaruh Deep Breathing Terhadap Kecemasan Praoperasi Pasien di RSUD 45 Kuningan. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Vol. 10, No. 2, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan*.

## **FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)**

Lia Laurensia, Intan Silviana Mustikawati  
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul  
Jalan Arjuna Utara No 9 Kebon Jeruk Jakarta 11510  
Correspondency author: intansilviana@esaunggul.ac.id

### **Abstract**

*One of the National Medium Term Development Plan 2015 – 2019 indicator is to increase active acceptors of long-term contraceptive method. In Cengkareng subdistrict community health centre, the proportion of long-term contraceptive method are low (4,6%). The purposed of this research is to analyzed the factors associated preference of long-term contraceptive method among women contraception acceptors in Cengkareng subdistrict community health centre. This research was an descriptive kuantitative with case control approach. The population were all women of contraception acceptors in Cengkareng subdistrict community health centre. The sample were 85 respondent for cases (total sampling) and 85 respondent for control (simple random sampling). This research used quisionaire instrument and analyzed used chi square test ( $\alpha = 0,05$ ). The result showed that variables which associated preference of long-term contraceptive method are educational level ( $\text{sig} = 0,001$ ), knowledge ( $\text{sig} = 0,006$ ), and support of spouse ( $\text{sig} = 0,005$ ). As for age ( $\text{sig} = 0,177$ ), number of children ( $\text{sig} = 0,490$ ) and cost of contraception used ( $\text{sig} = 0,368$ ). The suggestion for Cengkareng subdistrict community health centre are increase the service of give information for the citizen about long – term contraceptive method.*

**Keywords :** Long-term contraceptive method, Family planning, contraceptives

### **Abstrak**

Salah satu indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015 - 2019 adalah meningkatkan akseptor aktif metode kontrasepsi jangka panjang. Di Puskesmas Cengkareng, proporsi metode kontrasepsi jangka panjang rendah (4,6%). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor terkait preferensi metode kontrasepsi jangka panjang di antara akseptor kontrasepsi wanita di Puskesmas Kecamatan Cengkareng. Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan case control. Populasi adalah semua wanita akseptor kontrasepsi di Puskesmas Kecamatan Cengkareng. Sampel adalah 85 responden untuk kasus (total sampling) dan 85 responden untuk kontrol (simple random sampling). Penelitian ini menggunakan instrumen angket dan dianalisis menggunakan uji chi square ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan preferensi metode kontrasepsi jangka panjang adalah tingkat pendidikan ( $\text{sig} = 0,001$ ), pengetahuan ( $\text{sig} = 0,006$ ), dan dukungan pasangan ( $\text{sig} = 0,005$ ). Adapun usia ( $\text{sig} = 0,177$ ), jumlah anak-anak ( $\text{sig} = 0,490$ ) dan biaya kontrasepsi yang digunakan ( $\text{sig} = 0,368$ ). Saran bagi Puskesmas Kecamatan Cengkareng adalah meningkatkan layanan memberi informasi kepada warga tentang metode kontrasepsi jangka panjang.

**Kata kunci:** Metode kontrasepsi jangka panjang, Keluarga Berencana, kontrasepsi

### **Pendahuluan**

Masalah kependudukan di dunia ditandai dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi. Pertumbuhan penduduk yang pesat disebabkan karena tingkat kesuburan reproduksi yang tinggi sehingga menyebabkan ledakan penduduk. Tingginya laju pertumbuhan penduduk disadari akan berpengaruh terhadap ketersediaan pangan dan kualitas sumber daya manusia serta akan menghambat tujuan Internasional untuk mengurangi kemiskinan dan kelaparan yang termuat dalam SDG's (*Sustainable Development Goals*). Salah satu cara yang digunakan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah melalui pengendalian angka kelahiran. Angka kelahiran yang

tinggi selain menambah jumlah penduduk juga dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi apabila kehamilan terjadi terlalu sering dan terlalu dekat. Untuk itulah lembaga kesehatan dunia mengusulkan untuk dibuatkan suatu program keluarga berencana yang ditujukan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya angka kematian ibu dan bayi akibat kelahiran yang terlalu dekat dan terlalu sering.

Di Indonesia, Pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) telah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1970. Dalam RPJMN 2015-2019 program KB Nasional di Indonesia lebih diarahkan kepada pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). MKJP adalah metode kontrasepsi yang dikenal efektif karena dapat memberikan perlindungan dari risiko kehamilan untuk jangka waktu hingga 10 tahun tergantung jenisnya. Jenis metoda yang termasuk dalam kelompok ini adalah metoda kontrasepsi mantap (pria dan wanita), implant, dan *Intra Uterine Device* (IUD). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mencatat penggunaan MKJP menurun. Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan, dari total peserta KB pada 2003 sebanyak 14,6% turun menjadi 10,9% pada 2007 dan kembali turun menjadi 10,6% pada 2012. (SDKI, 2012)

Rendahnya penggunaan MKJP menjadi penyebab stag-nasi angka kelahiran selama satu dekade terakhir. Stagnasi berangkat dari kondisi mayoritas peserta KB modern saat ini masih menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek (non-MKJP), seperti pil dan suntik, yang rawan putus KB (drop out/DO). Keharusan kontrol setiap bulan dalam penggunaan kontrasepsi suntik dan pil mengakibatkan angka putus pakai pada metode tersebut cukup tinggi dibandingkan dengan alat kontrasepsi yang tergolong metode kontrasepsi jangka panjang (Sindair, 2009).

Menurut *National Health Services*, efektifitas dari sebuah kontrasepsi bergantung kepada tipe atau ketepatan dalam penggunaan kontrasepsi tersebut. Namun terdapat beberapa alat kontrasepsi yang tidak memerlukan perhatian atau penggunaan rutin untuk dapat berfungsi baik seperti alat kontrasepsi yang tergolong ke dalam *Long-active Reversible Contraceptive (LARC) Methods* atau yang sering disebut dengan MKJP. Ketidakhurusan mengulang penggunaan kontrasepsi ini membuat MKJP lebih efektif dibandingkan dengan Non-MKJP. Untuk keefektifan implant dan IUD, memiliki ketepatan mencapai 99% dimana kurang dari 1 dalam 100 wanita pengguna implan dan IUD yang mengalami kehamilan dalam setahun. Dan untuk Metode Operatif Wanita atau MOW efektif sebesar 99% dimana hanya 1 dari 200 wanita yang hamil selama hidupnya setelah diterapkan MOW, dan untuk Metode Operatif Pria atau MOP hanya 1 dari 2000 pria bisa menghasilkan sperma kembali selama hidupnya setelah di terapkan MOP. (NHS, 2017)

Secara umum, sekitar 27% pemakai kontrasepsi non-MKJP berhenti memakai alat kontrasepsi setelah satu tahun pakai. Tingkat putus pakai alat kontrasepsi tertinggi ialah pil 41%, kondom 31%, dan suntik 25%. Kasus putus pakai itu menjadi salah satu faktor penyumbang kejadian kehamilan tidak diinginkan, aborsi, dan kematian ibu melahirkan di Indonesia. Karena itu, sudah saatnya peserta KB sekarang digiring untuk menjadi pengguna MKJP yang lebih efektif. (BKKBN, 2016)

Berdasarkan hasil data dari Profil Kesehatan Indonesia, persentase cakupan peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Sedangkan untuk cakupan peserta KB aktif berdasarkan metodenya, peserta KB yang menggunakan Non-MKJP sebesar 74% dan pengguna MKJP sebesar 25,99%. Untuk capaian KB aktif terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 63,24%, Sumatera Barat sebesar 63,73%, dan DKI Jakarta sebesar 67,46%. (Kemenkes RI, 2016)

Hasil data dari profil kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2016 menunjukkan cakupan peserta KB Aktif di Kota Jakarta Barat pengguna MKJP sebesar 34,6% dan peserta Non-MKJP sebesar 65,%. (SuDin Prov. DKI Jakarta, 2016) Untuk data cakupan Peserta KB Aktif di Puskesmas Cengkareng menunjukkan peserta KB Aktif tahun 2016 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 75,2%. Cakupan tersebut tidak mencapai target tahun 2016 yaitu sebesar 80%. Dimana peserta aktif KB yang menggunakan Non – MKJP sebesar 95,4% sedangkan untuk pengguna MKJP sebesar 4,6%.



### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk ke dalam penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *case control* dimana *case control* merupakan desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen berdasarkan perjalanan waktu secara retrospektif. *Case* (kasus) dalam penelitian ini ialah wanita usia subur yang menggunakan MKJP, sedangkan *control* (kontrol) dalam penelitian ini ialah wanita usia subur yang tidak menggunakan MKJP atau pengguna Non – MKJP. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat pada bulan Juni sampai dengan Juli

Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang merupakan akseptor KB di Puskesmas Kecamatan Cengkareng. Jumlah populasi WUS yang merupakan akseptor KB di Puskesmas Kecamatan Cengkareng adalah 1215 orang

Pengambilan sampel dilakukan dengan perbandingan 1:1 yaitu jumlah sampel kategori kasus dan kategori kontrol berbanding 1:1 atau bernilai sama. Untuk sampel kasus (*cases*) menggunakan *non probability sampling* yaitu dengan *total sampling* yaitu pengambilan seluruh sampel kasus yang ada. Besar jumlah sampel yang diambil untuk kelompok kasus yaitu sebesar 85 orang. Sedangkan untuk sampel kontrol (*control*) dengan perbandingan 1 juga didapatkan sebanyak 85 sampel untuk kelompok kontrol. Pengambilan sampel kontrol menggunakan teknik secara acak (*probability sampling*) dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata sampel.

Variabel yang diteliti terdiri dari variabel independen yaitu umur, tingkat pendidikan, jumlah anak/paritas, pengetahuan, biaya pemakaian, dan dukungan suami. Sedangkan variabel dependennya yaitu penggunaan alat kontrasepsi MKJP. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan wawancara. Teknik analisis pengolahan data yang digunakan yaitu uji hipotesis *chi square*.

### Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data distribusi frekuensi responden berdasarkan semua faktor yang diteliti (metode kontrasepsi, umur, tingkat pendidikan, jumlah anak/paritas, pengetahuan, biaya pemakaian, dan dukungan suami) pada Tabel 1.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	<b>Metode Kontrasepsi</b>		
	MKJP	85	50%
	Non MKJP	85	50%
2	<b>Umur</b>		
	Reproduksi Tua	32	18,8 %
	Reproduksi Sehat	126	74,1 %
	Reproduksi Muda	12	7,1%
3	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	Pendidikan Tinggi	83	48,8%
	Pendidikan Rendah	87	51,2%
4	<b>Jumlah anak/Paritas</b>		
	Grandemultipara	7	4,1%
	Multipara	133	78,2%
	Primipara	30	17,6%
5	<b>Pengetahuan</b>		
	Baik (skor $\geq 6$ )	77	45,3%
	Kurang Baik (skor $< 6$ )	93	54,7%

Distribusi Frekuensi No	Variabel	Frekuensi	Persentase
6	<b>Biaya Pemakaian</b>		
	Tidak Mahal	165	97,1%
	Mahal	5	2,9%
7	<b>Dukungan Suami</b>		
	Mendukung (skor $\geq$ 3)	99	58,2%
	Kurang Mendukung < 3	71	41,8%

Berdasarkan Tabel 1. Menunjukkan bahwa responden MKJP sebanyak 85 orang (50%) dan non MKJP sebanyak 85 orang (50%). Pada kelompok umur menunjukkan bahwa responden lebih banyak pada kelompok umur reproduksi sehat yaitu 126 responden (74,1%). Pada tingkat pendidikan menunjukkan bahwa, responden paling banyak berpendidikan rendah sebanyak 87 responden (51,2%). Pada jumlah anak/paritas menunjukkan bahwa responden paling banyak merupakan pemilik anak berjumlah 2-4 atau multipara sebanyak 133 responden (78,2%).

Pada pengetahuan diketahui bahwa responden paling banyak memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebesar 93 responden (54,7%).

Pada biaya pemakaian diketahui bahwa responden paling banyak menganggap bahwa biaya pemakaian KB tidak mahal yaitu sebanyak 165 responden (97,1%). Sedangkan pada variabel dukungan suami, yang mendapat dukungan suami merupakan yang paling banyak yaitu sebanyak 99 responden (58,2%).

Tabel 2  
Hubungan Umur dengan Penggunaan MKJP

Umur	Penggunaan MKJP				Total		p-value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Reproduksi Tua	20	23,5	12	14,1	32	18,8	0,164	3,333 (0,824 – 13,482)
Reproduksi Sehat	61	71,8	65	76,5	126	74,1	0,486	1,877 (0,538 – 6,551)
Reproduksi Muda	4	4,7	8	9,4	12	7,1		
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>170</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 2. terlihat bahwa responden yang berusia pada usia reproduksi sehat memiliki proporsi tertinggi yaitu sebanyak 126 orang dimana 61 (35,9%) diantaranya menggunakan MKJP dan 65 orang (38,2%) tidak menggunakan MKJP. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh P value dari *Continuity Correction* = 0,164 dan 0,486 atau ( $p > 0,05$ ) yang berarti bahwa antara umur dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018 tidak memiliki hubungan yang bermakna.

Tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan MKJP kemungkinan dapat terjadi lantaran masih banyak responden yang memiliki umur berisiko namun tidak menggunakan MKJP. Pada dasarnya umur tidak mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan, umur merupakan karakteristik seseorang dan bukanlah hal yang menentukan seseorang dalam memilih alat kontrasepsi melainkan dorongan dari lingkungan luar maupun pandangan orang tersebut terhadap alat kontrasepsi. Umur yang muda atau tua dapat memilih menggunakan MKJP jika memang dibutuhkan. Sehingga umur bukanlah faktor yang kuat untuk dijadikan pedoman seseorang dalam memilih alat kontrasepsi.

Hasil penelitian di Puskesmas Kecamatan Cengkareng ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah (2015) yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan pemilihan MKJP karena menurut Mahmudah (2015) keputusan seseorang dalam menentukan alat kontrasepsi yang digunakan tidak selalu dipengaruhi oleh umur, tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya, diantaranya kepribadian, lingkungan individu, pengetahuan tentang metode kontrasepsi lain kurnag, serta pengalaman berhubungan dengan sarana dan petugas kesehatan. Sedangkan penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang karena usia > 35 tahun merupakan usia yang rawan dan berisiko untuk hamil sehingga dengan menggunakan MKJP lebih aman dan lebih efektif.

Tabel 3  
Hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan mkjp

Tingkat Pendidikan	Penggunaan MKJP				Total		P-value	OR
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	n	%				
Pendidikan Tinggi	53	31,2	30	17,6	83	48,8		
Pendidikan Rendah	32	18,8	55	32,4	87	51,2	0,001	3,036
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>50</b>	<b>85</b>	<b>50</b>	<b>170</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 3. dapat diketahui bahwa sebanyak 32 orang (18,8%) yang memiliki pendidikan rendah menggunakan MKJP, sedangkan sisanya sebanyak 55 orang (32,4%) tidak menggunakan MKJP. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh P value dari *Continuity Correction* sebesar 0,001 atau ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018. Nilai *Odds Ratio* atau OR yaitu 3,036 artinya akseptor KB dengan pendidikan rendah lebih berisiko 3,036 kali lebih tinggi untuk tidak menggunakan MKJP dibandingkan dengan akseptor dengan pendidikan yang tinggi.

Pendidikan berpengaruh terhadap penggunaan MKJP dikarenakan dengan semakin tingginya pendidikan seseorang maka semakin terbuka juga pandangan, pengetahuan serta rasionalitas seseorang dalam menerima suatu informasi baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang cenderung orang tersebut akan menggunakan MKJP karena informasi yang sudah mereka dapatkan sebelumnya diterima secara terbuka dan rasional oleh orang tersebut tanpa memandang kepercayaan atau budaya negatif yang tidak memiliki bukti.

Penelitian ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2005) bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang baru dikenal. Pendidikan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam pengambilan keputusan.

Hal ini juga akan berlaku dalam pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai, tepat, dan efektif bagi ibu untuk mengatur jarak kehamilannya ataupun membatasi jumlah kelahiran.

Penelitian di Puskesmas Kec. Cengkareng ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah (2013) yang menyatakan bahwa pemakaian metode kontrasepsi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan akseptor KB wanita sebelumnya akan mempengaruhi akseptor KB wanita dalam praktik pemilihan MKJP karena tinggi pendidikan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan yang rasional termasuk keputusan dalam memilih alat kontrasepsi. Penelitian ini pun didukung oleh Nislawaty (2015) yang mengemukakan bahwa akseptor dengan pendidikan tinggi

akan cenderung memilih alat kontrasepsi MKJP karena mereka mempunyai pengetahuan tentang KB.

Tabel 4  
Hubungan Antara Jumlah Anak/Paritas Dengan Penggunaan MKJP

Jumlah anak	Penggunaan MKJP				Total		p-value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Grandemultipara	5	5,9	2	2,4	7	4,1	0,447	2,857 (0,477-17,110)
Multipara	66	77,6	67	78,8	133	78,2	0,928	1,126 (0,509-2,490)
Primipara	14	16,5	16	18,8	30	17,6		
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>170</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 4, Proporsi wanita dengan jumlah anak 2-4 anak (multipara) yang menggunakan MKJP berjumlah 66 orang (38,8%) dan yang tidak menggunakan MKJP sebanyak 67 orang (39,4%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil *p value* dari *Continuity Correction* 0,447 dan 0,928 atau ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak atau paritas dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.

Berdasarkan hasil analisis hubungan jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi MKJP, diperoleh hasil yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak atau paritas dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kec. Cengkareng. Menurut hasil kuesioner dan wawancara yang dilakukan kepada responden, penyebab paritas tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP dimungkinkan karena alasan sesungguhnya yaitu takut dalam menggunakan MKJP, maupun ketidaknyamanan dalam penggunaan MKJP. Wanita dengan jumlah anak diatas 2 memberi alasan tidak menggunakan

MKJP karena hal yang mereka utamakan adalah kenyamanan dalam pemakaian dan persetujuan pasangan dalam menggunakannya. Dengan demikian seseorang dalam memilih alat kontrasepsi tidak sepenuhnya didasarkan pada jumlah anak

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah (2015) yang menyatakan tidak ada hubungan antara paritas/jumlah anak dengan pemilihan MKJP.

Mahmudah (2015) menyatakan keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua. Tidak hanya jumlah anak yang mempengaruhi pemilihan MKJP, tetapi pengetahuan dan umur saat memperoleh anak dapat menjadi faktor yang mendorong keputusan memilih MKJP sebagai alat kontrasepsi. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2013) yang menyatakan adanya hubungan antara paritas dengan penggunaan MKJP.

Tabel 5  
Hubungan antara Pengetahuan dengan Penggunaan MKJP

Pengetahuan	Penggunaan MKJP		Total		p-value	OR
	Kasus	Kontrol	n	%		

	n	%	n	%				
Baik	48	28,2	29	17,1	77	45,3		
Kurang Baik	37	21,8	56	32,9	93	54,7	0,006	2,505
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>50</b>	<b>85</b>	<b>50</b>	<b>170</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 5. terlihat bahwa responden dengan pengetahuan yang kurang baik memiliki proporsi lebih besar dalam memilih Non MKJP yaitu sebesar 56 orang (32,9%) dan yang menggunakan MKJP sebanyak 37 orang (21,8%). Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh hasil *p value* dari *Continuity Correction* yaitu 0,006 atau ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018. Nilai *Odds Ratio* atau OR yang diperoleh yaitu 2,505 yang artinya wanita dengan pengetahuan yang kurang baik memiliki risiko 2,505 kali lebih besar untuk tidak menggunakan MKJP dibandingkan dengan wanita yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai MKJP.

Semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap sesuatu maka semakin tinggi juga kepercayaannya akan hal tersebut. Pengetahuan akan membantu seseorang dalam mempertimbangkan hal untuk memutuskan pilihan atau perilaku yang akan diperbuatnya. Begitu pula terkait penggunaan MKJP, semakin baik pengetahuan akseptor KB tentang MKJP maka semakin tinggi pula kemungkinan proporsi penggunaan MKJP. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada responden, peneliti memiliki pandangan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan MKJP dimungkinkan karena rendahnya pengetahuan masyarakat terkait MKJP sehingga membuat mereka takut untuk menggunakannya. Kurangnya paparan informasi terkait MKJP dapat menjadi pemicu rendahnya pengetahuan masyarakat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang dikatakan Notoatmodjo (2005) faktor yang sangat penting terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang ditentukan dari faktor pengetahuan. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan atau sesuatu yang menjadi tolak ukur, sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut.

Penelitian ini pun didukung oleh Maryani (2013) yang menyatakan pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan MKJP dengan OR 6,726 yang berarti ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang menggunakan MKJP sebesar 6,726 kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang. Hal tersebut juga selaras dengan pendapat Mahmudah (2013) yang menyatakan pengetahuan akseptor KB sangat erat kaitannya terhadap pemilihan alat kontrasepsi karena dengan adanya pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi tertentu akan mengubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan.

Tabel 6  
Hubungan antara Biaya Pemakaian dengan Penggunaan MKJP

Biaya Pemakaian	Penggunaan MKJP				Total		<i>p-value</i>
	Kasus		Kontrol		n	%	
	n	%	N	%			

Tidak Mahal	81	47,6	84	49,4	165	97,1	
Mahal	4	2,4	1	0,6	5	2,9	0,368
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>50</b>	<b>85</b>	<b>50</b>	<b>170</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.11. dapat terlihat proporsi tertinggi dari persepsi biaya pemakaian yang mahal yaitu yang menggunakan MKJP sebanyak 4 orang (2,4%) sedangkan proporsi tertinggi dari persepsi biaya pemakaian yang tidak mahal yaitu yang tidak menggunakan MKJP sebanyak 84 orang (49,4%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh *p value* dari *Fisher's exact test* sebesar 0,368 atau ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara biaya pemakaian dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.

Dari hasil kuesioner dan wawancara terhadap responden, biaya pemakaian kini bukanlah menjadi penentu seseorang dalam menggunakan kontrasepsi. Hampir setiap akseptor yang datang ke Puskesmas Kecamatan Cengkareng, tidak mengeluarkan biaya untuk pemakaian alat kontrasepsi karena adanya Jaminan Kesehatan Nasional melalui Kartu Indonesia Sehat yang ditanggung oleh pemerintah. Keringanan dalam mendapatkan alat kontrasepsi ini lah yang membuat para responden tidak terlalu mempertimbangkan masalah biaya pemakaian karena semua biaya pemakaian alat kontrasepsi di tempat pelayanan kesehatan pemerintah tidak dipungut biaya.

Sejak 1 Januari 2014 telah dilaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai pemenuhan amanat Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Kemudian melalui Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan KB termasuk dalam manfaat pelayanan promotif dan preventif. Manfaat pelayanan KB yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi, dengan pembiayaannya diatur dalam Permenkes Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Pelayanan yang dimaksud diselenggarakan bekerja sama dengan lembaga yang membidangi KB, dalam hal ini BKKBN. Mengacu pada Permenkes Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Dengan JKN diharapkan dapat mendukung peningkatan dan percepatan pencapaian target kesehatan ibu. (Kemenkes, 2014). Dengan adanya kebijakan baru tersebut diharapkan biaya pemakaian tidak lagi menjadi halangan bagi para akseptor dalam memilih dan menggunakan MKJP.

Tabel 7  
Hubungan antara Dukungan Suami dengan Penggunaan MKJP

Dukungan Suami	Penggunaan MKJP				Total		<i>P-value</i>	<i>OR</i>
	Kasus n	%	Kontrol N	%	N	%		
Mendukung	59	34,7	40	23,5	99	58,2		
Kurang Mendukung	26	15,3	45	26,5	71	41,8	0,005	2,553
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>50</b>	<b>85</b>	<b>50</b>	<b>170</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 7. dapat terlihat proporsi tertinggi wanita yang kurang mendapat dukungan suami tidak menggunakan MKJP yaitu sebanyak 45 orang (26,5%) dan proporsi tertinggi wanita yang mendapat dukungan suami menggunakan MKJP yaitu sebanyak 59 orang

(34,7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh *p value* dari *Continuity Correction* sebesar 0,005 atau ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018. Nilai *Odds Ratio* atau OR yang diperoleh yaitu 2,553 artinya wanita yang kurang mendapat dukungan suami 2,553 kali memiliki risiko lebih besar untuk tidak menggunakan MKJP dibandingkan wanita yang mendapat dukungan suami

Dukungan suami memiliki peranan penting bagi seorang istri dalam mengambil keputusan termasuk keputusan dalam menggunakan kontrasepsi. Persetujuan suami merupakan faktor yang paling penting dalam menentukan karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah dan pembuat keputusan. Sehingga istri yang mendapatkan dukungan suaminya dalam memilih alat kontrasepsi cenderung akan menggunakan alat kontrasepsi pilihan suaminya sebagai rasa hormat dan percaya akan keputusan suaminya.

Menurut BKKBN (2011), dukungan suami sangat diperlukan untuk pengambilan keputusan dalam ber-KB. Suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan metode kontrasepsi karena keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bukan hanya urusan pria saja atau wanita saja. Dukungan dari suami dalam penggunaan kontrasepsi sangat diperlukan karena tanpa adanya dukungan dari suami rasa nyaman untuk menggunakan kontrasepsi tidak akan didapatkan, metode kontrasepsi tidak dapat dipaksakan pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, dalam membiayai pengeluaran kontrasepsi, dan memperhatikan tanda dan bahaya.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2013) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan MKJP dimana kecenderungan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan suami 3,372 kali akan menggunakan MKJP dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan suami. Hal ini juga didukung oleh Mahmudah (2015) yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP. Semakin mendapat dukungan dari suami untuk menggunakan MKJP, isteri akan semakin yakin menggunakan MKJP.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh simpulan sebagai berikut : ada hubungan antara tingkat pendidikan ( $sig = 0,001$ ), pengetahuan ( $sig = 0,006$ ), dan dukungan suami ( $sig = 0,005$ ) terhadap penggunaan alat kontrasepsi MKJP. Sedangkan tidak ada hubungan antara umur ( $sig = 0,177$ ), jumlah anak ( $sig = 0,490$ ) dan biaya pemakaian ( $sig = 0,368$ ). Diharapkan Puskesmas Kecamatan Cengkareng untuk mempertahankan keterampilan yang dimiliki oleh petugas poli KB, serta bagi petugas kesehatan di wilayah tersebut untuk meningkatkan pemberian informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan terhadap pasangan suami istri yang ingin ber-KB melalui sosialisasi tentang program KB dan pemberian paket edukasi tentang KB terutama MKJP.

### **Daftar Pustaka**

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2011). *Kebijakan Teknis Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi Melalui Program KB*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. (2012). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012*. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes, ICF International Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (2014). *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi 2016.
- Mahmudah, Laras Tsany Nur., & Indrawati, Fitri. (2015). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang*. Unnes Journal of Public Health (2), 76 – 85



**FEMINA**

**FEMINA (FJK)**  
JURNAL KEBIDANAN

*Henniwati et al.*

*Pengaruh Foot Hand Massage Terhadap .....*

***THE EFFECT OF FOOT HAND MASSAGE AGAINST OF PAIN POST SECTION  
CAESARIA IN HOSPITAL LANGSA CITY***

**Henniwati<sup>1\*</sup>, Dewita<sup>2</sup>, Idawati<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup>*Prodi Kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh,*

<sup>3</sup>*Rumah Sakit Umum Daerah Langsa, Kota Langsa, Aceh*

*\*henniwati976@yahoo.com*

---



## ARTICLE INFO

### ata Kunci :

Post Sectio Caesarea;  
nyeri;           Foot           Hand  
Message

### Keywords :

Post Sectio Caesarea;  
ain;           Foot           Hand  
Message

### History:

Submitted 05/10/2021  
Revised 09/10/2021  
Accepted 02/11/2021  
Published 31/12/2021



Politeknik Kesehatan Aceh  
Kementerian Kesehatan RI  
Penerbit

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Nyeri *Post Sectio Caesarea* yang dialami ibu akan memberikan kenyamanan sehingga menimbulkan kesulitan disaat ibu ingin memberikan *bounding attachment* kepada bayinya dikarenakan keterbatasan pergerakan (mobilisasi), terganggunya *activities of daily living* (ADL) sehingga tertundanya inisiasi menyusui dini. Di Indonesia Persalinan *sectio caesarea* semakin meningkat baik di rumah sakit umum maupun di rumah sakit. Hasil penelitian di dapati dari semua rumah sakit yang ada di Jakarta tercatat jumlah persalinan adalah 17.665 kelahiran. Persalinan dengan tindakan *section caesarea* ber 35,755,3%. **Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh *Foot Hand Massage* te nyeri pada Ibu *Post Sectio Caesarea*. **Metode:** penelitian ini bersifat *quasi eksperiment rancangan post test only control group design*, dengan menggunakan skala nyeri, dan *Federer*. Jumlah sampel masing-masing kelompok sebanyak 16 orang. Tehnik penga sampel *Acidental Sampling* dengan menggunakan *Uji Independen T-test*. **Hasil:** uji nor pada kedua kelompok didapati hasil berdistribusi normal ( $>0,05$ ), sedangkan pad *Independen T-test* didapatkan *Foot Hand Massage* berpengaruh dalam pengurangan nye ibu post sectio caesarea dengan nilai Sig. 0,000. **Kesimpulan :** *Foot Hand Massage* mengurangi nyeri pada ibu *Post Sectio Caesarea*

## ABSTRACT

**Background:** *Post Sectio Caesarea* pain experienced by the mother will provide discomfort causing difficulties when the mother wants to give a bounding attachment to her baby limited movement (mobilization), disruption of activities of daily living (ADL) so the initiation of breastfeeding is delayed. In Indonesia, delivery by *sectio caesarea* is increasing both in public hospitals and in private hospitals. The results of the study were found in hospitals in Jakarta, the total number of deliveries was 17,665 births. Delivery by *caesarea* section was 35.7-55.3%. **Purpose:** This study was to determine the effect of *Foot Hand Massage* on pain in *Post Sectio Caesarea* Mothers. **Methods:** This research method *quasiexperimental design with a post test only control group design*, using a pain scale, and *Federer* formula. The number of samples of each group as many as 16 people. Sampling technique *Acidental Sampling* by using the *Independent Test T-test*. The results of the test in both groups were found to be normally distributed ( $> 0.05$ ), while the *Independent T-test* showed that *Foot Hand Massage* had an effect on reducing pain in *post sectio caesarea* mothers with a Sig value. 0.000. **Conclusion:** *Foot Hand Massage* can reduce pain in *Post Caesarea* mothers

## PENDAHULUAN

Persalinan secara section caesarea (SC) merupakan persalinan operasi caesarea yang dilakukan dengan tindakan pembelahan dengan irisan di abdomen ibu untuk mengeluarkan bayinya (Ipa and Di, 2017). Ibu yang mengalami tindakan operasi SC akan merasakan nyeri didaerah luka insisi dan akan beransur pulih selama 6 minggu, sedangkan untuk pemulihan masalah sara kebas, pegal atau gatal disekitar luka dapat berlangsung sampai 6 bulan. (Jennings *et al.*, 2015). Akibat nyeri dari tindakan insisi tersebut akan mengganggu ibu dalam memberikan Bounding attachment dan IMD (Inisiasi menyusui dini) kepada bayinya (Agustin, Koeryaman and DA, 2020).

Tindakan untuk mempercepat penyembuhan pada pasien *Post SC* adalah dengan cara merawat bekas luka operasi (Electric, 2021), pemenuhan cairan dan pemasangan khateter serta pemberian obat-obatan merupakan cara untuk mempercepat penyembuhan luka. Luka akibat insisi jika tidak dirawat dengan baik akan mengakibatkan rasa nyeri sehingga akan menimbulkan kecemasan dan mengganggu pola istirahat ibu serta merasakan ketidak nyaman dalam merawat dan menyusui bayinya, jika ini dibiarkan akan menimbulkan permasalahan yang berkepanjangan sehingga akan memerlukan waktu yang lama untuk penyembuhan luka (Pratiwi *et al.*, 2021).

Penanganan rasa nyeri pada ibu post partum dengan tidakan SC ada bermacam cara salah satunya adalah dengan cara tehnik *foot hand massage*, dimana rangsangan yang diberikan dengan cara memberi pijatan pada daerah telapak kaki dan tangan, sehingga membuat relaksasi pada seluruh tubuh dan dapat melancarkan peredaran darah serta meningkatkan metabolisme tubuh. (Hamdan Hariawan, Martini Tidore, 2020). Adapun penanganan secara umum untuk menghilangkan rasa nyeri adalah dengan memberi rasa nyaman dengan member rangsangan pada punggung, mengompres dengan air dingin, serta memberikan perhatian, dan tehnik pernapasan (Yousif *et al.*, 2018).

*World Health Organization* (WHO) memprediksikan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* berjumlah 10% hingga 15% dari semua proses persalinan (Syahida and Jannah, 2020). Di Negara maju seperti Inggris angka kejadian *section caesarea* sebesar 20% dan di Amerika Serikat sebesar 23%, Kanada sebesar 21 % (Rahim, Rompas and Kallo, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap beberapa rumah sakit yang ada di Jakarta tercatat dari 17.665 kelahiran, ibu bersalin dengan tindakan SC sebanyak 35,7-55,3%. (Evrianasari and Eliza, 2019). Jumlah ibu bersalin di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta menyatakan perbulannya berkisar antara 404 persalinan yang mengalami persalinan secara *sectio caesarea* dikarenakan komplikasi sebanyak 30% . sedangkan 13,9% tindakan *sectio caesarea* dilakukan atas permintaan sendiri tanpa ada indikasi medis

(Ayuningtyas *et al.*, 2018).

Ada juga penelitian yang berkaitan dengan cara penurunan rasa nyeri pada *post sectio* yaitu hasil hasil menunjukan bahwa *foot hand massage* berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri (Masajinin *et al.*, 2020). *Foot and massage* juga merupakan salah satu cara pendukung untuk mengurangi rasa nyeri pada post partum dengan tindakan SC. (Jennings *et al.*, 2015).

Berdasarkan data dari BLUD RSUD Kota Langsa pada tahun 2017 ibu yang melahirkan dengan SC sebanyak 513 orang dan di tahun 2018 sebanyak 550 orang dengan berbagai indikasi. Berbagai masalah yang terjadi setelah *post section caesarea* yaitu seperti infeksi bekas jahitan yang harus dilakukanya heating skunder dan tidak terlaksananya mobilisasi dini yang disebabkan nyeri luka post operasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di BLUD RSUD Kota Langsa dengan 10 ibu *post sectio caesarea* didapatkan, sebanyak 7 ibu *post* operasi tidak dapat melakukan pijatan (*Foot hand massage*) dengan alasan tidak mampu mengerakkan badan karena nyeri yang dirasakan dan takut jahitannya terbuka.

## METODE

Penelitian ini bersifat *quasi eksperiment* dengan rancangan penelitian *post test only control group design*, untuk melihat Pengaruh *Foot Hand Massage* Terhadap Nyeri Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* (Hesti, 2020). *Foot hand massage* diberikan 1 kali dalam sehari selama 3 hari dengan durasi 20 menit (Yousif *et al.*, 2018), (Soetrisno and Yoku, 2019). Penggunaan skala nyeri di lakukan pada hari ke 3 setelah intervensi terapi pada kelompok control dan perlakuan dengan menggunakan alat pengukur (skala nyeri) *Numeric Rating Scale* (NRS) intervensi terapi pada kelompok control dan perlakuan (Anita, 2017).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu *Post Sectio Caesarea* yang ada di BLUD RSUD Kota Langsa. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus dari Federer (Ariani and ., 2020) dengan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 16 orang pada kelompok control dan 16 orang pada kelompok perlakuan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan tehnik *Acidental Sampling*

(Metasari and Sianipar, 2018). Penelitian ini dilakukan di BLUD RSUD Kota Langsa Tahun 2019.

**Tabel 1.**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Dan Paritas Pada Ibu Post**

### R. Sectio Caesarea Di RSUD Langsa

Karakteristik	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	F	%
<b>Umur</b>				
20-35 th	11	68.8	11	68.8
>35 th	5	31.3	5	31.3
<b>Pekerjaan</b>				
Bekerja	9	56.3	8	50.0
Tidak Bekerja	7	43.8	8	50.0

### Paritas

Primigravida	5	31.3	4	25.0
Multigravida	8	50.0	10	62.5
Gande	3	18.8	2	12.5
Multigravida				

Dari 16 responden pada kelompok perlakuan mayoritas ibu berumur 20-35 tahun sebanyak 11 orang (68.8%), menurut pekerjaan ibu mayoritas ibu bekerja sebanyak 9 orang (56,3%) dan menurut paritas ibu mayoritas ibu sudah memiliki anak 2-4 (multigravida) sebanyak 8 orang (50%). Dan Pada kelompok kontrol, dari 16 responden mayoritas ibu berumur 20-35 tahun sebanyak 11 orang (68.8%), menurut pekerjaan ibu mayoritas ibu bekerja dan tidak bekerja sebanyak 8 orang (50%) dan menurut paritas ibu mayoritas ibu sudah memiliki anak 2-4 (multigravida) sebanyak 10 orang (62,5%).

**Tabel 2.**

### S. Pengaruh Foot Hand Massage Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea Pada Ibu di BLUD RSUD Kota Langsa

Kelompok	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Sig.
<i>Foot Hand Massage</i>	2.50	1.155	0.289	0,000
Kontrol	6.69	1.195	0.299	

Dari 16 responden (*Foot Hand Massage* dan Kelompok Kontrol) yang terdapat di BLUD RSUD Kota Langsa menunjukkan rata-rata nyeri pada kelompok *Foot Hand Massage* adalah 2,50 dan kelompok kontrol nilai ratarata nyeri yaitu 6,69. Sedangkan hasil Uji Statistik menggunakan *Uji Independen T-test* didapatkan *Foot Hand Massage* berpengaruh dalam pengurangan nyeri pada ibu post SC dengan nilai Sig. 0,000.

Dari Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh *Foot Hand Massage* dapat menurunkan rasa nyeri terhadap ibu post *Sectio Caesarea* karena fungsi dari teknik *foot hand massage* dapat mengurangi intensitas nyeri post *Sectio*

Caesarea (Ninla Elmawati Falabiba *et al.*, 2014). Manfaat dari *foot and massage* sangat banyak selain bisa membuka aliran darah dan meningkatkan sirkulasi darah dan oksigen dalam tubuh juga dapat mengurangi rasa ketidaknyamanan serta dapat menghilangkan rasa sakit, sehingga mempercepat penyembuhan dan membuat ibu post SC menjadi lebih baik. (Nazmi, 2018).

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hamdan Hariawan, Martini Tidore, 2020), dimana Penanganan nyeri dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi dengan tujuan untuk mengobati nyeri tersebut dengan cara menghilangkan gejala yang muncul. *Foot And Hand Massage* bermanfaat untuk memperlancar aliran darah, membuat tubuh menjadi rileks, mengurangi rasa sakit atau nyeri dan mempercepat pemulihan sakit (Devi Permata Sari, Supardi, 2019). Massage ini merupakan terapi non-farmakologi yang telah terbukti mampu menurunkan nyeri pada ibu *post Sectio Caesarea* sehingga dapat merasakan *relax* sehingga beradaptasi dengan nyerinya (Nazmi, 2018).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dengan judul *Effect of Foot and Hand Massage In Post-Sectioean Section Pain Control* dimana nyeri *post* operasi dapat dikurangi dengan *foot hand massage* dari 80 wanita dengan elektif *sectio*, intensitas nyeri ditemukan berkurang setelah intervensi *foot hand massage* dibandingkan dengan intensitas sebelum intervensi *foot and hand massage* (Y. S. Pratiwi *et al.*, 2021).

## KESIMPULAN DAN SARAN

*Foot Hand Massage* berpengaruh dalam pengurangan nyeri pada ibu *Post Sectio Caesarea* dengan nilai Sig. 0,000. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan petugas yang bertugas di Rumah Sakit khususnya diruang bersalin, untuk dapat melakukan memberikan terapi *foot hand massage* pada ibu

*Post Sectio Caesarea* agar dapat mengurangi nyeri sehingga mempercepat penyembuhan pasca salin.

## DAFTAR PUSTAKA

Agustin, R. R., Koeryaman, M. T. and DA, I. A. (2020) 'Gambaran Tingkat Cemas pada Post Operasi Sectio Sesarea Rsud Slamet Garut', *Obstetric dan Gynecology*, 20(Ansietas), pp. 223–234.

Available at:  
[https://mail.ejurnal.stikesbth.ac.id/index.php/P3M\\_JKBTH/article/view/613](https://mail.ejurnal.stikesbth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/613).

Anita, W. (2017) 'Techniques of Pain Reduction in the Normal Labor Process : Systematic Review', *Jurnal Endurance*, 2(3), p. 362. doi: 10.22216/jen.v2i3.2357.

Ariani, P. and . M. (2020) 'Efektivitas Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rsu Sembiring Tahun 2020', *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(2), pp. 178–185. doi: 10.35451/jkk.v2i2.383.

Ayuningtyas, D. *et al.* (2018) 'Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Bioethics in Childbirth through Sectio Caesaria without Medical Indication', *Jurnal MKMI*, 14(1), pp. 9–16.

Devi Permata Sari, Supardi, S. S. T. H. (2019) 'Efektivitas Foot Massage Dan Kompres Hangat Terhadap

Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Islam Klaten', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2), pp. 3– 17.

Electric, M. (2021) 'Asuhan Keperawatan Pasien Ibu Post Sectio Caesarea

Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang'. Available at:  
<https://emea.mitsubishielectric.com/ar/products-solutions/factoryautomation/index.html>.

- Evrianasari, N. and Eliza, Y. (2019) 'Pemberian Madu Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), pp. 229–235. doi: 10.33024/jkm.v5i3.1461.
- Hamdan Hariawan, Martini Tidore, G. Z. R. (2020) 'Vol. 2 No. 1 April 2020', *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon*, 2(1), p. 16.
- Hesti (2020) 'Literature Review: Asuhan Keperawatan Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Ketidak Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020 Hesti Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Prodi D-iii', *Karya Tulis Ilmiah Keperawatan*, pp. 1–80.
- Ipa, P. and Di, S. (2017) 'Identifikasi Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2016'.
- Jennings, C. P. *et al.* (2015) 'Terapi Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea 3(7), pp. 59–78.
- Masajinin, A. *et al.* (2020) 'The Effect of Foot Massage on Postoperative Pain Level', *KSU Medical Journal*, 15(2), pp. 110–115. Available at: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ksutj/article/673351>.
- Metasari, D. and Sianipar, B. K. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di Rs. Raflessia Bengkulu', *Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), pp. 1–7. doi: 10.37676/jnph.v6i1.488.
- Nazmi, A. N. (2018) 'Effects Of Footwears And Early Ambulation To Pain And Mean Arterial Pressure In Patient Post Operation Laparotomi Based Theory Comfort Kolcaba', *Jurnal Airlangga*, 1(1), pp. 1–73.
- Ninla Elmawati Falabiba *et al.* (2014), *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), pp. 40– 51.
- Pratiwi, Y. S. *et al.* (2021) 'Terapi Foot Massage Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea', 4, pp. 35–42.
- Rahim, W. A., Rompas, S. and Kallo, V. D. (2019) 'Hubungan Antara Pengetahuan Perawatan Luka Pasca Bedah Sectio Caesarea (Sc) Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Di Ruang Instalasi Rawat Inap Kebidanan Dan Kandungan Rumah Sakit Bhayangkara Manado', *Jurnal Keperawatan*, 7(1). doi: 10.35790/jkp.v7i1.22890.
- Soetrisno, D. and Yoku, O. (2019) 'Foot Massage Menurunkan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Pada Post Partum', *Tjyybjb.Ac.Cn*, 3(2), pp. 58–66. Available at: <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>.
- Syahida, A. and Jannah, J. (2020) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Luka Post Operasi Seksio Sesarea Di RSUD Kota Langsa Tahun 2020', 3(2), pp. 77–85.
- Y. S. Pratiwi *et al.* (2021) 'Terapi Foot Massage Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea', 4,(pp), pp. 35–42.

**PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI PADA  
PASIEN *POST SECTIO SECARIA* DI RS RAFFLESIA BENGKULU**

The Influence of Oxytocosine Materials to Exclusive Breastfeeding Production of Patient Post Sectio Caesarea in Rafflesia Hospital Bengkulu

**Yeni Eliyanti<sup>1</sup>, Ema Herawati<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Bengkulu

*Email : [yenieliyanti@yahoo.co.id](mailto:yenieliyanti@yahoo.co.id)*

**ABSTRAK**

*ASI merupakan makanan bayi yang kompleks dengan standar emas, yang mengandung zat gizi paling tepat, lengkap, dan selalu menyesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat. Masalah dalam penelitian ini adalah banyak ibu yang mengeluh ASI nya tidak lancar keluar. Tujuan dari penelitian adalah untuk mempelajari pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi asi ibu post sectio caesarea Di RSUD Kepahiang. Rancangan penelitian yang digunakan adalah one group pretest posttest. Populasi sebanyak 187 ibu dan pengambilan sampel dengan teknik total sampling yaitu sebanyak 15 ibu. Jenis data yang digunakan dalam penelitian adalah menggunakan data primer. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis data univariat dan bivariat dengan metode statistik paired t test pada taraf signifikansi 0,05. Produksi ASI pasien post SC sebelum pijat oksitosin dengan nilai mean 16,80 Produksi ASI pasien post SC setelah pijat oksitosin dengan nilai mean 37,0. Ada adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pasien post sectio caesarea di RSUD Kepahiang dengan p value = 0,000. Agar Petugas kesehatan khususnya Bidan selalu mempromosikan manfaat ASI dengan cara memberikan pelatihan atau mengajarkan kepada keluarga ibu postpartum teknik melakukan pijat oksitosin yang sangat banyak manfaatnya dalam pemberian ASI eksklusif.*

**Kata Kunci :** pijat oksitosin, produksi ASI, pasien post SC

**T. ABSTRACT**

*Breast milk is a complex baby with a gold standard, which contains the most appropriate nutrients, complete, and always adjust to the needs of the baby at any time. The problem in this study was that many mothers who complain that her milk was not smooth out. The purpose of this research was to learn the effect of oxytocin massage on the production of mother ASI post sectio caesarea in RSUD Kepahiang. The research design used was one group pretest posttest. The population of 187 mothers and sampling with total sampling technique that was as many as 15 mothers. The type of data used in the study was primary data. Data analysis in this study used univariate and bivariate data analysis with paired t test statistic at significance level 0,05. Breastfeeding production of post-SC patients before oxytocin massage with a mean value of 16.80. Breastmilk production of post-SC patients after oxytocin massage with a mean of 37.0. There was an effect of oxytocin massage on the production of post-sectio caesarea patients in RSUD Kepahiang with p value 0.000. In order for health officers, especially Midwives always promote the benefits of breastfeeding by providing training or teaching to the family of postpartum mothers techniques to massage the oxytocin is very much useful in exclusive breastfeeding.*

**Keywords:** breast feeding milk production, oxytocyn massage, post SC patients

## A. Pendahuluan

Angka kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) SDKI 2012 memperlihatkan bahwa AKB sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup, angka ini lebih rendah dibanding AKB yang direncanakan pada target MDG's yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2013). Siaran pers dari UNICEF menjelaskan bahwa kematian sekitar 30 ribu bayi Indonesia setiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran bayi.

Angka kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) SDKI 2012 memperlihatkan bahwa AKB sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup, angka ini lebih rendah dibanding AKB yang direncanakan pada target MDG's yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2013). Siaran pers dari UNICEF menjelaskan bahwa kematian sekitar 30 ribu bayi Indonesia setiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran bayi. Pengetahuan para ibu di Indonesia terkait ASI diduga masih minim, akibatnya berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, angka cakupan ASI di Indonesia hanya 42 persen. Angka ini jelas di bawah target WHO yang mengharuskan cakupan ASI minimal 50 persen (UNICEF Indonesia, 2013).

*World Health Organization* (WHO) (2014), merekomendasikan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan, namun pada sebagian ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena alasan ASInya tidak keluar atau hanya keluar sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan bayinya. Secara umum target pencapaian ASI eksklusif untuk Indonesia mengalami kenaikan yang bermakna, namun pada beberapa keadaan khusus, pemberian ASI Eksklusif tidak berlangsung secara sempurna dikarenakan adanya hambatan baik oleh karena ibu ataupun bayinya. Salah satu hambatan dalam pemberian ASI pada awal kehidupan seorang bayi adalah karena pengaruh tindakan *Sectio caesarea*.

Operasi *Sectio caesarea* mempunyai dampak tersendiri pada ibu antara lain tindakan anestesi, keadaan sepsis yang berat, mobilisasi terganggu, adanya tromboemboli, *Activity Of Dailing Living* (ADL) terganggu, inisiasi menyusui dini (IMD) tidak terpenuhi yang mengakibatkan masalah pada proses menyusui serta produksi ASI pada ibu (Purnama, 2013). *United Nations Chinden's Fund*

(UNICEF) menjelaskan bahwa sekitar 30 ribu kematian bayi Indonesia setiap tahunnya dapat dicegah dengan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran bayi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, menerangkan bahwa angka cakupan ASI di Indonesia hanya 42%. Angka ini jelas-jelas di bawah target rata-rata

WHO yang mengharuskan target cakupan ASI minimal 50 persen pada setiap tahunnya untuk membantu penurunan angka kematian bayi (UNICEF Indonesia, 2013).

ASI merupakan makanan bayi yang kompleks dengan standar emas, yang mengandung zat gizi paling tepat, lengkap, dan selalu menyesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat sehingga ASI terbukti mempunyai keunggulan yang tidak dapat digantikan oleh makanan dan minuman apapun. Standar emas makanan bayi dimulai dengan tindakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dilanjutkan dengan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 (enam) bulan dan dapat diteruskan hingga 2 tahun kehidupan bayi (Gazali, 2008).

Beberapa ibu postpartum pada saat setelah melahirkan tidak langsung mengeluarkan ASI karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam macam hormon yang berpengaruh dalam proses pengeluaran oksitosin. Pengeluaran hormon oksitosin tidak hanya dipengaruhi oleh isapan bayi saja tetapi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus, bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektoris dikeluarkanlah hormon oksitosin oleh hipofise yang memiliki peranan untuk memeras air susu dari alveoli (Muliani & Rinawati, 2014).

Perlu adanya upaya membantu mengeluarkan ASI untuk beberapa ibu post partum. Dalam upaya pengeluaran ASI ada dua hal yang mempengaruhi yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan keputing susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan tulang belakang ibu bayi, dengan melakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar. (Endah, 2011).

Upaya untuk membantu pencapaian peran maternal pada wanita post partum dengan seksio sesarea, peran perawat maternitas sebagai pemberi asuhan utama dapat melakukan intervensi pijat punggung menggunakan aromaterapi lavender. Pijat punggung merupakan salah satu alternatif intervensi untuk membantu meningkatkan kelancaran produksi ASI. Pijat punggung adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) dimulai dari batas bawah leher sampai tulang costae kelima- keenam dan merupakan usaha untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Indriyani, 2006;

Yohmi & Roesli, 2009). *Back massage* dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *reflex let down* melalui stimulasi sensori somatik dari sistem aferen.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan suatu usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Indriyani, 2006). Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan psikologi ibu yang tidak nyaman, sehingga ASI pun dapat keluar.

ASI adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya. ASI merupakan makanan yang terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang baru dilahirkan.

Selain komposisinya sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang berubah sesuai kebutuhan, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindarkan bayi dari berbagai penyakit. Banyaknya manfaat dan pentingnya ASI, maka seorang ibu dan tenaga kesehatan harus memperhatikan kecukupan ASI pada bayi. Oleh karena itu, disini peran seorang ibu harus dipersiapkan sebaik mungkin pada proses laktasi baik pada masa prenatal maupun pada masa post natal. Salah satunya adalah melakukan perawatan payudara pada ibu nifas untuk memperlancar laktasi

(Ambarwati & Wulandari, 2008).

Permasalahan pengeluaran ASI dini bisa terjadi pada ibu yang mengalami proses persalinan melalui tindakan  *Sectio Caesaria* (SC), hal ini dapat menimbulkan dampak buruk untuk kehidupan bayi padahal justru nilai gizi tertinggi ada dihari-hari pertama kehidupan bayi, yaitu kolostrum. Ibu dengan SC akan mengalami kesulitan inisiasi menyusui dini karena faktor *rooming-in*, kondisi sayatan pada perut ibu, kelemahan akibat pengaruh anestesi yang diberikan sebelumnya, oleh karena itu pasien dengan operasi *Caesar* baru bisa berhasil menyusui setelah lewat beberapa jam pasca melahirkan

(Roesli, 2009).

Hasil penelitian yang pernah dilakukan di Indonesia terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk membantu memperlancar produksi ASI pasca melahirkan diantaranya adalah metode Pijat Oksitosin, Teknik Marmet, Kompres Hangat, *Massase Rolling* (punggung), *Breast Care*, dan Metode SPEOS, tetapi karena keterbatasan informasi di layanan kesehatan tentang prosedur pelaksanaan maka metode- metode ini hanya dikenal saja tetapi jarang diberikan oleh perawat sebagai *care giver* kepada pasien.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kepahiang terhadap 10 orang ibu yang melahirkan melalui tindakan SC, didapatkan 6 ibu (60%) menyatakan kurang lancarnya ASI sehingga tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif, sedangkan 4 orang (40%) ibu menyatakan produksi ASInya cukup dan lancar.

Rumusan masalah penelitian adalah “Apakah terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada pasien *post sectio secaria* di RS Rafflesia Bengkulu?”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada pasien *post sectio secaria* di RS Rafflesia Bengkulu.

## B. Metode Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Kepahiang pada Mei sampai dengan Juni 2017. Jenis penelitian yang digunakan pre-eksperimen atau eksperimen semu. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *one group pretest posttest* (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu *post SC* yang berada di RSUD Kepahiang berjumlah 187 ibu. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang dilakukan SC sebanyak 15 ibu. Adapun teknik *sampling* pada penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder. Data tersebut mencakup pasien *post SC* dengan Instrumen yang digunakan untuk mengukur produksi ASI yaitu kemampuan ibu dalam memberikan ASI pada bayi. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari catatan pelaporan atau register RSUD Kepahiang meliputi data mengenai jumlah data yang akan diteliti, yaitu jumlah pasien *post SC*. Analisis ini digunakan untuk menilai produksi ASI *post SC* sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin dengan menggunakan *paired t test* dengan program komputer *for windows*, sedangkan *Confidential Interval* (CI) yang digunakan adalah 95,0%.



**U. C. Hasil Penelitian 1. Analisis Univariat**

Analisis ini dilakukan untuk mendapat gambaran distribusi frekuensi variabel *independent* ( pijat oksitosin) dan variabel *dependent* (produksi ASI pasien *Post SC*).

Tabel 1

Rata-Rata Hasil Produksi ASI Ibu *Post SC* Sebelum Dilakukan

Pijat Oksitosin di RSUD Kepahiang

	<i>Mean</i>	Terendah	Tertinggi
Prduksi ASI sebelum pijat oksitosin	16,80	10 cc	30 cc

Berdasarkan Tabel 1 di atas jumlah produksi pengeluaran ASI produksi ASI ibu *post SC* sebelum sebanyak 10 cc dan paling banyak 30 dilakukan pijat oksitosin dengan cc..

Tabel 2

Rata-Rata Hasil Produksi ASI Ibu *Post SC* Setelah Dilakukan

Pijat Oksitosin Di RSUD Kepahiang

	<i>Mean</i>	Terendah	Tertinggi
Prduksi ASI setelah pijat oksitosin	37,00	25 cc	60 cc

Berdasarkan Tabel 2, produksi mean di atas dikatakan bahwa terdapat ASI setelah dilakukan pemijatan perubahan secara deskriptif pada oksitosin didapatkan jumlah produksi responden dengan dilakukannya pijat pengeluaran ASI sebanyak 25 cc dan oksitosin.

paling banyak 60 cc. Berdasarkan nilai

Tabel. 3

Hasil Produksi ASI Ibu *Post SC* Sebelum Dan Setelah Dilakukan

Pijat Oksitosin di RSUD Kepahiang

	<i>Mean</i>	Standar Deviasi	<i>Standard Error</i>
Prduksi ASI Sebelum Pijat Oksitosin	16,80	5,735	1,481
Produksi ASI Setelah Pijat Oksitosin	37,00	10,823	2,795

Berdasarkan Tabel 3 di atas mean 16,80 dan produksi ASI ibu *post* produksi ASI ibu *post SC* sebelum *SC* sebelum dan setelah dilakukan pijat dilakukan pijat oksitosin dengan nilai oksitosin menjadi mean 37,0.

Jurnal Sains Kesehatan Vol. 26 No. 2 Agustus 2019 Berdasarkan nilai mean di atas dikatakan bahwa terdapat perubahan secara deskriptif pada responden dengan dilakukannya pijat oksitosin.

**V. 2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada pasien *post sectio secaria* di RS Rafflesia Bengkulu. putting susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal (Guyton, 2012).

Secara fisiologis pijat oksitosin merangsang refleks oksitosin atau letdown untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel-sel miopitelium disekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir dari alveoli ke

duktuli menuju sinus dan putting kemudian dihisap oleh bayi. Semakin lancar pengeluaran ASI semakin banyak pula produksi ASI (Wijayanti & Warsiti, 2014).

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Mardiyarningsih (2010) bahwa produksi ASI sangat dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang akan memproduksi ASI, dan hormon oksitosin yang berpengaruh pada kelancaran pengeluaran ASI, karena semakin ASI keluar produksi ASI akan semakin meningkat.

Laktasi melibatkan proses produksi dan pengeluaran ASI. Produksi ASI sudah dimulai sejak kehamilan, dan pengeluaran ASI masih dihambat selama masa kehamilan.

Segera setelah bayi dan placenta lahir, estrogen dan progesterone turun drastis sehingga kerja prolaktin dan oksitosin akan maksimal sehingga pengeluaran dan pengeluaran ASI akan lancar. Tidak keluarnya ASI tidak semata karena produksi ASI tidak ada atau tidak mencukupi, tetapi sering kali produksi ASI cukup namun pengeluarannya yang dihambat akibat hambatan sekresi oksitosin.

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down, dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Depkes RI, 2007).

Pijat oksitosin bermanfaat untuk meningkatkan gerakan ASI ke payudara, menambah pengisian ASI ke payudara, dan memperlancar pengeluaran ASI. Menurut Nugroho et al. (2011), produksi dan pengeluaran ASI dimulai pada tahap laktogenesis II, penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 5073 jam (2-3 hari) setelah melahirkan.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa sebagian besar ibu nifas merasakan manfaat pijat oksitosin dimana produksi ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin menjadi lancar setelah dilakukan pijat oksitosin. Hal ini juga membuat ibu merasa rileks, lebih nyaman, dan kelelahan setelah melahirkan juga berkurang.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI. Hal ini dikarenakan pijat oksitosin merupakan tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Secara fisiologis hal tersebut meningkatkan hormon oksitosin yang dikirimkan ke otak sehingga hormon oksitosin dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke payudara Mama menyebabkan otot-otot di sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir di saluran ASI (*milk ducts*).

Hormon oksitosin juga membuat saluran ASI (*milk ducts*) lebih lebar, membuat ASI mengalir lebih mudah.

Hal ini dibuktikan bahwa semua ibu postpartum di ruang kebidanan berada satu ruang dengan bayinya (*rooming in*) sehingga bayi dapat di berikan ASI sewaktu waktu jika bayi menginginkan dan semua petugas kesehatan menganjurkan ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah no 33 tahun 2012 yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1(satu) jam dan pasal 10 menyebutkan Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib menempatkan ibu dan bayi dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung kecuali atas indikasi medis yang di tetapkan oleh dokter. Dengan demikian maka pijat oksitosin mempengaruhi produksi ASI.

Fenomena yang ditemukan di lapangan bahwa produksi dan ejeksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam pemberian ASI secara dini. Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan olehkurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Kondisi ini dialami juga oleh ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea. Hal ini disebabkan karena penggunaan obatobatan yang digunakan pada saat operasi maupun sesudah operasi.

Bila bayi tidak mendapatkan cukup ASI, maka bayi akan sering menangis, menyusu lebih lama dari frekuensi biasanya, dan ingin selalu minum ASI dengan waktu yang cukup pendek. Hal ini berlawanan dengan hasil penelitian ini karena pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa frekuensi bayi minum ASI pada waktu lahir adalah 8 kali yang meningkat pada minggu pertama dan kedua. Teori menyatakan bahwa bila bayi cukup mendapatkan nutrisi, maka rata rata frekuensi menyusu bayi antara 8-12 kali dan bayi akan tidur tenang/nyenyak 2-3 jam setelah menyusu. Hal ini menunjukkan bahwa bila bayi menyusu semakin sering, maka ASI yang di produksi semakin banyak karena semakin tinggi kadar oksitosin pada peredaran darah yang akan merangsang prolaktin untuk terus memproduksi ASI (Roesli, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiyarningsih di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2010. Pada analisa data menggunakan chi square terhadap ibu postpartum sectio sesaria dengan pemberian intervensi kombinasi teknik Marmet dan pijat oksitosin dengan jumlah sampel sebanyak 27, sebanyak 22 (81,5%) ibu produksi ASInya lancar sementara

terdapat 11 (40.7%) saja pada ibu kelompok kontrol yang produksi ASInya lancar. Pada analisa data terlihat nilai  $p$  value = 0,005 dan OR 6,400 (CI 1,856-22,068) sehingga dapat dikatakan bahwa ibu post SC yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin berpeluang 6 kali lebih besar memiliki produksi ASI lancar dibandingkan kelompok kontrol.

Didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suryani & Astuti (2013) dengan judul penelitian “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Postpartum Di BPM Wilayah Kabupaten Klaten”, bahwasanya dari hasil penelitian ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu postpartum dengan  $p$  value = 0,001 ( $<0,05$ ). Selanjutnya dari hasil penelitian Wijayanti & Warsiti (2014) yang berjudul Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2014” menunjukkan bahwa ibu nifas mengalami peningkatan produksi ASI setelah dilakukan pijat oksitosin terlihat dari  $p$  value = 0,032 ( $<0,05$ ) yang berarti ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

#### Daftar Pustaka

- Ambarwati & Wulandari. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia offset.
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding*
- The Newborn: Clinical Strategies For Nurses. 1 st edition* St. Louis Missouri: Mosby Inc. Depkes RI. (2007). Panduan Manajemen Laktasi: Diit Gizi Masyarakat. Jakarta: Depkes RI.
- Endah, S. N. & Masdinarsah, I. (2011). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Jurnal Kesehatan Kartika, 1-9*. Diunduh dari : [http://www.stikesayani.ac.id/pu\\_blikasi/ejournal/filesx/2011/201112/201112-001.pdf](http://www.stikesayani.ac.id/pu_blikasi/ejournal/filesx/2011/201112/201112-001.pdf).
- Gazali, (2008). *Hubungan Status Gizi dengan Klasifikasi Pneumonia pada Anak Usia 6 Bulan – 5 Tahun di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta*. [Skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Gustriani, N. (2015). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI pada Pasien Post Seksio Sesarea di Ruang Nifas Rumah Sakit Wilayah Makassar. Tesis. Universitas Hasanuddin.
- Guyton. (2012). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Indriyani, S. (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.
- Mardiyarningsih, E. (2010). Efektifitas Kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap Produksi asi ibu post sectoin caesare di rumah sakit wilayah jawa tengah. Depok: FIK UI.
- Muliani, S.N. & Rinawati M. (2014). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho T, Nurrezki, Desi, W., & Wilis (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pinem. (2012). *Hubungan Pengetahuan Ibu Meyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sei Sikambang Medan Tahun 2012*. Skripsi : *Bidan Pendidik USU*. Diunduh dari : <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/49107>.
- Purnama, U. (2013). *Hubungan dntara Status Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Medan Tembung, Sumatra Utara : USU Press*.
- Roesli, U. (2009). *Mengenal ASI Eksklusif*. Cetakan pertama. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Roesli, U., & Yohmi, E. (2009). *Manajemen laktasi*. Jakarta: IDAI.