

# **LAMPIRAN SOAP**

**LAMPIRAN SOAP**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. T Umur 26 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>  
Umur Kehamilan 32 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Imogiri 1**

No register : 180xxxx  
Nama Pengkaji : Mia Andia Ningrum  
Tempat Pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Imogiri 1  
WaktuPengkajian : 15-12-22/09.00 WIB

**A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

**1. BIODATA**

	<u>Ibu</u>		<u>Suami</u>
Nama Klien	: Ny. T	Nama Klien	: Tn. D
Umur	: 26 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat Rumah:	Minggiran Imogiri RT 002 Bantul	Alamat Rumah:	Minggiran Imogiri RT 002 Bantul

2. **KELUHAN** : Saat ini merupakan kunjungan ulang. Ny. T datang mengatakan ingin kontrol kehamilan karena vitamin hamil habis. Saat ini ia mengatakan bahwa nyeri punggung

**3. RIWAYAT PERKAWINAN**

Sudah menikah secara sah. Menikah pertama kali usia 19 tahun dan ini merupakan pernikahan yang pertama.

**4. RIWAYAT MENSTRUASI**

Menarche 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.

HPHT : 02/05/2022

HPL: 09/02/2023

5. RIWAYAT KESEHATAN

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

6. Riwayat Kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 6 minggu . ANC di puskesmas imogiri 1.

Frekuensi periksa pada Trimester I : 3 kali, Trimester II : 3 kali, Trimester III: 3 kali

Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual, muntah.

Trimester II : tidak ada keluhan.

Trimester III : sering pipis, nyeri pinggang

b) Imunisasi

TT 1 saat bayi

TT 2 saat bayi

TT 3 saat SD

TT 4 saat SD

TT 5 saat caten

c) Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>

Hamil ke	Persalinan							Nifas	
	Tgl lahir	UK		Penolo ng	Komplikas i	J K	BB Lahir	Laktas i	Komplika si

			Jenis Persalinan		Ibu	Bayi				
1.	2017	aterm	Spontan	bidan	-	-	P	2900	Ya	-
2.	Hamil ini									

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan IUD pasca bersalin  $\pm 2$  tahun dan tidak cocok kemudian berganti di KB suntik 1 bulan selama  $\pm 3$  tahun.

8. Riwayat pola pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

1. Pola Nutrisi

Makan

Minum

Frekuensi : 3 kali sehari  
 8 gelas sehari  
 Macam : Nasi, sayur, lauk.  
 air mineral  
 Jumlah : 1 porsi sedang  
 1 gelas  $\pm 200$  ml  
 Keluhan : Tidak ada  
 Tidak ada

2. Pola Eliminasi

BAB

BAK

Frekuensi : 1 kali sehari  
 6-8 kali  
 Warna : Khas  
 khas  
 Bau : Khas  
 Khas  
 Konsisten : Lunak  
 Cair

3. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, mengepel, mencuci dan menyetrika pakaian

Istirahat/Tidur : siang hari 45 menit dan malam 7 jam.

4. 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.

9. Riwayat Psikologi Spiritual

a) Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang sangat di inginkan

b) Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu menantikan akan proses persalinan, karena ini merupakan anak yang sangat dinantikan.

- c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini  
Ibu mengatakan menyambut dengan senang hati kehamilan saat ini.
- d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan  
Ibu mengatakan pada saat ini keluarga menyambut baik kehamilan ini.
- e) Persiapan/rencana persalinan  
Ibu mengatakan belum mempersiapkan persalinan, tetapi berencana akan bersalin di puskesmas imogiri I.

## B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum
  - a. KU : Baik. Kesadaran : Compos Mentis.
  - b. Tanda vital
    - TD : 110/85 mmHg. N : 86 kali/menit.
    - R : 20 kali/menit. S : 36,5 °C
  - c. TB : 155 cm
    - BB Sblm hamil : 48 kg. BB skrg : 55 kg.
    - LLA : 24 cm. IMT : 19,97 kg/m<sup>2</sup>
  - d. Kepala dan leher
    - Oedem Wajah : tidak ada edema pada wajah
    - Mata : *conjunctiva* sedikit pucat, sklera putih
    - Mulut : lembab, merah muda
    - Leher : tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
  - e. Payudara
    - Bentuk : simetris, tidak teraba masa
    - Areola mammae : ada hiperpigmentasi
    - Puting : menonjol, bersih
    - Colostrum : belum keluar
  - f. Abdomen
    - Bentuk : membesar
    - Bekas luka : tidak ada bekas luka

- Striae gravidarum : ada striae gravidarum
- Palpasi Leopold
- Leopold I : teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
- Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba lebar dan memanjang seperti papan (punggung) bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas)
- Leopold III : bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala)
- Leopold IV : tangan pemeriksa bertemu (konvergen)
- TFU : 25 Cm
- DJJ : 140 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

### Pemeriksaan Laboratorium

18-06- 2022 I Hb 12 gr%,GDS 75, HBsAg: non reaktif, Syphilis: non reaktif, HIV: non reaktif, HCV: non reaktif, PH: 6,0, pp test: positif.

### Pemeriksaan USG

preskep, puka, plasenta di korpus posterior, jenis kelamin laki-laki, air ketuban cukup, jernih, TBJ 2015 gram

## C. ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. T Usia 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> usia kehamilan 32<sup>+3</sup> dengan hamil normal

Diagnose potensial: tidak ada

Masalah : nyeri punggung, kenaikan BB selama hamil kurang

Kebutuhan :KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester 3, KIE nyeri punggung, KIE pola nutrisi

#### **D. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahukan ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik
  - Ibu mengerti dan mengetahui keadaan dirinya dan janinnya
2. KIE cara mengatasi nyeri punggung pada kehamilan

Cara mengatasi nyeri punggung dapat dengan menggunakan kompres hangat. Pengompresan dengan menggunakan buli buli. Halini memberikan kenyamanan dan rasa aman sebab menggunakan buli-buli dengan suhu yang sesuai (38-40oC) dengan suhu yang telah diatur sedemikian rupa sehingga tidak terlalu panas dan membuat iritasi pada kulit. Respon tubuh secara fisiologis terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler.

  - Ibu dengan penjelasan yang sudah diberikan.
3. Memberitahu ibu ketidaknyamanan selama hamil seperti sering BAK pada ibu hamil trimester 3 adalah hal yang wajar hal ini dikarenakan terjadi penekanan pada kandung kemih oleh kepala yang semakin turun ke panggul. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari, sehingga ibu lebih banyak minum pada siang hari.
  - Ibu dengan penjelasan yang sudah diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang 2 jam, dan tidur malam 8 jam
  - Ibu bersedia untuk melakukan istirahat yang cukup
5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari 10x dalam 12 jam. Kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari

jalan lahir maka Ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang lebih memadai.

-Ibu mengerti dan akan memperhatikan kondisinya

6. Mengajarkan ibu hamil pola makan seimbang atau pemenuhan kebutuhan nutrisi selama hamil yaitu dengan makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran, vitamin dan buah-buahan. minum air putih  $\pm 2$  liter/hari

-Ibu bersedia pemenuhan kebutuhan nutrisi selama hamil

7. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yang sudah disiapkan di buku KIA dan P4K, meliputi tempat fasilitas kesehatan, penolong, kendaraan, calon pendonor darah, dana/jaminan kesehatan untuk persalinan

-Ibu mengerti

8. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi pasca bersalin..

-Ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suami

9. Memberikan tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1

-Ibu akan meminum vitaminnya

10. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 17-12-2023.

-Ibu bersedia kunjungan ulang.

## CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

### KUNJUNGAN KEDUA

TANGGAL/JAM : 17-12-2022 jam 08.30 WIB

S	mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah mulai memenuhi kebutuhan gizi seimbang
O	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik Kesadaran: compos mentis</p> <p>b. Tanda Vital</p> <p>TD : 110/86 mmHg N : 87 kali per menit</p> <p>R : 20 kali per menit S : 36,6°C</p> <p>c. TB : 155 cm BB : 55 kg</p> <p>d. Pemeriksaan abdomen</p> <p>Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, TFU 25 cm, Pu-ka, preskep, belum masuk PAP, DJJ : 145 x/menit</p> <p>e. Pemeriksaan penunjang</p> <p>HB: 11,9 gr/dl, GDS: 75, protein: negative, reduksi: negatif.</p>
A	Ny T umur 26 tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> hamil 32 <sup>+5</sup> dengan hamil normal
P	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik</p> <p>- Ibu merasa senang dan lega</p> <p>2. Memberikan KIE untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam harus &gt; 10 kali</p> <p>- Ibu mengerti dan akan memantau gerakan janin</p> <p>3. Memberikan konseling tentang tanda persalinan seperti kenceng – kenceng yang sering setiap 3 – 4 kali dalam 10 menit, keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir, keluarnya flek dari jalan lahir</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan yang sudah diberikan</p> <p>4. Menjelaskan tentang his palsu atau Braxton hicks. Kemudian untuk mengatasinya ibu dianjurkan untuk mengubah posisi saat dirasakan adanya kontraksi dan mengajari ibu teknik relaksasi pernapasan. Selain itu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara membedakan antara kontraksi palsu/<i>braxton hicks</i> dengan kontraksi persalinan.</p> <p>- Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan</p>

## CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

### KUNJUNGAN KETIGA

TANGGAL/JAM : 12-01-2023 jam 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan keluhan sudah mulai kenceng-kenceng tetapi masih hilang timbul
O	<p>2. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik Kesadaran: compos mentis</p> <p>b. Tanda Vital</p> <p>TD : 110/86 mmHg N : 87 kali per menit</p> <p>R : 20 kali per menit S : 36,6°C</p> <p>c. TB : 155 cm BB : 55 kg</p> <p>d. Pemeriksaan abdomen</p> <p>Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, TFU 29 cm, Pu-ka, preskep, sudah masuk PAP, DJJ : 148 x/menit</p> <p>e. Pemeriksaan penunjang USG</p> <p>Janin tunggal memanjang, preskep, plasenta di corpus anterior air ketuban cukup, HC: 33,2, AC: 345, FL: 682, TBJ: 3518.</p>
A	Ny T umur 26 tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> UK 36 <sup>+3</sup> minggu dengan hamil normal
P	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik</p> <p>- Ibu merasa senang dan lega</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa kontraksi yang dirasakan ibu merupakan kontraksi palsu atau braxton hicks.</p> <p>- Ibu mengerti</p> <p>3. Memberitahu ibu persiapan persalinan yang harus dibawa apabila sudah merasakan tanda persalinan seperti kebutuhan baju bayi seerti bedong baju, popok tpi, dll dan kebutuhan baju ibu softex panjang, jarik, dll, foto copy persyaratan BPJS.</p> <p>- Ibu mengerti dan akan mempersiapkan</p> <p>4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan meliputi rasa mulas yang semakin lama dan semakin sering, keluar cairan atau lendir darah dari jalan lahir, dan menganjurkan ibu apabila mengalami tanda persalinan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>- Ibu mengerti dan bersedia dengan anjuran yang diberikan</p>

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**  
**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. T usia 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>UK**  
**38 minggu Inpartu Kala I Fase Laten Di Puskesmas Imogiri 1**

No RM : 180xxxx

TGL/JAM : 23 Januari 2023, pukul 00.00 WIB

**A. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF )**

1. Identitas

<b>PASIEN</b>	<b>SUAMI</b>
Nama : Ny. T	Tn. D
Umur : 26 tahun	31 tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SD	SMP
Pekerjaan : IRT	Buruh
Alamat : Minggiran Imogri RT 002 Bantul	

2. Keluhan Utama/ Alasan masuk

Ibu mengatakan datang ke Puskesmas pukul 00.05 WIB dan mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 23.30 WIB serta belum keluar lender darah.

3. Riwayat Haid

Menarche umur 12 tahun, siklus  $\pm 28$  hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari, tidak ada keluhan.

HPHT 02/05/2022 HPL 09/02/2023 Umur Kehamilan 38 minggu

4. Riwayat Obstetrik G = 2, P = 1, Ab = 0

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Menyusui	Masalah
1.	2017	aterm	spontan	bidan	2900	perempuan	ya	-
2.	Hamil ini							

5. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan KB pasca bersalin tidak cocok kemudian berganti ke KB suntik 1bulan.

6. Riwayat Imunisasi TT

TT 1 saat bayi

TT2 saat bayi

TT3 saat SD

TT4 saat SD

TT5 saat Caten

7. Riwayat Kehamilan ini

Tempat periksa kehamilan : Puskesmas Imogiri 1

T1 : 3 kali Keluhan : mual dan muntah

T2 : 3 kali Keluhan : tidak ada keluhan

T3 : 3 kali Keluhan : nyeri punggung, sering pipis, kontraksi palsu

Dapat obat : asam folat, B6, tablet tambah darah dan, kalsium

Alergi : tidak ada

8. Riwayat Persalinan Ini

a) Kontraksi uterus mulai tgl/jam : 23 Januari 2022 pukul 23.30 WIB

b) Pengeluaran pervaginam lendir darah belum ada

9. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin : > 10 kali dalam 12 jam

10. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 Kali. Menikah pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang sudah 7 tahun.

11. Pola aktivitas seksual

Pasien melakukan hubungan seksual 1-2 kali perminggu

12. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

a) Makan terakhir tgl/jam :23 januari 2023 pukul 20.30 WIB

b) Buang Air Kecil terakhir tgl/jam : 23 januari 2023 pukul 21.00 WIB

c) Buang Air Besar terakhir tgl/jam : 23 januari 2023 pukul 06.00 WIB

13. Riwayat Kesehatan

a) Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang

menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).

b) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak mempunyai keturunan kembar

14. Riwayat Alergi

Makanan : Ibu mengatakan tidak ada

Obat : Ibu mengatakan tidak ada

Zat lain : Ibu mengatakan tidak ada

15. Pengetahuan tentang persalinan

Pasien mengetahui tentang tanda-tanda persalinan, proses persalinan dan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan. Namun pengetahuan ibu kurang tentang komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan.

**B. PEMERIKSAAN (DATA OBYEKTIF)**

**1. PEMERIKSAAN UMUM**

a. KU : baik

b. Kesadaran composmentis

c. Tanda vital :

TD = 108/86 mmHg      N = 84 kali/menit.

R = 22 kali/menit      S = 36,5°C

TB : 155 cm      BB : 55 kg

BB sebelum hamil : 48 kg

LLA : 24 cm      IMT : 19,97 kg/m<sup>2</sup>

**2. PEMERIKSAAN KHUSUS**

(Inspeksi, Palpasi, auskultasi, Perkusi)

1.) Muka : tidak pucat, conjungtiva : merah muda

2.) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis

3.) Payudara : membesar, simetris

puting : menonjol

colostrum : keluar,

benjolan abnormal : tidak ada

4.) Perut :

- a. Inspeksi : Membesar memanjang  
 Kontraksi uterus : 2 kali lamanya 25 detik dalam 10 menit  
 Bekas luka operasi : tidak ada
- b. Palpasi :  
 Leopold 1 : Fundus teraba TFU 3 jari di bawah px, teraba besar, lunak, tidak melenting berarti bokong janin  
 Leopold II : Pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas janin Perut sebelah kanan ibu teraba memanjang seperti papan berarti punggung janin  
 Leopold III: Pada Segmen Bawah Rahim teraba bulat, keras, melenting berarti kepala janin.  
 Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (Divergent) berarti janin sudah masuk panggul  
 Mc Donald : TFU 29 cm. TBJ :  $( 29 - 11 ) \times 155 = 2790$  gr  
 Penurunan Kepala: 1/5  
 Kontraksi : Durasi : 2 kali, frekuensi : 20-25 detik/10 menit
- c. Auskultasi: Punctum maksimum 3 jari di bawah pusat sebelah kanan  
 frekuensi DJJ 142 kali/menit Irama: teratur

5.) Genetalia :

Varises: tidak ada

Edema: tidak ada Pengeluaran : lendir darah belum ada

Periksa Dalam : Tgl/ Jam 23/01/2023 pukul 00.05 WIB, oleh : bidan

a. Indikasi : ibu sudah merasa kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir

b. Tujuan : untuk mengetahui apakah sudah memasuki persalinan

6.) Hasil : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala 1/5, selket (+)air ketuban (-), STLD (-).

7.) Kaki : Reflek patella kanan dan kiri : positif, varises: tidak ada, Edema: tidak ada

8.) Pemeriksaan penunjang

Rapid Test Antigen (RTA): Negatif

**C. ANALISA**

Ny. T usia 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu Inpartu Kala I Fase laten janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala.

**D. PENATALAKSANAAN (23 Januari 2023, pukul 00.05 WIB)**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 2 cm.

Evaluasi: ibu telah mengerti dan mendengarkan penjelasan bidan.

2. Melakukan Observasi Kala 1 meliputi Observasi Pembukaan, DJJ, his, nadi, tekanan darah dan respirasi pada ibu.

Evaluasi: Telah dilakukan Observasi dan telah tercatat di lembar observasi, kemudian akan direncanakan pemeriksaan dilatasi serviks per 4 jam atau apabila ada indikasi, memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dan dikeluarkan. Serta memberitahu ibu untuk tidak mengejan selama belum dipimpin untuk mengedan karena mengakibatkan jalan lahir bengkak.

3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh sebagai tenaga dengan makan dan minum manis hangat misalnya teh hangat, roti atau makanan berat apabila ibu menginginkan.

Evaluasi: Makanan dan minuman telah disediakan dan Ibu diminta untuk menghabiskan makanan yang telah disediakan serta memberi tau suami untuk proaktif dalam membantu ibu untuk makan dan minum setiap ibu tidak dalam keadaan kontraksi.

4. Melibatkan keluarga dalam mendampingi ibu bersalin dan memberikan support mental pada ibu untuk menghilangkan rasa cemas dan takut serta meyakinkan ibu bahwa ini merupakan proses alamiah dalam menuju persalinan serta suami memberikan massase di punggung ibu agar dapat mengurangi rasa sakitnya

Evaluasi : Suami dan Keluarga tampak mendampingi ibu dalam proses bersalin

tenang.

5. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh berjalan ke kamar mandi apabila ibu ingin buang air kecil dan meminta ibu untuk tidak menahan buang air kecil karena dapat mengganggu proses penurunan kepala janin.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan berjalan ke kamar mandi apabila mulai merasakan ingin buang air kecil.

6. Mengajukan kepada ibu untuk mobilisasi dengan posisi tubuh miring ke kiri, ataupun berganti kearah kanan jika ibu sudah merasa pegal.

7. Memberitahu keluarga untuk memijat daerah lumbal atau pinggang untuk rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat mulas datang

Evaluasi: keluarga bersedia dan dapat melakukannya dengan baik

8. Mengajarkan ibu dalam melakukan relaksasi saat mulas datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang.

Evaluasi: ibu dapat melakukan tehnik relaksasi dengan baik

9. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin, his, nadi, setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam, tekanan darah, suhu, urin setiap 4 jam atau jika ada indikasi.

Evaluasi: Telah dilakukan observasi kemajuan persalinan

10. Mempersiapkan alat partus set, resusitasi set, hecing set, air sabun, air klorin, APD, tempat plasenta, dan obat-obatan.

Evaluasi: semua partus set sudah dipersiapkan.

**Lembar Observasi Kala 1**

Keluhan	Pemantauan Persalinan Kala 1						
	Tgl / jam	His	DJJ	TD	Nadi	Suhu	Periksa Dalam
Sudah kenceng-kenceng sejak jam 23.30	23-01-23 Jam 00.00	2x10'x20-25''	142x/menit	108/86	84	36,5	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station -1 (hodge II-III), air ketuban (-), STLD (+).
	23-01-23 Jam 00.30	2x10'x30''	144x/menit	-	80	-	
	23-01-23 Jam 01.00	2x10'x30''	145x/menit	-	80	-	
	23-01-23 Jam 01.30	3x10'x35''	140x/menit	-	82	-	
Pecah ketuban	23-01-23 Jam 02.00	3x10'x40''	148x/menit	-	84	36,5	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban pecah presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala 3/5, selket(+) air ketuban (+), STLD (+).
	23-01-23 Jam	3x10'x45''	150x/menit	-	85	-	

	02.30						
	23-01-23 Jam 02.30	4x10'x45"	150x/menit	-	86	-	
Ingin mengejan dan ingin BAB	23-01-23 Jam 03.00	5x10'x45"	150x/menit	110/80	85	-	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala (hodge III- IV), air ketuban (-), STLD (+), UUK jam 12.

CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :Ny. T

NO.RM : 180xxxx

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
23/01/2023 03.00	Ny. F tampak ingin mengejan	TD = 110/80 mmHg N = 85 x/menit R = 22 x/menit S = 36,5C, DJJ 150x/menit His = 5 x 10'45" PD = Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, penunjuk UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala (H III-IV), tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+), AK (-).	Ny. T usia 26 tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> UK 38 Inpartu Kala II	03.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik dan sudah pembukaan lengkap. Pimpin ibu untuk mengejan jika ada kontraksi</li> <li>2. Evaluasi : Ibu mendengarkan hasil pemeriksaan bidan dan siap untuk mengejan.</li> <li>3. Memberitahukan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan. Evaluasi : Menolong persalinan sesuai dengan APN (Asuhan Persalinan Normal) di mulai dengan meminta ibu untuk meneran saat ada his dan istirahat saat tidak ada his, serta mengatur posisi ibu dalam posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman, kemudian memberikan semangat pada ibu, setelah kepala janin tampak 5-6 cm di depan vulva kemudian memasang handuk bersih di perut ibu dan underpad di bokong ibu setelah itu membuka partus set dan menggunakan APD lengkap dan bersiap untuk menolong bayi lahir dengan tangan kiri menahan kepala bayi dan tangan kanan menahan perineum ibu agar tidak cepat defleksi maksimal, kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan menunggu kepala melakukan putaran paksi luar setelah itu meletakkan tangan secara biparietal dan melahirkan bahu depan dan belakang kemudian melakukan sangga susur untuk melahirkan badan bayi.</li> <li>4. Bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit</li> </ol>

					<p>kemerahan pukul 03.20 WIB</p> <p>Evaluasi: Ibu merasa lega bayi sudah lahir</p> <p>5. Meletakkan bayi pada handuk diatas perut ibu serta mengeringkannya</p> <p>Evaluasi: Bayi sudah dikeringkan</p> <p>6. Memastikan tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Evaluasi : terdapat uterus globuler, tali pusat memanjang, ada semburan dar</p>
--	--	--	--	--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
23/01/2023 03.21 WIB	Ny. T merasa lega bayinya sudah lahir namun masih merasakan mules	TD = 110/80 mmHg N = 84 x/menit R = 24 x/menit S = 36,5 C Uterus globuler, tali pusat memanjang, ada semburan darah.	Ny. T usia 26 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> Inpartu Kala III	03.21 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan tidak ada janin kedua atau kembar. Evaluasi : tidak ada janin kedua</li> <li>2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara Intra Muscular pada paha kanan ibu anterolateral. Evaluasi : oksitosin telah diberikan di paha kanan ibu</li> <li>3. Melakukan jepit potong tali pusat Evaluasi : tali pusat telah terpotong</li> <li>4. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm di depan vulva dan melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorso kranial saat ada kontraksi uterus. Kemudian melahirkan plasenta. Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 03.25 WIB</li> <li>5. Melakukan massage uterus selama 15 detik Evaluasi: Uterus teraba keras</li> <li>6. Menilai kelengkapan plasenta. Evaluasi: plasenta lengkap dan meletakkan plasenta dikendi</li> </ol>

### CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
23/01/2023 03.25 WIB	Ny. T senang atas kelahiran bayinya dan merasa lega plasenta sudah keluar	TD = 110/70 mmHg N = 80 x/menit R = 21 x/menit S = 36,5C Terjadi ruptur perineum derajat 2	Ny. T usia 26 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> Inpartu Kala IV	03.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Evaluasi: terjadi ruptur perineum derajat dua</li> <li>2. Menyiapkan anestesi lidocaine 1% Evaluasi: lidocain sudah disiapkan</li> <li>3. Melakukan penjahitan pada perineum ibu dengan teknik jelujur dalam dan subkutis luar. Evaluasi: sedang dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur</li> <li>4. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu. Evaluasi: ibu sudah dalam keadaan bersih</li> <li>5. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam berikutnya. Evaluasi: Terlampir di artograf</li> <li>6. Merapikan dan membersihkan alat dan ruangan. Evaluasi: ruangan dan alat sudah rapi dan bersih</li> <li>7. Melakukan pendokumentasian. Evaluasi: Telah dituliskan hasil pemeriksaan</li> </ol>

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**  
**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

**Bayi Ny. T usia 0 jam Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Lahir**

**Spontan, Normal di Puskesmas Imogiri 1**

TANGGAL, JAM : 23 Februari 2023, pukul 03.25 WIB

DIRAWAT DI RUANG : Ruang VK Puskesmas imogiri 1

Biodata Bayi: By. Ny. T usia 0 jam

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: By. Ny. T	Tn. D
Umur	: 26 tahun	31 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SD	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Minggiran Imogri RT 002 Bantul	

**A. DATA SUBYEKTIF**

1. Riwayat Antenatal

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Umur Kehamilan 36<sup>+3</sup>

Riwayat ANC : teratur, 9 kali, Di puskesmas imogiri 1

Imunisasi TT : 5 kali

Keluhan saat hamil : mual dan muntah dan kontraksi pada Trimester III

Penyakit selama hamil : tidak ada penyakit selama hamil

Kebiasaan makan : Ibu dan keluarganya mengatakan makan 3x sehari,  
jenis: nasi, sayur lauk

Obat/ Jamu : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah minum  
jamu/obat

Komplikasi ibu : tidak ada

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 23 Januari 2023 Jam 03.20 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan di Puskesmas imogiri 1

Lama persalinan : kala I 5 jam Kala II 20 menit

Komplikasi

a. Ibu : tidak ada

b. Janin : tidak ada

**B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan bayi baru lahir :

- a. Penilaian awal bayi cukup bulan 38 minggu
- b. Ketuban jernih
- c. Bayi menangis kuat
- d. Tonus otot aktif
- e. Warna kulit kemerahan

APGAR score : 1 menit/5 menit/ 10 menit = 8/9/10

**C. ANALISA**

Bayi Ny. T bayi lahir cukup bulan cukup bulan, sesuai masa kehamilan lahir spontan normal dalam keadaan sehat.

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan Asuhan Kepada Bayi baru lahir Normal.

Evaluasi : Telah dilakukann Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal yaitu Bayi telah di hangatkan dengan menggunakan handuk kering di atas perut ibu, menilai bayi bahwa bayi menangis kuat, tonus otot baik, air ketuban jernih warna kulit bayi kemerahan pada seluruh tubuh, membersihkan jalan nafas dari mulut hingga hidung dengan menggunakan Delee untuk menghisap lendirnya. Bayi sudah dibersihkan jalan nafas dan jalan nafas bersih, mengeringkan bayi kembali, memotong tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat. Tali pusat telah diklem dan telah terpotong, melakukan IMD di dada ibu tanpa dibubuhi pakaian apapun

sehingga kulit bayi dan ibu saling bersentuhan, bayi dipakaikan topi dan ibu bayi diselimuti dengan kain kering. IMD telah dilakukan 1 jam setelah segera lahir, minimal 1 jam setelah lahir, memberikan vitamin K1 dengan dosis 1 mg secara IM di vastus lateralis paha kiri. Bayi menangis kuat saat diberikan vitamin K1, memberikan salep mata Oxytethra 1% sebanyak 1 olesan dari ujung dalam sampai ujung luar di kedua mata bayi. Salep mata telah dioleskan, melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri. Evaluasi: BB = 3300 gram, PB= 48 cm, LK = 33 cm, LD = 32 cm, Lila 10 cm. sudah BAB dan BAK, memberikan pakaian bayi hingga bayi hangat, dan memberikan imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral minimal 2-3 jam setelah pemberian vitamin K1. Bayi menangis kuat setelah diberikan imunisasi HB0.

2. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu untuk dilakukan rawat gabung, memotivasi ibu untuk menyusui bayinya meskipun ASI yang keluar masih sedikit dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin paling tidak setiap 2 jam dan menyendawakan bayinya setelah menyusui. Evaluasi : Ibu dan Bayi sudah di rawat gabung dan Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan suami maupun Keluarga mendukung dengan memberikan makanan bergizi dan membantu mengingatkan ibu.
3. Melakukan Pendokumentasian. Evaluasi : pendokumentasian hasil pemeriksaan sudah dilakukan

## **CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

#### **BY. Ny. T USIA 7 JAM**

TANGGAL, JAM : 23 Januari 2023, pukul 10.00 WIB

DIRAWAT DI RUANG : Ruang Rawat Inap Puskesmas imogiri 1

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. Identitas Bayi**

1. Nama bayi : By. Ny. T
2. Tanggal / jam lahir : 23-01-2023/ 03.20WIB
3. Jenis kelamin : Laki-laki

##### **B. Eliminasi**

1. BAK : Bayi sudah BAK pukul 03.21 WIB
2. BAB : Bayi sudah BAB pukul 03.25 WIB

##### **C. Psikososial**

- Hubungan ibu dan bayi : Baik  
Perilaku ibu terhadap bayi : Baik

#### **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF**

A. KU: Baik, Kesadaran : komposmentis

##### **B. Antropometri:**

1. BB : 3300 gr
2. PB : 48 cm
3. LK : 33 cm,
4. LD : 32 cm
5. Lila : 10 cm

##### **C. Tanda-tanda vital**

1. HR : 120 x/menit,
2. RR : 48 x/menit
3. S : 36,8<sup>0</sup>C.

##### **D. Pemeriksaan Fisik**

1. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma
2. Mata : Letak simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih,  
tidak ada kelainan
3. Hidung : Tidak ada kelainan
4. Mulut : warna bibir merah muda, tidak ada kelainan
5. Abdomen : Keadaan tali pusat baik, tidak ada tanda-tanda infeksi
6. Ekstremitas atas : Gerakan aktif, jumlah jari 5/5, tidak ada kelainan
7. Genetalia : Tidak ada kelainan
8. Keadaan punggung : Tidak ada spina bifida
9. Anus : Berlubang, tidak ada kelainan
10. Ekstremitas bawah : Gerakan aktif, jumlah jari 5/5, tidak ada
11. System Saraf
  - a. Refleks tonic neck : ada (+)
  - b. Refleks rooting : ada (+)
  - c. Refleks sucking : ada (+)
  - d. Refleks graps : ada (+)
  - e. Refleks babynski : ada (+)
  - f. Refleks morro : ada (+)

### **III. ANALISA**

Diagnosa: By. Ny. T usia 7jam BBL cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

- 1 Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat.  
E: Ibu terlihat senang dengan kondisi bayi yang baik
- 2 Menjaga kehangatan bayi.

E: Bayi memakai baju hangat dan bersih dipakaikan topi dan dibedong

- 3 Monitoring pemberian ASI pada bayi.

E: bayi menyusu setiap 2 jam atau on demand, ASI yang keluar belum banyak

- 4 Memberikan KIE kepada ibu cara merawat tali pusat prinsipnya yaitu bersih dan kering, tidak perlu ditutup dengan kain kassa supaya tali pusat cepat kering. Sebelum menyentuh tali pusat sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu serta jangan memberikan betadin ataupun ramuan di tali pusat.

E: Ibu mengerti KIE yang diberikan.

5. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya bayi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, tampak biru, tampak ada tarikan dada bawah kedalam yang kuat, bayi menangis merintih atau menangis terus menerus

E: Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan

## CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

**BY. Ny. T USIA 7 HARI**

Nama Pengkaji : Mia Andia Ningrum  
Tanggal/ Waktu Pengkajian : 29-01-2023/ 16.00 WIB

#### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

##### A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By. T
2. Tanggal / jam lahir : 23-01-2023/ 03.20 WIB
3. Jenis kelamin : Laki-laki

##### B. Keluhan ibu

Ibu mengatakan anak dalam keadaan sehat dan tali pusat sudah puput.

##### C. Intake Cairan

ASI : 2 jam/on demand

##### D. Eliminasi

3. BAK : - Frekuensi :  $\pm$  8 kali/hari
4. BAB : - Frekuensi :  $\pm$  3 kali/hari,  
- Konsistensi : Lunak  
- Warna : kekuningan

##### E. Istirahat/tidur

Lama setiap kali tidur :  $\pm$  12 jam

Gangguan tidur : Tidak ada

##### F. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Baik      Perilaku ibu terhadap bayi : Baik

##### G. Riwayat Imunisasi

HB0 : 23 Januari 2023

#### II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Berat badan : 3300 gram
2. Panjang badan : 50 cm
3. Keadaan umum : Baik

- Pernafasan : 48 x / menit , regular, Nadi : 122x/ menit
  - Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
4. Pemeriksaan fisik
- Tali pusat : sudah puput, tidak ada infeksi

### **III ANALISA (A)**

Diagnosa By. Ny T usia 7 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi ibu dalam keadaan baik.  
E: Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB  
E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.
3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.  
E: Ibu dan keluarga mengerti dan mengatakan akan melakukannya.
4. 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.  
E: Ibu sudah bisa mempraktekkannya
5. 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.  
E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bayi sakit berat.

## CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY T USIA 19 HARI

TANGGAL/JAM : 10 Februari 2023/09.00 WIB

Pengkajian : Mia Andia Ningrum

S Ibu mengatakan Bayinya saat ini dalam kondisi sehat tidak ada riwayat kejang, muntah batuk dan tidak sedang demam. Ibu mengatakan bayinya selalu diberikan ASI Eksklusif Ibu dan ibu mengatakan bayinya sudah dilakukan imunisasi BCG.

O KU: baik, kesadaran: composmentis BB: 3400 gr, PB: 55 cm, LK 36 cm, S: 36,5, N:114x/menit, muka tidak pucat kulit kemerahan

A Bayi Ny T Usia 19 hari dengan keadaan sehat

P 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi BCG yaitu untuk memberikan sistem kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit TBC

E: ibu sudah mendapat KIE tentang BCG

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi dengan selalu memperhatikan protokol kesehatan misalnya mencuci tangan sebelum menetek.

E: Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok.

E: ibu mengerti.

5. 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.

E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**  
**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. T USIA**  
**26 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> POST PARTUM NORMAL 6 JAM**

NO.RM : 180xxxx

TANGGAL/JAM : 23 Januari 2023/09.00 WIB

**S** Ibu mengatakan senang sudah melahirkan bayinya, Ibu sudah cukup sehat, belum bisa beristirahat, tetapi masih mules pada bagian perut bawah, luka jahitan perineum nyeri, Ibu sudah menyusui bayinya.

Nama Istri : Ny.T	Nama suami: Tn. D
Umur : 26 tahun	Umur : 31 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Minggiran Imogri RT 002 Bantul	

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Menyusui	Masalah
1.	07-10-2017	39	Spontan	bidan	2900	P	Ya	-
2.	23-01-2023	38	Spontan	bidan	3300	L	Ya	-

b. Riwayat kesehatan :

ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal)

c. Riwayat alergi: Ibu mengatakan tidak pernah alergi

d. Riwayat KB: Ibu belum menggunakan KB

e. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya.

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi keduanya ditandai dengan selalu menemani dan membantu selama kehamilan hingga masa nifasnya.

f. Pola Aktivitas post partum

Kebutuhan Makan dan Minum	Frekuensi
Frekuensi makan	3x1, porsi sedang
Jenis Makanan	Nasi, lauk, sayur, buah, dan snack
Frekuensi minum	± 2 liter
Jenis Minuman	Air putih
Keluhan	Tidak ada
Istirahat Post Partum	
Lama tidur	Ibu mengatakan tidur 6-8 jam setelah persalinan
Keluhan	Tidak ada
Aktivitas post partum	
Aktivitas	Ibu sudah bisa duduk dan berjalan, Ibu sudah menyusui kurang lebih 2-3 jam sekali
Eliminasi post partum	
BAK	Sudah BAK 2 kali
BAB	Belum BAB

○ 1. Keadaan umum : baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Respirasi : 21 x / menit

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis rata

Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol,  
hiperpigmentasi areola, pengeluaran Asi colostrum +/-

Abdomen : TFU dua jari bawah pusat, kandung kemih kosong

Genitalia : tidak ada edema, lochea berwarna merah (lochea rubra), tidak  
berbau busuk, ada luka perineum, tidak ada tanda- tanda  
infeksi.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada odema

**A** Ny. T Usia 26 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Ah<sub>2</sub> Post Partum Normal 6 Jam normal

**P** 1) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, TD : 110/70 mmHg,  
TFU dua jari bawah pusat, kandung kencing kosong dan pengeluaran  
pervaginam berupa darah, dengan jumlah yang normal  
Evaluasi : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan baik, dan dalam  
kondisi normal.

2) Memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, ASI  
eksklusif, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara on  
demand. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak  
memperlihatkan tanda- tanda penyulit.

Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat melakukannya hasilnya bayi  
menyusui dengan baik secara on demand dan ibu akan melakukan  
sesuai yang ajarkan bidan.

3) Mengajarkan ibu perawatan payudara seperti Payudara harus  
dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika  
hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau  
sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri  
baik ke puting maupun ke mulut bayi.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara

4) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, makan-makanan gizi  
seimbang serta minum air putih 10 gelas perhari,

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 5) Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas seperti pengeluaran darah pervaginam yang abnormal, payudara bengkak kemerahan dan panas, sakit kepala hebat, pandangan kabur. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut ibu harus memberitahu bidan dan apabila ibu sudah pulang ibu harus datang ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan

- 6) Mengajarkan ibu perawatan perineum yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor, dan selalu mencuci tangan setelah memegang darah genitalia dengan sabun dan air mengalir.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran

- 7) Memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir di rumah seperti thermoregulasi bayi yaitu menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal, perawatan tali pusat bayi yaitu kering dan terbuka tidak diberikan atau dibubuhkan apapun.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran

- 8) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di hari ke 4-7 setelah melahirkan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA

Evaluasi : Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. T USIA 26 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Ah<sub>2</sub> POST PARTUM**  
**NORMAL HARI KE-7**

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN
				KEGIATAN
29/01/ 2023 09.00 WIB	Ny. T mengatakan ASI sudah lancar, namun bayi menyusu hanya sedikit dan payudara terasa nyeri, perdarahan yang keluar berwarna merah agak kuning.	TD = 120/ 70 mmHg N = 76 x/menit R = 20 x/menit S = 36,5 C TFU : pertengahan pusat- simfisis Lochea : sangunolenta Luka jahitan perineum : tidak ada tanda infeksi dan jahitan mulai kering	Ny. T usia 26 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> pospartum hari ke-7 dengan bendungan ASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik, (TD : 120/70 mmHg, Nadi: 76x/menit, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, respirasi : 20x/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 tetap memenuhi nutrisi dengan makan makanan yang bergizi. Memperbanyak konsumsi protein agar penyembuhan luka jahitan lebih efektif. Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi</li> <li>4. 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>5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu</li> </ol>

				<p>bekas luka jahitan bernanah dan bengkak, perdarahan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, payudara bengkak dan bernanah, demam dan pusing yang hebat.</p> <p>Ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaannya</p> <p>6. Mengajarkan ibu perawatan perenium yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor,dan selalu mencuci tangan setelah memegang darah genitalia dengan sabun dan air mengalir.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>7. Mengajarkan kepada ibu penanganan bendungan payudara dengan melakukan pijat oketani</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia melakukan</p> <p>8. Mengajukan kepada ibu untuk kunjungan ulang nifas hari ke 14</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran</p> <p>9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan</p> <p>Hasi pemeriksaan sudah didokumentasikan</p>
--	--	--	--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. T USIA 26 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Ah<sub>2</sub> POST PARTUM**  
**NORMAL HARI KE-14**

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN
				KEGIATAN
05/02/2023 16.00 WIB	Ny.T mengatakan tidak ada keluhan. Bayi menyusu dengan kuat dan tidak ada keluhan. Ny.T mengatakan belum menggunakan kontrasepsi apapun	TD : 110/80 mmHg N = 84 x/menit R = 21 x/menit S = 36,6C TFU : Sudah tidak teraba Lochea: serosa (kuning kecoklatan) Luka jahitan perineum : sudah kering	Ny. T usia 26 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> postpartum normal hari ke-14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan bahwa saat ini kondisi ibu dan bayi sehat. Evaluasi : Ibu tampak senang.</li> <li>2. Memberikan KIE nutrisi selama nifas yaitu harus cukup seimbang karbohidrat, lemak, protein dan vitamin. Evaluasi: Ibu mengerti</li> <li>4. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin tanpa terjadwal, agar kecukupan nutrisi bayi tercukupi dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai bayi usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu bersedia menyusui secara Eksklusif</li> <li>5. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi searah garis lurus, perut bayi menempel</li> </ol>

				<p>pada perut ibu. Tanda bayi menyusui dengan benar yaitu mulut bayi terbuka lebar, dagu menyentuh payudara ibu, bagian atas aerola terlihat lebih lebar dibandingkan bagian bawah.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dengan benar.</p> <p>5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai KB</p> <p>Evaluasi: ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan</p> <p>6. Melakukan dokumentasi</p> <p>Evaluasi: Telah didokumentasikan</p>
--	--	--	--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. T USIA 26 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Ah<sub>2</sub> POST PARTUM**  
**NORMAL HARI KE-40**

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
				KEGIATAN
03/03/2023 16.00 WIB	Ny. T mengatakan kondisinya saat ini baik dan sudah tidak ada keluhan dan sudah melakukan suntik kb 3 bulan	TD = 120/80 mmHg BB= 57 kg N = 84 x/menit R = 21 x/menit S = 36,7C TFU : Sudah tidak teraba Lochea: tidak ada pengeluaran Luka jahitan perineum : sudah menyatu dengan daging	Ny. T usia 26 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> pospartum normal hari ke-40	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan bahwa saat ini kondisi ibu dan bayi sehat. Evaluasi : Ibu tampak senang.</li> <li>2) Memberi KIE tentang keluarga berencana yaitu idelanya setelah melahirkan ibu diperbolehkan hamil lagi setelah 2 tahun. Selama menyusui ibu tidak mengalami ovulasi apabila menyusui secara eksklusif dan ibu belum mendapatkan haid Evaluasi: Ibu mengerti</li> <li>3) Memberikan KIE tentang efek samping penggunaan suntik KB 3 bulan Evaluasi: ibu mengerti</li> <li>4) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.</li> </ol>

## **LAMPIRAN DOKUMENTASI**

# LAMPIRAN PARTOGRAF

### PARTOGRAF

No. Register: \_\_\_\_\_ Nama Ibu: M. Tenna Umur: 36 tahun G. 2 P. A0  
 No. Puskesmas: \_\_\_\_\_ Tanggal: 23-01-2013 Jam: 00.00 Alamat: M. Hutan, C. 1  
 Kelurahan pecah: \_\_\_\_\_ Sejak jam: 02.00 WIB mules sejak jam: 23.30 M. Hutan, C. 1

**Denyut Jantung Janin (/menit)**

**Air ketuban Penyusutan**

4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

**Pembuktian serviks (cm) bayi tanda x**

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**WAKUPADH** **BERHINDAK**

**Kontraksi**

< 20 4  
 20-40 3  
 > 40 2  
 0 Menit ( dok ) 1

**Oksitosin U/L**

tes/menit

**Obat dan Cairan IV**

• Nadi

180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

**Tekanan darah**

180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

**Suhu °C**

— Protein  
 — Aseton  
 — Urin  
 — Volume

- Tanggal: 23-01-2013
- Nama bidan: Y. H.
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: \_\_\_\_\_
- Alamat tempat persalinan: M. Hutan, C. 1
- Catatan:  rujuk, kala: III III
- Alasan rujuk: \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan: \_\_\_\_\_
- Pendamping pada saat menjuk:
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis wespada: Y. H.
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah Tsb: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

- Epielotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami
  - Teman
  - Tidak ada
  - Keluarga
  - Dukun
- Cawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Dietosa batu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**

- Lama kala III: \_\_\_\_\_ menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/l?
  - Ya, waktu: \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	03.25	110/75 mmHg	78 x/m	36.0	2 X + 1 X	Empas	Baik
	03.40	105/66 mmHg	84 x/m		2 X + 1 X	Empas	
	03.50	107/70 mmHg	80 x/m		3 X + 1 X	Empas	
	04.10	100/70 mmHg	82 x/m		3 X + 1 X	Empas	
2	04.40	110/83 mmHg	86 x/m	36.0	2 X + 1 X	Empas	
	05.10	109/82 mmHg	83 x/m		2 X + 1 X	Empas	30 G

Masalah kala IV: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

- Mesasa fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Plasenta lahir lengkap (intak) Ya / Tidak
  - Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
- Laserasi:
  - Ya, dimana: K. I, K. II, K. III, K. IV, K. V, K. VI, K. VII, K. VIII, K. IX, K. X, K. XI, K. XII, K. XIII, K. XIV, K. XV, K. XVI, K. XVII, K. XVIII, K. XIX, K. XX, K. XXI, K. XXII, K. XXIII, K. XXIV, K. XXV, K. XXVI, K. XXVII, K. XXVIII, K. XXIX, K. XXX
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3 4
  - Tindakan: \_\_\_\_\_
  - Penjahitan dengan terpa anestesi
  - Tidak jahit, alasan: \_\_\_\_\_
- Abni uteri:
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: 100 ml
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3200 gram
- Penjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir (BBN) ada penyulit Bayi lahir:
  - Normal, tindakan: \_\_\_\_\_
  - manganjangan
  - manganjangan
  - rangsang taktil
  - rangkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspitokla ringan/pucat/biru/emas/tindakan: \_\_\_\_\_
  - manganjangan
  - bebaskan jalan napas
  - rangsang taktil
  - manganjangan
  - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - lain - lain sebutkan: \_\_\_\_\_
- Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hipotermi, tindakan: \_\_\_\_\_
- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

**Pemberian ASI**

- Ya, waktu: \_\_\_\_\_ jam setelah bayi lahir
- Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

## LAMPIRAN FOTO

**AAN**

Informasi dan catatan lain, ada kelainan pada ibu hamil, bayi baru lahir, bayi KIA sangat penting untuk...

...ditemukan pada rekaman, untuk dicatatkan dan catatan khusus di dalam Buku KIA...

...hamilan tunggal dan lain pada kehamilan Posyandu, Kelas Ibu Kehamilan (Puskesmas dan nah Sakit)

Informasi Buku KIA dipahami kesehatan ibu kesehatan dan k... ang Kesehatan mendapatkan

uku KIA kepada mcentang dan esehatan ibu esehatan dan

keluarga an buku KIA if pelayanan

**IDENTITAS**

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	JAHIA EKA SATHI	Josy Prakarna
PEMBAYARAN	371036909600017100	
NO. KUN	KIS	KIS
PASIKES TK 1		
NO. KES BUKU KIA		
GOL. DARAH	O	
TEMPAT	Jakarta	Purwokerto
TANGGAL LAHIR	29/09-8-96	7-12-91
PENDIDIKAN	SD	SMP
PEKERJAAN	IRT	Buruh
ALAMAT RUMAH	MINGGIRAN, MEGIRI, MEGIRI	
TELEPON	08386999126	
PUSKESMAS DOMISILE	Megini	
NO. REGISTER KOHORT IBU		

**PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

Ibu menuliskan tanggal, tempat pelayanan dan senaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BP	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
TD	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
Timbang	49.0	48.5	48.0	47.5	47.0	46.5
Ukur Lingkar Lengan Atas	34.5	34.5	34.5	34.5	34.5	34.5
Tekanan Darah	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
Periksa Tenggol Rahim	22 cm	22 cm	22 cm	22 cm	22 cm	22 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	153/4	153/4	153/4	153/4	153/4	153/4
Status dan Immunisasi Tetanus	-	-	-	-	-	-
Konseling	-	-	-	-	-	-
Skrining Dokter	-	-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	-	-	-	-
Test Colongan Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPIA	-	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus	-	-	-	-	-	-
Ibu Bersalin	-	-	-	-	-	-
TP:	-	-	-	-	-	-
Inisiasi Menyusui Dini	-	-	-	-	-	-
Ibu Nifas	-	-	-	-	-	-
Tempat 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-28 hari)	KE 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)	-	-	-	-	-	-
Periksa Perdarahan	-	-	-	-	-	-
Periksa Jalan Lahir	-	-	-	-	-	-
Vitamin A	-	-	-	-	-	-
KB Pasca Persalinan	-	-	-	-	-	-
Konseling	-	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus	-	-	-	-	-	-
Bayi baru lahir / neonatus	KN1 (8-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
0 - 28 hari						

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak







## LAMPIRAN SURAT KETERANGAN

### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : *Waheny Haruningsih, S.Tr. Keb., Bdn*  
Instansi : *Puskesmas PMB Imugiri I*

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : *Mia Andia Ningsih*  
NIM : *P07129522018*  
Prodi : *Pendidikan Profesi Bidan*  
Jurusan : *Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal *12/16/22* sampai dengan *03/03/23*

Judul asuhan: *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Nf T Umur 26 Tahun G2P1A0 Dengan Kehamilan Normal Di Puskesmas Imugiri I*

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

Yogyakarta, *15 - 04 - 2023*

Bidan (Pembimbing Klinik)

  
*(Waheny Haruningsih, S.Tr. Keb., Bdn)*  
NIP: *197702282006092019*

**LAMPIRAN DAFTAR HADIR NY T**

**DAFTAR HADIR PASIEN COC**

NAMA PASIEN : Tania Eka Safitri  
 TEMPAT : Puskesmas Imogiri I

No.	Tanggal	Kunjungan/Materi	Tanda Tangan	
			Pasien	Mahasiswa
1.	15-12-2022	ANC 1	OK	PTM
2.	17-12-2022	ANC 2	OK	PTM
3.	12-01-2023	ANC 3	OK	PTM
4.	23-01-2023	Persalinan	OK	PTM
5.	23-01-2023	BBL	OK	PTM
6.	29-01-2023	KN / KF 1	OK	PTM
7.	29-01-2023	KN / KF 2	OK	PTM
8.	05-02-2023	KN / KF 3	OK	PTM
9.	05-03-2023	KN / KF 4	OK	PTM
10.	15-09-2023	Penyediaan kerang-kerangan	OK	PTM

Yogyakarta, 19-05-2023  
 Pembimbing Klinik

  
 (Wihary Haryuningsih, S.Tr. Keb, Bdn)

## LAMPIRAN INFORMED CONSENT

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tania Eka Safitri  
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 29/08/1996  
Alamat : Mingsiran, (Mogiri) Rt 02

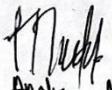
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 15 / 04 / 2023

Mahasiswa

  
.....  
(Mia Andika N.)

Klien

  
.....  
Tania Eka Safitri

# **LAMPIRAN JURNAL**

# Nutrisi dalam kehamilan

Jamie V de Seymour

Kathryn L Beck

Cathryn A Conlon

## Abstrak

Banyak wanita hamil bergantung pada profesional kesehatan mereka untuk informasi nutrisi selama kunjungan antenatal rutin. Tinjauan ini menawarkan informasi untuk membantu para profesional kesehatan dengan menasihati ibu hamil tentang pertimbangan nutrisi penting selama kehamilan. Peran beberapa nutrisi utama dibahas, termasuk asam folat, yodium, zat besi, kalsium, dan vitamin D. Rekomendasi untuk setiap nutrisi utama dibahas dan contoh bagaimana hal ini dapat dicapai disajikan. Tinjauan tersebut juga merinci pertimbangan nutrisi tambahan yang harus didiskusikan selama konsultasi antenatal, termasuk rekomendasi keseimbangan energi dan penambahan berat badan, pentingnya keamanan makanan selama kehamilan, tingkat konsumsi vitamin A, kafein, dan ikan yang aman, dan pentingnya konsumsi vitamin A, kafein, dan ikan. menjauhkan diri dari alkohol.

**Kata kunci:** diet; makanan dan nutrisi; kesehatan ibu; komplikasi kehamilan; obat pencegahan

## Perkenalan

Gizi ibu adalah komponen penting dari kehamilan yang sehat yang harus ditekankan selama konsultasi antenatal. Nutrisi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan ibu yang berkelanjutan selama kehamilan, dan dapat memiliki efek jangka panjang pada kesehatan ibu dan bayinya. Banyak wanita hamil bergantung pada profesional kesehatan mereka (dokter kandungan, bidan, dan dokter umum) untuk mendapatkan informasi nutrisi selama kunjungan antenatal rutin, karena sangat sedikit yang mencari nasihat dari ahli gizi. Dengan banyaknya informasi yang disampaikan selama kunjungan antenatal, strategi nutrisi seringkali tidak menjadi pembahasan utama. Namun, lebih banyak penekanan harus ditempatkan pada diskusi penting ini, mengingat bukti kuat yang menunjukkan hubungan antara nutrisi ibu dan komplikasi kehamilan/keluaran bayi yang merugikan. Kehamilan sering disebut sebagai "momen yang bisa diajarkan" di mana wanita termotivasi untuk membuat

Jamie V de Seymour BSc (Hons) PhD Postdoctoral Fellow di Universitas Massey, Auckland, Selandia Baru. Konflik kepentingan: tidak ada yang dinyatakan.

Kathryn L Beck NZRD BPhEd BSc PGDip (perbedaan) MSc (perbedaan) PhD Selandia Baru Ahli Diet Terdaftar dan Dosen Senior di Universitas Massey, Auckland, Selandia Baru. Konflik kepentingan: tidak ada yang dinyatakan.

Cathryn A Conlon RGN/RSCN BSc (Hons) MMedSci PhD Dosen Senior di Universitas Massey, Auckland, Selandia Baru. Konflik kepentingan: tidak ada yang dinyatakan.

perubahan perilaku positif yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Hal ini sangat menguntungkan mengingat peningkatan baru-baru ini dalam penelitian yang menunjukkan bahwa nutrisi awal kehidupan dapat memprogram kesehatan jangka panjang bayi (Developmental Origins of Health and Disease). Beberapa hubungan yang paling dikenal termasuk hubungan antara asam folat dan cacat tabung saraf; konsumsi alkohol dan gangguan spektrum alkohol janin; dan vitamin D dan rakhitis. Dalam keterbatasan waktu yang tersedia selama konsultasi antenatal, tidak semua aspek diet ibu dapat dicakup secara rinci. Oleh karena itu, untuk tujuan review ini, diskusi kami akan fokus pada beberapa komponen nutrisi utama yang harus diprioritaskan selama diskusi nutrisi dalam konsultasi antenatal; keseimbangan energi dan penambahan berat badan, nutrisi penting selama kehamilan, dan keamanan makanan.

## Keseimbangan energi dan penambahan berat badan selama kehamilan

Pertambahan berat badan gestasional dapat menjadi topik sensitif bagi banyak wanita hamil yang pasti akan mengalami perubahan substansial pada tubuh mereka selama masa kehamilan. Namun, ini adalah topik yang memerlukan perhatian selama konsultasi, meskipun dengan cara yang sensitif. Studi telah menunjukkan kelebihan berat badan selama kehamilan dikaitkan dengan peningkatan risiko diabetes gestasional, pre-eklamsia, berat lahir tinggi, persalinan caesar, dan retensi berat badan pascapersalinan. Di sisi lain, kenaikan berat badan gestasional yang tidak memadai juga telah terbukti memiliki potensi konsekuensi negatif, termasuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan peningkatan risiko kelahiran prematur. Saat ini tidak ada pedoman berbasis bukti yang diakui di Inggris untuk rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan, [Tabel 1](#)). Rekomendasi IOM didasarkan pada indeks massa tubuh (BMI) pra-kehamilan dan menekankan bahwa wanita memasuki kehamilan dengan BMI rendah harus menambah berat badan selama kehamilan dibandingkan dengan BMI yang lebih tinggi. Terlepas dari bukti bahwa wanita memasuki kehamilan yang kelebihan berat badan atau obesitas lebih mungkin mengalami komplikasi kehamilan, wanita tidak disarankan untuk mencoba menurunkan berat badan selama kehamilan. Sebaliknya, mereka harus fokus pada mempertahankan atau mengembangkan gaya hidup sehat yang mencakup diet kaya nutrisi, suplementasi nutrisi jika sesuai, dan olahraga teratur.

Mitos umum yang perlu dihilangkan adalah bahwa calon ibu harus 'makan untuk dua orang'. Bisa ada efek merugikan bagi kesehatan janin dan ibu karena makan melebihi kebutuhan. Rekomendasi asupan energi selama kehamilan di Inggris adalah meningkatkan asupan sekitar 200 kalori (sekitar 837 kilojoule) per hari dan hanya pada trimester ketiga. Tambahan 200 kalori kira-kira setara dengan menambahkan pisang dan sepanci yogurt ke dalam makanan biasa. Rekomendasi ini didasarkan pada asumsi bahwa pertumbuhan janin dan penambahan berat badan selama kehamilan tetap berada dalam parameter yang sehat, sehingga pemantauan keduanya selama kehamilan sangat penting untuk memastikan bahwa asupan energi cukup untuk individu tersebut.

### Pedoman Institute of Medicine untuk penambahan berat badan selama kehamilan (2009)

tubuh pra-kehamilan indeks massa (kg/m <sup>2</sup> )	Direkomendasikan pertambahan berat badan secara keseluruhan	Jumlah yang disarankan kenaikan berat badan jika mengharapkan anak kembar
Kurang dari 18,5 (kurus)	12.5e18 kg	Tidak tersedia
18.5e25 (berat badan sehat)	11.5e16 kg	17e25 kg
25e30 (kegemukan)	7e11,5 kg	14e23 kg
Lebih dari 30 (obesitas)	5e9 kg	11e19 kg

Tabel 1

### Nutrisi utama yang penting selama kehamilan

Pola makan ibu yang sehat dan bervariasi bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Wanita hamil harus fokus pada kualitas diet dan didorong untuk memilih makanan kaya nutrisi yang tinggi vitamin dan mineral penting. Pedoman dan rekomendasi diet secara keseluruhan telah dihasilkan dan diterbitkan dalam pernyataan Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) untuk membantu pemilihan makanan yang kondusif untuk diet sehat secara keseluruhan selama kehamilan (lihat di bawah untuk daftar rekomendasi mereka):

- 1) Makanan dasar pada makanan bertepung seperti kentang, roti, nasi dan pasta.
- 2) Pilih biji-bijian dan makanan kaya serat jika memungkinkan seperti gandum, kacang-kacangan, lentil, biji-bijian dan biji-bijian, roti gandum, beras merah dan pasta gandum.
- 3) Makan setidaknya lima porsi buah dan sayuran yang berbeda setiap hari (kentang tidak termasuk dalam target ini). Jangan menghitung jus buah murni lebih dari satu porsi dalam lima hari.
- 4) Makan makanan yang digoreng sesedikit mungkin dan hindari minuman yang tinggi gula tambahan, dan makanan lain seperti permen, kue dan biskuit yang memiliki kandungan lemak dan/atau gula yang tinggi.
- 5) Makan sedikit protein setiap hari; pilih daging tanpa lemak saat memilih sumber daging. Lentil, kacang-kacangan, dan tahu juga merupakan sumber protein yang baik.
- 6) Bertujuan untuk makan dua porsi ikan seminggu.
- 7) Makan makanan olahan susu secara teratur tetapi pilih varietas rendah lemak seperti susu skim atau yogurt rendah lemak.
- 8) Perhatikan ukuran porsi makanan dan kudapan yang dikonsumsi, serta seberapa sering Anda makan.
- 9) Selalu sarapan.

Selain rekomendasi yang dirancang untuk membantu wanita hamil mengikuti pola makan sehat secara keseluruhan, ada beberapa nutrisi penting yang perlu mendapat perhatian khusus. Perlu dicatat bahwa penyerapan dan metabolisme berbagai nutrisi penting dari makanan dan dari simpanan ibu meningkat secara signifikan selama kehamilan. Dengan demikian, meskipun kebutuhan nutrisi meningkat karena tuntutan kehamilan, untuk banyak nutrisi rekomendasi diet tidak melebihi rekomendasi untuk wanita tidak hamil. Namun, sangat penting untuk menekankan kepada wanita hamil pentingnya bertujuan untuk memenuhi rekomendasi. Tuntutan dari

kehamilan akan menempatkan wanita memasuki kehamilan dengan simpanan nutrisi rendah pada risiko defisiensi nutrisi yang tinggi. Kekurangan nutrisi pada masa kehamilan akan berdampak tidak hanya pada ibu tetapi juga pada kesehatan janin.

### Asam folat/folat

Asam folat penting untuk pengembangan dan pengaturan materi genetik dalam tubuh dan akibatnya, ekspresi RNA, dan produksi protein. Kebutuhan meningkat selama kehamilan karena peningkatan laju pertumbuhan, produksi DNA, dan pembelahan sel. Kekurangan asam folat telah ditemukan terkait erat dengan perkembangan cacat tabung saraf (NTD). NTD terjadi ketika tabung saraf gagal menutup sepenuhnya, sekitar minggu keempat kehamilan. Bentuk paling umum dari NTD yang muncul adalah spina bifida, anencephaly, dan encephalocele.

Asam folat adalah bentuk sintetis dari folat dan ditemukan dalam makanan yang diperkaya dan suplemen gizi. Asam folat hingga dua kali lebih banyak tersedia secara hayati daripada setara folat alaminya. Di Inggris Raya direkomendasikan 400Mg Suplemen asam folat g dikonsumsi setiap hari sebelum konsepsi dan hingga minggu kedua belas kehamilan, selain diet kaya folat, untuk mengurangi risiko NTD. Mengonsumsi suplemen asam folat saat perut kosong telah terbukti meningkatkan bioavailabilitas asam folat. Wanita yang berisiko NTD disarankan untuk mengonsumsi asam folat 5 mg per hari selama kehamilan. Wanita dianggap berisiko NTD jika mereka:

- pernah mengalami kehamilan yang terkena NTD sebelumnya,
- memiliki riwayat keluarga NTD atau pasangannya memiliki riwayat keluarga NTD,
- menggunakan insulin untuk mengelola diabetes, atau
- sedang mengonsumsi obat yang dapat memengaruhi metabolisme asam folat. Obat-obatan yang mengganggu metabolisme asam folat termasuk beberapa obat antiepilepsi, pengobatan infertilitas, insulin, dan obat jerawat.

Suplementasi asam folat tingkat tinggi dapat menutupi defisiensi vitamin B12, jadi penting untuk mempertimbangkan status vitamin B12 wanita sebelum meresepkan suplementasi dosis tinggi, terutama pada kelompok yang rentan terhadap defisiensi B12 seperti vegetarian/vegan.

Selain melengkapi dengan asam folat, wanita dianjurkan mengonsumsi 200Mg folat dari makanan setiap hari, selama kehamilan. Folat, bentuk alami asam folat, dapat ditemukan dalam sayuran berdaun hijau, makanan sitrus, roti gandum, polong-polongan, dan beberapa makanan yang diperkaya seperti sereal sarapan. Sulit untuk mencapai tingkat yang direkomendasikan melalui makanan saja sehingga diperlukan suplementasi asam folat.

### Besi

Zat besi adalah mineral penting yang terlibat dalam perkembangan sel darah merah, terutama hemoglobin, namun zat besi juga diperlukan untuk fungsi enzim lain dalam tubuh, berperan dalam sistem kekebalan tubuh dan sintesis komponen jaringan ikat, dan merupakan kofaktor dalam neurotransmitter. pembentukan. Meskipun kebutuhan zat besi harian selama kehamilan tidak berbeda dari 14,8 mg per hari yang direkomendasikan untuk wanita tidak hamil di Inggris Raya, wanita hamil berisiko lebih tinggi mengalami defisiensi zat besi dan anemia defisiensi besi karena tuntutan dari

peningkatan volume darah dan kebutuhan janin. Sejumlah besar wanita di Inggris masuk ke dalam kehamilan dengan simpanan zat besi yang rendah dan berisiko tinggi mengalami defisiensi ketika dihadapkan dengan tuntutan tambahan kehamilan. Kekurangan zat besi pada kehamilan dapat menyebabkan komplikasi seperti persalinan prematur, kematian perinatal, berat badan lahir rendah, dan dapat memiliki efek negatif pada kognisi dan perilaku bayi.

Cara terbaik untuk mencapai 14,8 mg per hari yang direkomendasikan adalah dengan mengonsumsi makanan kaya zat besi. Mengonsumsi zat besi dalam jumlah berlebih saat tidak diperlukan dapat menurunkan penyerapan nutrisi lain seperti seng dan tembaga, dan dapat dikaitkan dengan efek samping ibu seperti sembelit. Disarankan bahwa wanita hamil hanya mengonsumsi suplemen jika mereka secara klinis telah menentukan simpanan zat besi rendah atau telah menerima saran untuk melakukannya dari ahli kesehatan terdaftar. Ada dua jenis zat besi dalam makanan; hem dan non hem. Zat besi haem dapat ditemukan pada daging, unggas, ikan, dan makanan laut, dan sekitar 20-30% diserap. Zat besi non-hem juga ditemukan dalam makanan ini, tetapi juga ditemukan dalam kacang-kacangan, biji-bijian, polong-polongan, produk makanan yang diperkaya (seperti beberapa sereal sarapan), dan sayuran berdaun hijau, dan hanya sekitar 5% yang diserap. Wanita yang mengikuti diet vegetarian pra-konsepsi dan/atau selama kehamilan sangat rentan terhadap kekurangan zat besi dan kadar zat besinya harus dipantau selama kehamilan. Ada komponen makanan yang dapat meningkatkan atau menurunkan penyerapan zat besi non-hem dan menasihati wanita hamil tentang hal ini dapat membantu mengoptimalkan penyerapan zat besi mereka. Vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi, sedangkan beberapa polifenol, seperti yang ditemukan dalam teh dan kopi, terbukti menghambat penyerapan zat besi. Dua strategi sederhana untuk meningkatkan penyerapan zat besi termasuk menghindari teh dan kopi pada waktu makan,

#### Yodium

Yodium adalah mineral penting untuk produksi hormon tiroid yang sehat. Kekurangan yodium dapat mengakibatkan masalah produksi hormon tiroid ibu dan janin dan akibatnya mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, dan juga kesehatan mental bayi. Rekomendasi yodium selama kehamilan di Inggris Raya adalah 140Mg per hari, jumlah yang sama seperti yang direkomendasikan untuk wanita yang tidak hamil. Sumber yodium dalam makanan meliputi: garam beryodium, produk susu rendah lemak, telur, ikan, makanan laut, dan rumput laut. Tablet rumput laut dan kelp mengandung yodium tinggi tetapi dapat mengandung yodium pada tingkat beracun, dan oleh karena itu tidak dianjurkan selama kehamilan.

#### Vitamin D

Vitamin D adalah nutrisi penting untuk kesehatan tulang janin yang sedang berkembang. Vitamin D mengatur kadar kalsium darah dengan mempengaruhi penyerapan kalsium dan fosfor dari usus kecil dan kehilangan dari tulang. Kekurangan vitamin D dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin dan pembentukan tulang dan merupakan faktor risiko perkembangan rakhitis pada masa kanak-kanak. Rakhitis adalah suatu kondisi di mana tulang lunak atau melemah, tidak terbentuk secara maksimal, dan dapat mengakibatkan kelainan bentuk. Pada manusia, kadar vitamin D dicapai melalui konsumsi makanan vitamin D dalam bentuk cholecalciferol dan ergocalciferol atau melalui konversi prekursor di kulit menjadi cholecalciferol, mengikuti paparan sinar ultra violet (UV) (sinar matahari). Namun,

paparan sinar matahari dan konversinya sangat bervariasi antar individu dan dipengaruhi oleh variabel seperti warna kulit, paparan kulit, dan musim. Kelompok yang berisiko mengalami status vitamin D rendah termasuk wanita dengan praktik budaya yang mengharuskan mereka mengenakan pakaian yang mengurangi jumlah paparan kulit dan wanita dengan kulit lebih gelap. Kekuatan UV dari sinar matahari selama bulan-bulan musim dingin berkurang secara signifikan dan oleh karena itu, asupan vitamin D penting selama musim dingin, serta bagi para wanita yang tidak mendapatkan paparan sinar matahari yang cukup sepanjang tahun.

Di Inggris Raya, disarankan agar semua orang dewasa mengonsumsi suplemen harian yang mengandung 10Mg vitamin D. Rekomendasi ini sangat penting bagi wanita hamil dengan risiko status vitamin D yang lebih rendah, dan selama bulan-bulan musim dingin saat paparan sinar matahari rendah. Sumber makanan vitamin D termasuk ikan berminyak (herring, salmon, mackerel), telur, dan produk yang diperkaya vitamin D misalnya, beberapa margarin/olesan.

#### Kalsium

Kalsium terlibat dalam pembentukan dan pemeliharaan tulang dan gigi yang sehat. Selain penting untuk mencapai kesehatan tulang yang optimal, kalsium dapat melindungi dari gangguan hipertensi pada kehamilan, misalnya pre-eklampsia. Asupan harian yang direkomendasikan selama kehamilan adalah 700 mg per hari. Meskipun rekomendasi kalsium selama kehamilan tidak melebihi rekomendasi untuk wanita yang tidak hamil, penting bagi ibu hamil untuk mencapai rekomendasi ini sehingga simpanan kalsium (termasuk massa tulang) tidak terganggu untuk memenuhi kebutuhan janin. Sumber makanan yang kaya kalsium antara lain susu, keju, yoghurt, kacang-kacangan, ikan kaleng dengan tulang, dan sayuran berdaun hijau. Wanita hamil yang mengonsumsi susu alternatif seperti susu kedelai atau susu kacang, sebaiknya memilih pengganti yang diperkaya kalsium.

#### Vitamin B12

Vitamin B12 penting untuk kesehatan darah dan fungsi saraf. Asupan makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil tidak berbeda dengan 1,5 Mg per hari direkomendasikan untuk wanita tidak hamil. Namun, asupan vitamin B12 selama kehamilan sangat penting karena pasokan janin bergantung pada asupan makanan, yang diangkut oleh plasenta dengan baik, terlepas dari simpanan ibu. Sumber makanan vitamin B12 semuanya berbasis hewani, karena bakteri yang mensintesis vitamin B12 hanya ditemukan pada produk hewani seperti daging, unggas, ikan, makanan laut, telur, dan produk susu. Asupan vitamin B12 sering dikompromikan dalam pola makan ibu hamil yang mengikuti pola makan vegetarian atau vegan. Wanita vegetarian harus memastikan mereka mengonsumsi susu dan produk susu yang cukup untuk mencapai rekomendasi vitamin B12 harian. Untuk wanita yang vegan atau memilih untuk mengecualikan semua produk hewani dari diet mereka (termasuk susu, telur, dan produk hewani), suplemen vitamin B12 harus dipertimbangkan (Meja 2).

#### Keamanan pangan dan tindakan pencegahan

Kehamilan adalah saat kekebalan tubuh terganggu dan wanita hamil berisiko lebih besar tertular penyakit bawaan makanan dari patogen seperti listeria, salmonella, Toksoplasma gondii, dan kampilobakter. **Tabel 3** membuat daftar sumber makanan utama yang kemungkinan menyimpan patogen yang menjadi perhatian dan

## Asupan nutrisi penting yang direkomendasikan dalam kehamilan dan contoh cara mencapai rekomendasi tersebut

Kunci gizi	Direkomendasikan suplemen	Direkomendasikan asupan makanan	Sumber makanan	Contoh untuk bertemu diet rekomendasi <sup>A</sup>
Asam folat	Sampai 12 <sup>th</sup> pekan: 400Mg/hari OR 5000 M g/hari untuk wanita dengan risiko tinggi NTD	200Mg/hari	Hijau daun sayuran, jeruk makanan, gandum roti, kacang-kacangan, makanan yang diperkaya seperti sebagai sereal sarapan	2 telur ½cangkir bayam bayi yang dimasak
Besi	Jika diresepkan oleh kesehatan terdaftar profesional	14,8 mg/hari	Besi hem: daging, unggas, ikan, dan makanan laut Besi non-hem: Makanan di atasth kacang-kacangan, biji-bijian, polong-polongan, makanan yang difortifikasi produk, berdaun hijau Sayuran	2 iris gandum roti panggang 2 telur ½cangkir edamame/ kedelai bayi 1 kaleng kecil salmon (w90g) cangkir hummus ½cangkir bayam bayi yang dimasak 2 steak kaki domba tanpa lemak panggang (w120 g) 2 butir telur 1 gelas susu sapi rendah lemak (w200 ml) 1 pot yogurt tawar rendah lemak (w120g)
Yodium		140Mg/hari	Garam beryodium, rendah lemak produk susu, telur, ikan, makanan laut, rumput laut	
Vitamin D	10Mg/hari		Ikan berminyak, telur, dan produk yang diperkaya	
Kalsium		700 mg/hari	Susu dan susu produk, diperkaya pengganti susu, kacang-kacangan, ikan kaleng dengan tulang, hijau sayuran berdaun	1 gelas susu sapi rendah lemak (w200 ml) 1 pot yogurt tawar rendah lemak (w120 g) 1 ukuran kotak korek api sepotong keju edam (w40g)
Vitamin B12		1.5Mg/hari	Daging, unggas, ikan, makanan laut, telur, susu dan produk susu	2 telur

<sup>A</sup>Berdasarkan komposisi dataset makanan terpadu McCance dan Widdowson Meja 2

merinci konsekuensi kesehatan yang terkait dengan tertular penyakit bawaan makanan dari patogen tertentu selama kehamilan. Perlu dicatat bahwa wanita hamil dapat terinfeksi oleh patogen ini tanpa menunjukkan tanda/gejala fisik, sehingga tindakan pencegahan sangat penting untuk melindungi kesehatan janin, yang masih dapat terpengaruh secara negatif jika ibu tidak menunjukkan gejala.

#### Alkohol

Asupan alkohol selama kehamilan dapat berdampak buruk pada kesehatan janin yang sedang berkembang, karena alkohol dalam

aliran darah ibu dapat dengan mudah melewati plasenta. Spektrum yang luas dari konsekuensi kesehatan disebut sebagai gangguan spektrum alkohol janin. Efek konsumsi alkohol selama kehamilan berbeda-beda tergantung jumlah yang dikonsumsi dan tahap perkembangan janin. Beberapa konsekuensi dari konsumsi alkohol termasuk pertumbuhan bayi yang terhambat, kelainan wajah, dan gangguan belajar dan perilaku. Wanita yang mengonsumsi alkohol dalam jumlah tinggi selama kehamilan juga berisiko lebih tinggi mengalami kelahiran prematur. Yang kurang diketahui dan dipahami adalah efek dari tingkat asupan yang rendah. Karena ketidakpastian ini, maka

## Patogen terkait makanan utama yang harus dihindari selama kehamilan

Patogen terkait makanan	Konsekuensi Kesehatan	Makanan yang harus dihindari	Tindakan pencegahan yang dapat diambil
<b>Listeria monocytogenes</b>	Keguguran Kelahiran mati Persalinan prematur berat lahir rendah Kematian bayi	Susu atau jus yang tidak dipasteurisasi Keju lunak seperti camembert, brie, ricotta, blue-vein Keju yang terbuat dari Pate susu yang tidak -dipasteurisasi Daging atau unggas kurang matang Salad yang sudah disiapkan/dikemas sebelumnya Daging yang diawetkan dingin seperti salami, prosciutto	Listeria dihancurkan oleh panas, jadi panaskan makanan yang sudah disiapkan secara menyeluruh
<b>Salmonella</b>	Keguguran Persalinan prematur	Telur mentah atau setengah matang Mayones dan mousse (dibuat dengan telur mentah) dan es krim lembut Daging kurang matang; terutama unggas dan makanan laut Kecambah mentah	Simpan daging mentah, makanan laut, dan ikan secara terpisah ke makanan matang atau makanan yang tidak perlu dimasak, untuk menghindari kontaminasi silang
<b>Campylobacter</b>	Persalinan prematur Spontan abortus Kelahiran mati	Daging atau unggas yang kurang matang	Masak dan panaskan semua daging dan unggas secara menyeluruh sebelum dimakan
<b>Toksoplasma gondii</b>	gangguan pendengaran Kebutaan Cacat intelektual Masalah otak atau mata	Daging atau unggas yang kurang matang	Kontaminasi dapat terjadi melalui paparan kotoran kucing. Hindari kontak dengan baki tanah dan kotoran kucing yang berpotensi terkena, atau kenakan sarung tangan jika kontak diperlukan. Bersihkan tangan secara menyeluruh sebelum menangani makanan

Tabel 3

## Kandungan kafein dalam sumber makanan umum

Sumber makanan	Kandungan kafein <sup>A</sup>
Kopi instan (1 sendok teh dalam 250 ml)	80 mg
Espresso (50 ml)	145 mg
Teh hitam (250 ml)	50 mg
Cokelat (50 g)	Hingga 25mg
Minuman berkarbonasi berkafein (250 ml)	80 mg
Minuman cola (kaleng 375 ml)	50 mg

<sup>A</sup>Berdasarkan lembar informasi Standar Makanan Australia Selandia Baru tentang Kafein (2018).

Tabel 4

rekomendasi yang diusulkan dalam pedoman Kepala Petugas Medis Inggris (2016) adalah untuk tidak minum selama kehamilan, karena tidak ada tingkat asupan alkohol ibu yang diketahui aman.

Bagi sebagian wanita, konsumsi alkohol mungkin sudah terjadi pada tahap awal kehamilan, sebelum mengetahui bahwa mereka hamil. Menurut laporan dari Kepala Petugas Medis Inggris, risiko bahaya dari paparan alkohol tingkat rendah pada tahap awal kehamilan cenderung rendah. Namun,

wanita harus disarankan untuk menghindari konsumsi alkohol lebih lanjut selama kehamilan mereka.

## Kafein

Kafein adalah senyawa alami dan salah satu stimulan yang paling banyak dikonsumsi di seluruh dunia. Tingkat konsumsi kafein ibu yang tinggi telah dikaitkan dengan peningkatan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah dan dalam beberapa penelitian, telah dikaitkan dengan keguguran. Direkomendasikan oleh RCOG bahwa selama hamil wanita sebaiknya mengonsumsi tidak lebih dari 200 mg kafein sehari. Ini setara dengan kira-kira dua kopi instan, meskipun kandungan kafein dari makanan dan minuman bervariasi antar merek dan metode penyiapan makanan/minuman. Kafein paling sering ditemukan dalam kopi, teh, minuman berkafein, dan cokelat. [Tabel 4](#) mencantumkan nilai perkiraan kandungan kafein di beberapa sumber makanan umum yang mengandung kafein. Beberapa obat pilek/flu dan nyeri yang dijual bebas juga mengandung kafein.

## Ikan

Ada banyak keuntungan kesehatan dari mengonsumsi ikan (dimasak dengan baik) selama kehamilan. Ikan adalah sumber protein berkualitas tanpa lemak, dan beberapa ikan kaleng seperti ikan sarden, mengandung tulang, yang merupakan sumber kalsium yang baik. Ikan berminyak seperti salmon, mackerel, dan sarden juga mengandung banyak

asam lemak omega-3 rantai panjang seperti docosahexaenoic acid (DHA) dan eicosapentaenoic acid (EPA) yang bermanfaat untuk kesehatan otak dan mata, serta fungsi sistem saraf. Namun, ikan juga dapat menjadi sumber beberapa kontaminan lingkungan seperti merkuri, dioksin, dan bifenil poliklorinasi (PCB). Merkuri adalah logam berat yang terjadi secara alami di lingkungan dan dapat terakumulasi di lautan. Dengan demikian, merkuri dapat ditemukan dalam daging ikan. Tingkat tertinggi ditemukan pada ikan yang berada di bagian atas rantai makanan, yaitu hiu, ikan todak, orange roughy, dan tuna sirip biru selatan. Paparan merkuri ibu yang tinggi dari konsumsi ikan dapat memiliki efek negatif pada otak dan sistem saraf janin yang sedang berkembang, dan penelitian telah menunjukkan bahwa paparan ibu dapat mengakibatkan masalah neurologis seumur hidup untuk bayi mereka. Dioksin dan PCB adalah kontaminan lingkungan yang dapat terjadi secara alami (yaitu dari kebakaran hutan dan aktivitas gunung berapi) tetapi paling sering disebabkan oleh manusia (dari produk sampingan pembakaran dan proses industri), dan terakumulasi dalam timbunan lemak pada ikan. Senyawa ini diketahui berdampak negatif pada sistem reproduksi dan kekebalan tubuh, mengganggu fungsi hormon, dan menyebabkan kanker. Beberapa penelitian juga menemukan bahwa paparan ibu yang tinggi terhadap PCB dan dioksin dapat meningkatkan risiko berkembangnya cacat tabung saraf, dan menyebabkan kanker. Beberapa penelitian juga menemukan bahwa paparan ibu yang tinggi terhadap PCB dan dioksin dapat meningkatkan risiko berkembangnya cacat tabung saraf.

Rekomendasi untuk membatasi asupan ikan selama kehamilan karena kekhawatiran tentang pencemaran lingkungan telah menyebabkan kebingungan seputar konsumsi ikan dan dalam beberapa kasus, penghindaran. Penting bagi profesional kesehatan untuk mengkomunikasikan dengan benar manfaat konsumsi ikan dan bagaimana potensi risiko dapat diminimalkan tanpa membatasi semua konsumsi ikan selama kehamilan.

Disarankan agar ibu hamil mengonsumsi ikan setidaknya dua porsi setiap minggu.

Namun, untuk mencegah paparan merkuri dan PCB/dioksin yang berlebihan selama kehamilan, rekomendasi tambahan telah dibuat oleh National Health Service untuk:

- mengonsumsi tidak lebih dari dua porsi ikan berminyak per minggu (misalnya salmon, mackerel, trout, herring, sarden),
- mengonsumsi tidak lebih dari dua steak tuna segar atau empat kaleng berukuran sedang (sekitar 140 g per kaleng) tuna per minggu,
- hindari makan hiu, ikan todak atau marlin, dan
- meminimalkan asupan dogfish, sea bass, sea bream, turbot, dan halibut.

### Vitamin A

Vitamin A adalah vitamin yang larut dalam lemak yang ditemukan dalam makanan sebagai retinol atau prekursor vitamin A seperti karotenoid. Asupan vitamin A ibu penting untuk kesehatan mata, sistem kekebalan tubuh, dan untuk pertumbuhan janin. Namun, kelebihan asupan vitamin A dapat menimbulkan efek teratogenik pada janin, meningkatkan risiko cacat lahir. Wanita hamil harus menghindari suplemen yang mengandung lebih dari 700Mg vitamin A, kecuali jika kekurangan dan/atau telah disarankan sebaliknya oleh profesional kesehatan terdaftar. Wanita juga dianjurkan untuk tidak mengonsumsi hati atau produk hati seperti pate, atau minyak hati ikan selama kehamilan, untuk menghindari konsumsi vitamin A yang berlebihan.<sup>A</sup>

### Poin latihan

- Ibu hamil seringkali mengandalkan tenaga kesehatan (dokter kandungan, bidan, dan dokter umum) untuk mendapatkan informasi gizi selama kunjungan antenatal rutin. Profesional kesehatan harus mendorong wanita untuk makan makanan yang sehat dan bervariasi selama kehamilan, untuk memastikan kebutuhan nutrisi terpenuhi.
- Kenaikan berat badan yang berlebihan dan tidak adekuat selama kehamilan telah dikaitkan dengan hasil yang merugikan. Anjuran selama hamil adalah meningkatkan asupan energi dengan caraway 200 kalori per hari dan hanya pada trimester ketiga.
- Untuk mencegah perkembangan cacat tabung saraf (NTD) seperti spina bifida, 400 harianMg suplemen asam folat dianjurkan sebelum konsepsi dan sampai ke 12<sup>th</sup> minggu kehamilan. Wanita yang berisiko NTD disarankan untuk mengonsumsi asam folat 5 mg per hari.
- Dianjurkan agar wanita hamil mengambil suplemen harian yang mengandung 10Mg vitamin D. Rekomendasi ini sangat penting selama bulan-bulan musim dingin dan bagi para wanita yang berisiko mengalami status vitamin D yang lebih rendah.
- Sumber makanan vitamin B12 adalah hewani. Untuk hamil wanita yang vegan atau memilih untuk mengecualikan semua produk hewani dari diet mereka (termasuk susu, telur) suplemen vitamin B12 harus dipertimbangkan.
- Keamanan dan kebersihan makanan penting selama kehamilan karena ini adalah masa kekebalan yang terganggu. Wanita hamil harus memberi perhatian khusus pada praktik keamanan makanan untuk menghindari tertular penyakit bawaan makanan dari patogen seperti listeria, salmonella, Toksoplasma gondii, dan kampilobakter.
- Profesional kesehatan harus memberi tahu wanita hamil tentang rekomendasi khusus seputar tingkat konsumsi vitamin A, ikan, dan kafein yang aman, dan tidak mengonsumsi alkohol selama kehamilan.

### BACAAN LEBIH LANJUT

Yayasan Nutrisi Inggris. Nutrisi untuk kehamilan. Tersedia di:<https://www.nutrition.org.uk/healthyliving/nutritionforpregnancy.html>.

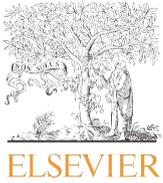
Departemen Kesehatan. Minum risiko rendah Kepala Petugas Medis Inggris pedoman. Tersedia di:[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/545937/UK\\_CMOs\\_report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545937/UK_CMOs_report.pdf).

Dinas Kesehatan Nasional. Mulai 4 kehidupan. Tersedia di:<https://www.nhs.uk/start4life/kehamilan/>.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Makan sehat dan suplemen vitamin pada kehamilan. Tersedia di:<https://www.rcog.org.uk/en/patients/patient-leaflet/healthy-eating-andvitamin-supplements-in-pregnancy/>.

Komite Penasihat Ilmiah tentang Nutrisi. Nasihat tentang konsumsi ikan: manfaat & risiko. Tersedia di:[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/338801/SACN\\_Advice\\_on\\_Fish\\_Consumption.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/338801/SACN_Advice_on_Fish_Consumption.pdf).

Asosiasi Diet Inggris. Lembar fakta makanan: kehamilan. Tersedia pada:<https://www.bda.uk.com/foodfacts/Pregnancy.pdf>.

Daftar isi tersedia di [ScienceDirect](#)

Menjelajahi

halaman utama jurnal: [www.elsevier.com/locate/jsc](http://www.elsevier.com/locate/jsc)

## Pijat dan aplikasi panas pada nyeri dan kenyamanan persalinan: Sebuah studi eksperimental terkontrol quasrandomized

Hulya Türkmən<sup>A,\*</sup>, Nazan Tuna Oran<sup>B</sup>

<sup>A</sup>Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Balıyazır Üniversitesi kesir, Balıyazır, Turki  
<sup>B</sup>Departemen Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ege, İzmir, Turki

## ARTIKEL

## INFO

Sejarah Artikel:  
 Diterima 25 Mei 2020  
 Direvisi 4 Agustus 2020  
 Diterima 9 Agustus 2020  
 Tersedia online xxx

## Kata kunci:

Kenyamanan selama persalinan  
 Aplikasi panas  
 Nyeri persalinan  
 Pijat  
 Kebidanan

## ABSTRAK

**Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pijat sakral dan aplikasi panas terhadap persepsi nyeri persalinan dan tingkat kenyamanan pada ibu hamil.

**Metode:** Ini adalah studi eksperimental terkontrol semi-acak. Data dikumpulkan dalam tiga kelompok pada tahun 2016: kelompok aplikasi panas (HAG), kelompok pijat (MG), dan kelompok kontrol (CG). Setiap kelompok terdiri dari 30 ibu hamil primipara (rentang usia: 17-35) yang pembukaan serviksnya mencapai 4-5 cm. Pada pembukaan serviks 4-5 cm, 6-7 cm, dan 8-9 cm, pijat sakral diterapkan pada MG, dan aplikasi panas sakral diterapkan pada HAG. Setiap kelompok menerima asuhan kebidanan standar selama persalinan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan Childbirth Comfort Questionnaire (CCQ) dan Numerical Rating Scale (NRS). Data dianalisis dengan menggunakan uji Chi-square, uji Friedman, Paired sample T-uji, ANOVA, uji Kruskal-Wallis, dan uji peringkat bertanda Wilcoxon

**Hasil:** Rata-rata skor nyeri pada HAG (4,56§0,67) selama 4-5 cm pembukaan serviks secara signifikan lebih rendah dibandingkan pada MG (5,03§1,06) atau CG (5,23§0,72) ( $p < 0,05$ ). Rata-rata skor nyeri pada HAG (6,80§0,7) dan MG (7,30§0,8) selama 6-7 cm pembukaan serviks secara signifikan lebih rendah daripada di CG (7,70§0,5) ( $p < 0,001$ ). Selain itu, perbedaan yang signifikan secara statistik ditemukan antara rata-rata skor total CCQ (HAG: 31,06§3,46, KG: 27,66§3,85,  $p < 0,05$ ), rata-rata skor kenyamanan fisik CCQ (HAG: 13,16§1,89, KG: 11,03§1,80,  $p < 0,001$ ), rata-rata skor tingkat kenyamanan bantuan CCQ (HAG: 11,23§1,43, CG: 10,00§2,01,  $p < 0,05$ ) dan rata-rata skor tingkat kenyamanan transendensi CCQ (HAG: 19,83§2,37, KG: 17,66§2,15,  $p < 0,05$ ) dan HAG dan CG selama 8-9 cm pembukaan serviks.

**Kesimpulan:** Aplikasi panas dan masase dapat digunakan sebagai intervensi kebidanan yang aman dan efektif untuk mengurangi persepsi nyeri pada ibu hamil dan memberikan kenyamanan saat persalinan.

© 2020 Elsevier Inc. Semua hak dilindungi undang-undang.

### Perkenalan

Nyeri pada kala I persalinan timbul akibat dilatasi serviks dan kontraksi uterus. Nyeri terjadi di punggung, sakrum, tungkai, dan paha saat kepala janin turun ke panggul sehingga menimbulkan tekanan pada pleksus lumbosakral.<sup>1-3</sup> Nyeri persalinan merupakan tanda fisiologis dari kemajuan persalinan. Jika tidak diredakan, dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin.<sup>4,5</sup> Nyeri yang berlebihan meningkatkan rasa takut dan cemas pada ibu hamil sehingga terjadi peningkatan sekresi katekolamin. Sekresi katekolamin menyebabkan ketegangan otot panggul yang mengakibatkan resistensi terhadap gaya tolak rahim dan gaya tolak yang diberikan oleh wanita hamil. Perpanjangan kondisi ini mengakibatkan rasa sakit tambahan selama proses persalinan.<sup>6</sup> Oleh karena itu, American Society of Anesthesiologists dan American College

Ahli Obstetri dan Ginekologi telah mengakui bahwa permintaan ibu akan pereda nyeri merupakan indikasi medis yang memadai untuk pengobatan guna meredakan nyeri persalinan.<sup>7</sup> Metode non-farmakologis untuk meredakan nyeri persalinan mengatasi faktor psiko-emosional dan aspek fisik nyeri. Kemampuan seorang wanita untuk mengendalikan rasa sakit, emosi, dan perilaku selama persalinan merupakan aspek penting dari pengalaman melahirkan yang baik.<sup>6-8</sup>

Kolcaba<sup>9</sup> menciptakan struktur taksonomi holistik untuk konsep "kenyamanan" yang terdiri dari tiga tingkatan dan empat dimensi (fisik, psikososial, lingkungan, dan sosiokultural). Kenyamanan saat melahirkan dan Kolcaba<sup>9</sup> teori kenyamanan cocok karena persalinan alami sering diinginkan. Konsep kenyamanan dikategorikan dalam tiga tingkatan: kemudahan, kelegaan, dan transendensi. Jika nyeri persalinan berhasil diatasi, ibu hamil merasa lega. Wanita hamil yang bisa mengatasi nyeri persalinan dan tidak takut melahirkan menunjukkan hal yang luar biasa. Pemberian kenyamanan selama persalinan merupakan salah satu tanggung jawab kebidanan. Bidan bertanggung jawab dalam perencanaan dan pelaksanaan metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu hamil dan meningkatkan tingkat kenyamanan persalinan.<sup>9-12</sup>

\* Penulis yang sesuai.

Alamat email: [hulyaturkmen@balikesir.edu.tr](mailto:hulyaturkmen@balikesir.edu.tr) (H.Tu Türkmən),  
[nazanoran@ege.edu.tr](mailto:nazanoran@ege.edu.tr) (NT Oran).

Selama persalinan kala I, berbagai teknik nonfarmakologi digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan dan memberikan kenyamanan. Pijat dan aplikasi panas adalah salah satu metode yang paling umum digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Mekanisme aksi untuk aplikasi pijatan dan panas adalah sama dan dijelaskan oleh teori kontrol gerbang. Teori ini menyatakan bahwa pemijatan atau aplikasi panas memicu refleksi sumsum tulang belakang yang menutup pintu gerbang ke mana rasa sakit disampaikan dan meningkatkan ambang rasa sakit. Panas atau pijatan selama persalinan mengoksigenasi daerah yang dioleskan dan menghilangkan bahan limbah dari daerah tersebut sebagai akibat dari vasodilatasi di pembuluh darah perifer. Juga aplikasi panas atau pijat selama persalinan meningkatkan kadar serotonin dan dopamin dan menurunkan norepinefrin dan kortisol. Hal ini mengakibatkan berkurangnya kelelahan, relaksasi kejang otot, peningkatan kelegaan dan kenyamanan, peningkatan aktivitas fisik, gangguan mental dari rasa sakit, dan penurunan kecemasan. Oleh karena itu, wanita yang melahirkan dapat mentolerir rasa sakit dengan lebih baik.<sup>7,8,13-15,16</sup> Panas dapat diterapkan dengan mudah dengan berbagai perangkat dan metode yang tidak mahal, seperti thermoforming, dan penggunaan kompres basah dan sabun termal. Metode ini memiliki sedikit efek samping jika digunakan dengan benar. Panas dapat diterapkan pada sakrum, perut bagian bawah, dan perineum selama persalinan.<sup>4,16-19</sup> Pijat dapat diterapkan ke area seperti sakrum, bahu, punggung, kepala, perut bagian bawah, tangan, dan kaki selama persalinan.<sup>8,20-23</sup> Dalam beberapa penelitian, pijat atau aplikasi panas digunakan sebagai metode yang efektif untuk mengurangi nyeri persalinan selama kala satu persalinan.<sup>4,10,19,24-32</sup> Sepengetahuan kami, hanya ada satu penelitian dalam literatur yang meneliti pengaruh pijatan terhadap kenyamanan selama persalinan dengan kuesioner.<sup>10</sup> Namun, belum ada penelitian dalam literatur yang meneliti pengaruh aplikasi panas terhadap kenyamanan selama persalinan dengan kuesioner pengukuran. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat sakral dan aplikasi panas terhadap persepsi nyeri dan tingkat kenyamanan saat persalinan kala I.

## Metode

### Jenis dan lokasi studi

Studi eksperimental terkontrol kuasi-acak ini dilakukan antara Juni dan Desember 2016 di ruang bersalin Rumah Sakit Umum di Turki.

### Sampel studi

Mempertimbangkan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada aplikasi pijat dan panas dalam persalinan, ukuran sampel 30 untuk setiap kelompok ditentukan dengan menggunakan program G\*Power 3. Analisis kekuatan menunjukkan bahwa ukuran sampel ini memiliki kekuatan  $A=0,05$  hingga 99%. Estimasi efek didasarkan pada temuan sebelumnya dari Karami et al.<sup>22</sup> yang melaporkan bahwa rata-rata intensitas nyeri yang diukur dengan skala analog visual adalah 7,22§0,83 pada kelompok pijat dan 7,94§1,02 pada kelompok kontrol. Kami bertujuan untuk menentukan perbedaan yang serupa. Pengurangan nyeri yang diamati selama pembukaan serviks 6-7 cm setelah intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol memiliki ukuran efek 1,37.

Sebanyak 98 wanita hamil primipara dilibatkan dalam penelitian ini. Namun, 8 di antaranya dikeluarkan karena persalinan dengan operasi caesar. Tiga kelompok penelitian dibentuk: kelompok aplikasi pijat (MG), kelompok aplikasi panas (HAG), dan kelompok kontrol (CG) ( $n=30$  untuk setiap kelompok). Pijat sakral atau panas sakral diterapkan pada kelompok intervensi. Hanya asuhan kebidanan standar yang diberikan kepada kelompok kontrol (**Gambar 1**).

Kriteria inklusi adalah: ibu hamil primipara dengan harapan persalinan pervaginam, kehamilan cukup bulan, janin tunggal yang sehat, presentasi kepala, kala persalinan aktif (pelebaran 4-5 cm), dan infus oksitosin. Kriteria eksklusi adalah: intervensi farmakologis untuk nyeri persalinan, wanita primipara yang tidak kooperatif selama persalinan, dan eksim pada area aplikasi pijat/panas. Delapan

wanita hamil yang dibawa ke operasi caesar karena kegagalan kemajuan persalinan dikeluarkan.

Infus oksitosin rutin diberikan pada ibu hamil di rumah sakit tempat penelitian ini dilakukan. Kepada semua ibu hamil dalam setiap kelompok, diberikan infus oksitosin 10 IU/ml dengan 4 tetes/menit pada pembukaan serviks 4-5 cm. Infus oksitosin dinaikkan 4 tetes setiap 20 menit dan maksimal 40 tetes/menit.

Alokasi kuasi-randomisasi ditentukan untuk setiap wanita hamil menurut hari dalam seminggu mereka tiba di rumah sakit dalam persalinan. Pengalokasian pengacakan kuasi dicapai dengan mengumpulkan data pada hari Senin, Rabu, dan Jumat setiap minggu selama masa studi. Alasan penerapan metode pengacakan ini karena adanya lebih dari satu ibu hamil dalam satu ruangan. Menerapkan pijatan ke satu wanita hamil sambil mengoleskan panas ke wanita lain tidak tepat. Pijat sakral diterapkan pada hari Senin, aplikasi panas sakral diterapkan pada hari Rabu, dan data dari kelompok kontrol dikumpulkan pada hari Jumat.

Asuhan kebidanan standar diberikan sesuai dengan rekomendasi dari Organisasi Kesehatan Dunia. Pemantauan standar kebidanan terhadap pelebaran dan penipisan serviks, kontraksi, detak jantung janin, dan temuan vital dilakukan untuk semua wanita hamil. Selain itu, bidan memberi tahu semua wanita hamil tentang teknik pernapasan selama persalinan.<sup>33</sup>

### Alat pengumpulan data

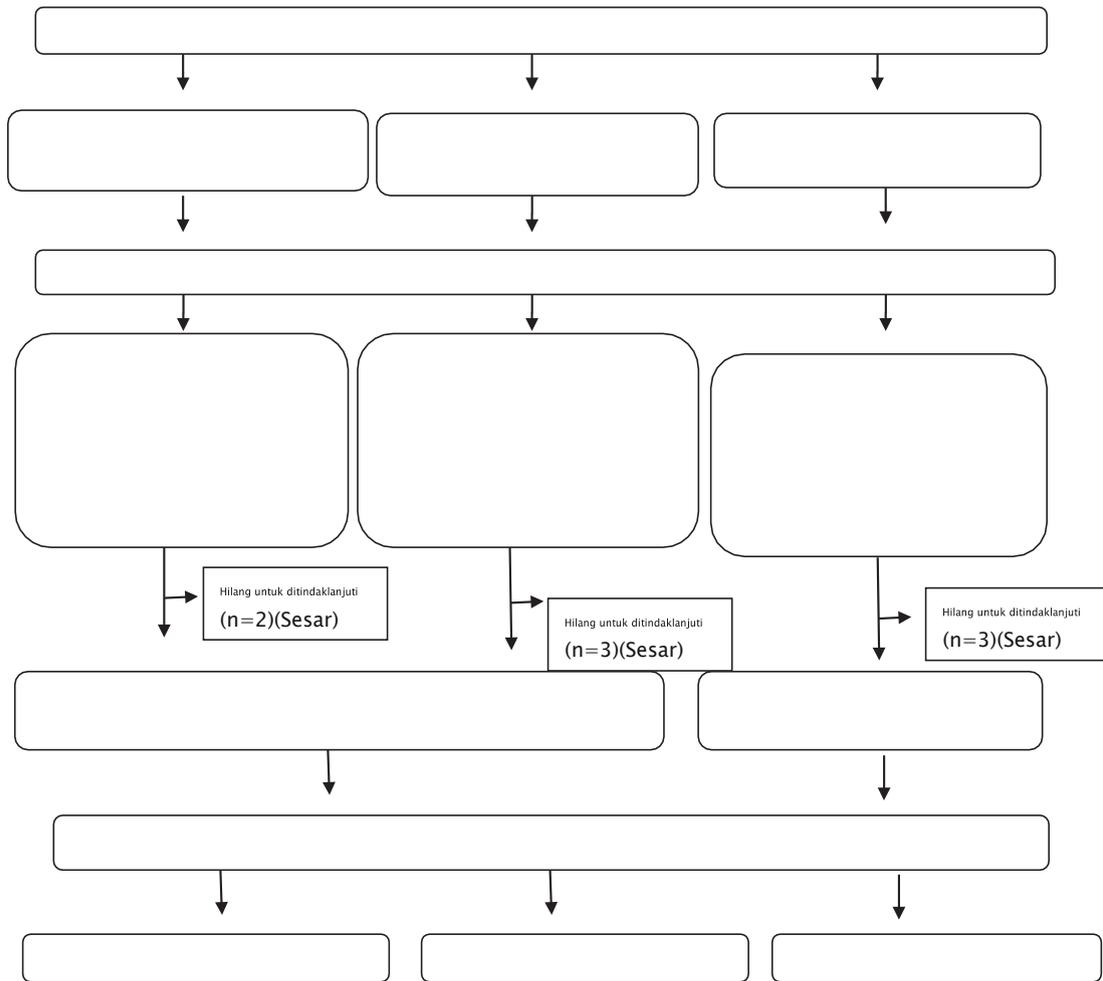
Survei 3 bagian digunakan untuk pengumpulan data. Kuesioner termasuk formulir informasi pribadi (PIF), skala peringkat numerik (NRS) untuk mengukur rasa sakit, dan Kuesioner Kenyamanan Melahirkan (CCQ) untuk mengevaluasi kenyamanan.

### Formulir informasi pribadi

PIF, alat yang dikembangkan penyidik, terdiri dari 20 pertanyaan yang dibagi menjadi 2 bagian: 1) karakteristik demografis dan 2) kehamilan dan riwayat kebidanan (**Tabel 1**).

### Kuesioner kenyamanan persalinan-CCQ

Kenyamanan adalah ekspresi dari hal-hal yang diinginkan atau dibutuhkan dalam bidang fisik, psikososial, sosial budaya, dan lingkungan.<sup>10</sup> Kenyamanan fisik meliputi persepsi fisik nyeri persalinan. Kenyamanan psikospiritual meliputi perasaan harga diri, kesadaran diri batin, dan persepsi makna dalam hidup seseorang. Kenyamanan lingkungan meliputi pengaruh faktor eksternal terhadap ibu hamil. Kenyamanan sosiokultural terdiri dari hubungan sosiokultural termasuk keluarga, dukungan finansial, pendidikan, dan tradisi.<sup>9-12</sup> Skala CCQ digunakan untuk mengetahui tingkat kenyamanan ibu hamil. Skala CCQ dikembangkan oleh Schuling et al.,<sup>10</sup> dan studi validitas dan reliabilitas skala Turki dilakukan oleh Potur et al.<sup>34</sup> CCQ adalah skala tipe Likert 5 poin dengan sembilan item. Setiap item diberi skor antara sangat tidak setuju (1 poin) hingga sangat setuju (5 poin). Dimungkinkan untuk mendapat skor dari 9 hingga 45 ketika semua pertanyaan pada skala dijawab. Skor tinggi mengacu pada kenyamanan tinggi. CCQ terdiri dari subskala fisik, lingkungan, dan psikospiritual dan rasa lega dan transendensi tertentu. Potur et al.<sup>34</sup> menunjukkan bahwa subskala sosiokultural memiliki koefisien korelasi skor total item kurang dari 0,30. Item yang menunjukkan tingkat kemudahan diekstraksi dari skala. Potur et al.<sup>34</sup> menemukan nilai reliabilitas alpha Cronbach dari skala menjadi 0,75, yang mirip dengan yang diamati dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini, CCQ diterapkan dua kali secara total, satu sebelum intervensi selama pembukaan serviks 4-5 cm dan satu segera setelah intervensi selama pembukaan serviks 8-9 cm. Koefisien alfa Cronbach dari penelitian ini ditemukan sebesar 0,78.



Gambar 1. flalur penelitian.

Tabel 1  
Karakteristik sosiodemografi dan kebidanan wanita hamil.

Ciri	Kelompok aplikasi panas		Grup pijat		Grup kontrol		X2p
	N	%	N	%	N	%	
<u>Kelompok usia</u>							
19 dan di bawah	3	9.4	2	6.1	2	6.1	
20-29 tahun	26	81.2	27	81.8	25	75.7	1.423
30 dan lebih tua	3	9.4	4	12.1	6	18.2	0.840
Usia, Berarti§SD		23.68§3.49 (Min.17; Maks.32)		24.39§3.96 (Min.19; Maks.35)		25.45§3.64 (Min.18; Maks.32)	
<u>Status pendidikan</u>							
Lulusan SD Lulusan SMA Lulusan Universitas Status kerja	14	43.8	15	45.4	14	42.4	0,675
	117	34.421.8	126	36.418.2	145	42.415.2	0.954
<u>Ya</u>	5	15.6	10	30.3	11	33.3	2.977
<u>TIDAK</u>	27	84.4	23	69.7	22	66.7	0,226
<u>Kehamilan yang direncanakan</u>							
<u>Ya</u>	30	93.8	31	93.9	30	90.9	
<u>TIDAK</u>	2	6.2	2	6.1	3	9.1	
<u>Frekuensi kontrol antenatal Satu hingga empat tindak lanjut Lima dan lebih banyak tindak lanjut Berarti kontrol antenatal</u>	6	18.8	3	9.1	3	9.1	1.871
	26	81.2	30	90.9	30	90.9	0,392
		7.97§3.22		8.48§2.50		8.09§2.72	
<u>Total</u>		(Min.1; Maks.15)		(Min.4; Maks.15)		(Min.2; Maks.14)	
	32	100.0	33	100.0	33	100.0	

§Karena lebih dari 20% sel memiliki nilai kurang dari 5, sel tersebut tidak dievaluasi.

### Skala peringkat numerik (NRS)

Skala NRS digunakan untuk mengevaluasi tingkat nyeri.<sup>35</sup> Subyek diminta untuk menilai tingkat rasa sakit mereka menggunakan angka dari 0 (tidak ada rasa sakit) sampai 10 (rasa sakit terburuk yang bisa dibayangkan) pada skala ini. Dalam penelitian ini, NRS diaplikasikan sebanyak lima kali, satu kali sebelum intervensi, tiga kali segera setelah intervensi (selama pembukaan serviks 4-5, 6-7, dan 8-9 cm) dan sekali setelah melahirkan.

### Prosedur pengumpulan data

Setiap peserta penelitian diberikan formulir informasi deskriptif, Childbirth Comfort Questionnaire (CCQ) untuk mengetahui tingkat kenyamanan, dan Numerical Rating Scale (NRS) untuk mengetahui tingkat nyeri, selama tahap aktif persalinan (sebelum intervensi, 4-5 cm). dilatasi serviks) oleh penulis pertama. Setiap kelompok menerima asuhan kebidanan standar pada persalinan kala satu (**Gambar 1**).

Kelompok I intervensi diperlakukan tiga kali secara total, selama 4-5, 6-7, dan 8-9 cm pembukaan serviks. Aplikasi pijat dan panas diterapkan oleh penulis pertama. Segera setelah setiap intervensi, NRS dicatat di antara kontraksi. CCQ dicatat antara kontraksi dan sebelum intervensi apa pun selama pembukaan serviks 4-5 cm dan setelah intervensi terakhir dilakukan selama pembukaan serviks 8-9 cm (**Gambar 1**).

Pada CG, NRS dicatat selama dilatasi serviks 4-5, 6-7, dan 8-9 cm, dan CCQ selama dilatasi serviks 4-5 dan 8-9 cm (**Gambar 1**).

NRS diterapkan terakhir kali pada ketiga kelompok pada 5 menit setelah melahirkan (**Gambar 1**).

### Intervensi

Thermoforming, metode aplikasi panas kering, dilakukan pada daerah vertebra sakral (S1-S4) wanita hamil di HAG saat mereka dalam posisi duduk atau berbaring miring ke kiri (selama 4-5, 6-7, dan 8-9 cm pelebaran serviks).<sup>4</sup> Thermoforming diaplikasikan dengan terlebih dahulu membungkus bahan dengan handuk untuk melindungi ibu hamil dari pengaruh langsung permukaannya yang panas. Menurut penelitian sebelumnya, suhu thermoforming harus antara 38 dan 40 °C.<sup>28,36,37</sup> Suhu rata-rata air yang digunakan dalam thermoforming adalah 50 °C. Suhu air diukur dengan menggunakan termometer cair. Ketika air 50 °C digunakan untuk aplikasi panas thermoforming, suhu permukaan mencapai sekitar 40 °C. Aplikasi panas dilakukan terus menerus selama 20 menit.<sup>38</sup> Aplikasi panas diterapkan oleh penulis pertama.

Dalam penelitian ini, Linda Kimber's<sup>39</sup> protokol pijat digunakan. Pemijatan dengan teknik effleurage dan friction dilakukan pada bagian lateral kanan dan kiri sepanjang 4-5 cm dari garis tengah pada regio vertebra sakral (S1-S4) peserta kelompok aplikasi pemijatan, dalam posisi duduk atau berbaring miring ke kiri. (pada pembukaan serviks 4-5, 6-7, dan 8-9 cm). Aplikasi pemijatan dilakukan terus menerus hanya selama 10 menit karena dianggap dapat menyebabkan iritasi pada area yang diberikan. Terapi pijat diterapkan oleh penulis pertama yang terlatih dalam pijat.

### Ukuran hasil

Ukuran hasil utama meliputi 1) tingkat keparahan nyeri persalinan yang dinilai dengan NRS, dan 2) tingkat kenyamanan saat persalinan. Ukuran hasil sekunder adalah tanggapan peserta tentang efektivitas pemijatan dan aplikasi panas.

### Pertimbangan etis

Studi ini disetujui oleh Komite Etika Penelitian Klinis Kedokteran di Turki dan Asosiasi Rumah Sakit Umum

(nomor: 94.025.189-050.03-5764). Para wanita hamil yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini diberitahu tentang tujuan dan prosedur penelitian. Dijelaskan kepada peserta bahwa intervensi tidak menimbulkan risiko bagi ibu hamil. Peserta juga diberitahu bahwa semua informasi yang dapat diidentifikasi akan dirahasiakan. Peserta dapat meninggalkan penelitian kapan saja. Persetujuan tertulis dan formulir informasi sukarela diperoleh dari semua peserta. Studi ini dicatat dalam Clinical Trial Database (NCT04382833).

### Analisis data

Uji Chi-square digunakan untuk menentukan perbedaan antar kelompok dalam hal karakteristik sosiodemografi dan kebidanan wanita hamil. Tes Kolmogorov-Smirnov digunakan untuk menilai normalitas data.

Di dalam kelompok, tes Friedman digunakan untuk menentukan perubahan persepsi nyeri wanita hamil saat persalinan berlangsung. Perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri selama pembukaan serviks 4-5 cm dan tingkat nyeri selama tahap persalinan lainnya ditentukan dengan menggunakan uji peringkat bertanda Wilcoxon. Analisis varian ukuran berulang (ANOVA) digunakan untuk menentukan perbedaan tingkat kenyamanan dari waktu ke waktu dalam setiap kelompok. Perbedaan tingkat kenyamanan antara pembukaan serviks 4 dan 5 dan 8-9 cm dinilai menggunakan sampel berpasangan T-tes.

Dalam kelompok, uji Kruskal-Wallis digunakan untuk mengetahui perbedaan persepsi tingkat nyeri pada ibu hamil pada kelompok aplikasi panas, pijat, dan kontrol. ANOVA satu arah dan Bonferroni post-hoc digunakan untuk menentukan apakah ada hubungan yang signifikan antara tingkat kenyamanan dalam aplikasi panas, pijat, dan kelompok kontrol.

### Hasil

**Tabel 1** menunjukkan karakteristik sosiodemografi dan kebidanan ibu hamil di HAG, MG, dan CG. Wanita hamil di HAG, MG, dan CG ditemukan homogen dalam hal usia, pendidikan, status pekerjaan, dan frekuensi kontrol antenatal (hal >0,05).

Rata-rata skor nyeri pasca intervensi selama pembukaan serviks 4-5 cm pada persalinan lebih rendah pada HAG dibandingkan pada MG ( $p = 0,032$ ) dan CG ( $p = 0,007$ ). Rata-rata skor nyeri pasca intervensi selama pembukaan serviks 6-7 cm pada persalinan lebih rendah pada HAG dibandingkan pada MG ( $p = 0,023$ ) dan CG ( $p < 0,001$ ). Selain itu, ditentukan untuk menjadi lebih rendah di MG daripada di CG ( $p = 0,036$ ). Saat persalinan berlangsung, skor nyeri rata-rata pada semua kelompok diamati meningkat ( $p < 0,001$ ) (Uji Peringkat Bertanda Wilcoxon) (**Meja 2**) (**Gambar 2**).

**Tabel 3** menunjukkan bahwa rata-rata skor kenyamanan total pasca-intervensi selama pembukaan serviks 8-9 cm pada persalinan lebih tinggi pada HAG dibandingkan pada CG ( $p = 0,002$ ) (**Gambar 3**).

Tes Bonferroni post hoc mengungkapkan bahwa penurunan tingkat kenyamanan ibu hamil pada tahap akhir persalinan lebih sedikit pada kelompok intervensi dibandingkan pada CG ( $p < 0,001$ ) (**Tabel 3**).

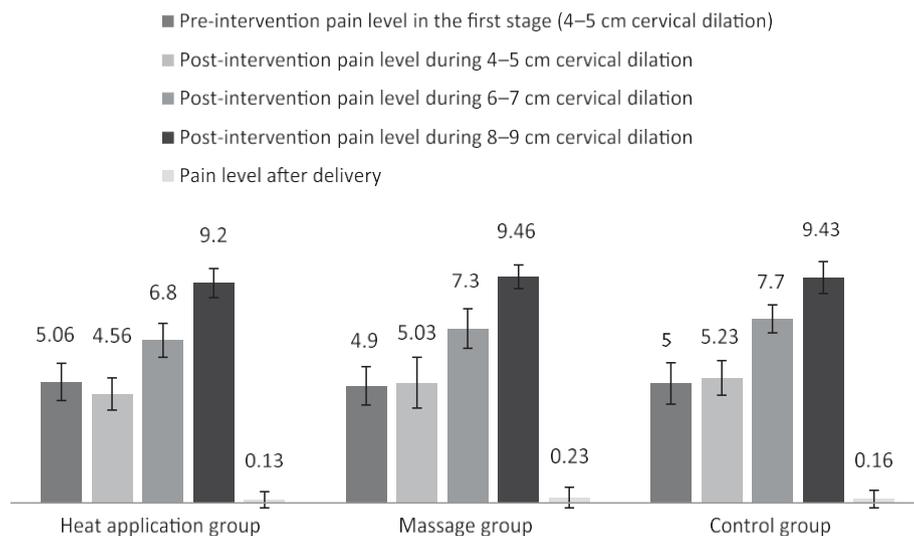
Apost hoc Tes Bonferroni juga mengungkapkan bahwa rata-rata skor kenyamanan fisik pasca-intervensi selama dilatasi serviks 8-9 cm pada persalinan lebih tinggi pada HAG dibandingkan pada CG ( $p < 0,001$ ). Selain itu, rata-rata skor keringanan dan transendensi pasca-intervensi selama dilatasi serviks 8-9 cm pada persalinan lebih tinggi pada HAG dibandingkan pada CG. ( $p = 0,021$  dan  $0,002$ , masing-masing) (**Tabel 3**).

Perbedaan yang signifikan secara statistik terjadi antara skor rata-rata kenyamanan total, subskala kenyamanan fisik dan psikospiritual, tingkat kenyamanan lega dan transendensi yang diperoleh masing-masing kelompok selama dilatasi serviks 4-5 dan 8-9 cm dalam persalinan ( $p < 0,001$ ). Pada CG, rata-rata skor kenyamanan lingkungan selama dilatasi serviks 4-5 cm saat persalinan lebih tinggi daripada rata-rata skor kenyamanan lingkungan pasca intervensi selama dilatasi serviks 8-9 cm saat persalinan ( $p < 0,001$ ) (Sampel Berpasangan T-tes) (**Tabel 3**).

## Meja 2

Tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu hamil selama proses persalinan.

Nyeri (NRS)	Grup aplikasi panas (HAG) Grup pijat (MG) Grup kontrol (CG) p <sup>A</sup>			Perbedaan			
	N	Berarti§SD (Min.–Maks)	N		Berarti§SD (Min.–Maks)	N	Berarti§SD (Min.–Maks)
Tingkat nyeri pra-intervensi pada yang pertama stadium (pelebaran serviks 4–5 cm)	32	5.06§0,78 (3–6)	33	4.90§0,80 (3–6)	33	5.00§0,87 (4–6)	0,716
Tingkat nyeri pasca intervensi selama Dilatasi serviks 4–5 cm Tingkat nyeri pasca intervensi selama pembukaan serviks 6–7 cm	32	4.56§0,67 (4–6)	33	5.03§1,06 (3–7)	33	5.23§0,72 (4–6)	0,004
Tingkat nyeri pasca intervensi selama Pelebaran serviks 8–9 cm	30	6.80§0,71 (5–8)	31	7.30§0,83 (6–9)	32	7.70§0,59 (7–9)	<0,001
Tingkat nyeri setelah melahirkan	30	9.20§0,61 (8–10)	30	9.46§0,50 (9–10)	30	9.43§0,67 (8–10)	0,177
	30	0,13§0,34 (0–1)	30	0,23§0,43 (0–1)	30	0,16§0,37 (0–1)	0,591
<b>P<sup>B</sup></b>		<0,001		<0,001		<0,001	

<sup>A</sup> Tes Kruskal-Wallis.<sup>B</sup> Friedman Test (Wilcoxon Signed-Ranks Test) Infus oksitosin diaplikasikan pada wanita hamil di masing-masing kelompok.

Gambar 2. Tingkat nyeri yang dirasakan ibu hamil pada kelompok aplikasi panas, pijat, dan kontrol.

## Diskusi

Wanita hamil merasakan nyeri pada kala I persalinan akibat dilatasi serviks, kontraksi uterus, ketegangan segmen bawah uterus, hipoksia uterus, iskemia akibat metabolit yang terkumpul di miometrium, dan tekanan pada jaringan di sekitarnya. Rasa sakit yang dirasakan pada tahap awal persalinan sebagian besar terjadi di perut bagian bawah dan daerah sakral.<sup>1,5</sup> Dalam penelitian ini, peningkatan skor NRS ibu hamil terjadi seiring kemajuan persalinan. Demikian pula, penelitian sebelumnya yang meneliti efek metode nonfarmakologis pada nyeri persalinan mengungkapkan bahwa skor nyeri persalinan ibu hamil meningkat seiring dengan kemajuan persalinan.<sup>27,40,41</sup>

Efek aplikasi panas dan pijatan pada nyeri dijelaskan oleh mekanisme kontrol gerbang. Dengan demikian, reseptor sensorik di kulit distimulasi melalui aplikasi panas dan pijatan. Gerbang konduksi nyeri tertutup karena konduksi reseptor sensorik lebih cepat daripada konduksi nyeri.<sup>42,43</sup> Penelitian ini menunjukkan bahwa HAG mengalami penurunan nyeri persalinan yang lebih tinggi dibandingkan dengan MG dan CG selama dilatasi serviks 4–5 dan 6–7 cm saat persalinan. Namun, penelitian ini menemukan bahwa aplikasi panas tidak efektif dalam meredakan nyeri persalinan selama pembukaan serviks 8–9 cm. Fahami dkk.,<sup>4</sup> Behmanesh et al.,<sup>44</sup> Yazdkhasti et al.,<sup>36</sup> dan Kaur dkk.<sup>19</sup> dan melaporkan bahwa aplikasi panas yang dilakukan di daerah punggung bawah mengurangi nyeri persalinan selama tahap pertama persalinan. Fahami

et al.,<sup>4</sup> Behmanesh et al.,<sup>44</sup> dan Yazdkhasti et al.<sup>36</sup> menerapkan aplikasi panas minimal 60–80 menit untuk wanita hamil pada fase pertama persalinan. Kami berteori bahwa ketidakefektifan aplikasi panas pada dilatasi serviks 8–9 cm dalam penelitian ini disebabkan oleh durasi aplikasi panas. Taavoni dkk.<sup>24,31</sup> menemukan bahwa aplikasi panas yang dilakukan pada daerah sakral dan perineum efektif dalam meredakan nyeri persalinan selama 60 dan 90 menit setelah intervensi. Tarrat dkk.<sup>37</sup> dan Tzeng dan Su<sup>27</sup> melaporkan bahwa tingkat nyeri persalinan menurun setelah aplikasi panas sakral dibandingkan dengan pra-intervensi.

Thermoforming, salah satu metode aplikasi panas kering, digunakan dalam penelitian ini. Studi sebelumnya telah meneliti efek metode aplikasi panas basah, seperti mandi air hangat atau mandi air panas pada nyeri persalinan. Mirip dengan hasil penelitian ini, penelitian ini melaporkan bahwa aplikasi panas efektif dalam meredakan nyeri persalinan selama tahap aktif persalinan.<sup>45,46</sup> Beberapa penelitian telah meneliti efek aplikasi dingin dan panas dalam persalinan. Ghani<sup>41</sup> dan Ganji dkk.<sup>28</sup> melaporkan bahwa aplikasi panas dan dingin pada perut bagian bawah dan daerah sakral mengurangi persepsi nyeri ibu hamil pada tahap pertama persalinan. Berbeda dengan penelitian ini, penelitian ini melaporkan efek menghilangkan aplikasi panas dan dingin pada nyeri persalinan selama pembukaan serviks 8–9 cm. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh aplikasi dingin. Beberapa penelitian meneliti efek aplikasi panas pada nyeri persalinan pada tahap pertama dan kedua persalinan

Tabel 3

Perbandingan skor rata-rata kenyamanan total, subskala kenyamanan, dan tingkat kenyamanan yang diperoleh ibu hamil pada kelompok aplikasi panas, pijat, dan kontrol.

Kuesioner Kenyamanan Persalinan (CCQ)	Aplikasi panas grup (HAG) Berarti <sup>a</sup> SD	Pijat grup (MG) Berarti <sup>a</sup> SD	Kontrol grup (CG) Berarti <sup>a</sup> SD	PA	Perbedaan
<b>Skor total kenyamanan</b>					
Kenyamanan pra-intervensi selama pembukaan serviks 4-5 cm	34.03 <sup>b</sup> 3.47	33.06 <sup>b</sup> 3.92	33.45 <sup>b</sup> 4.32	0,607	
Kenyamanan pasca-intervensi selama pembukaan serviks 8-9 cm	31.06 <sup>b</sup> 3.46	29.76 <sup>b</sup> 3.74	27.66 <sup>b</sup> 3.85	0,002	Grup aplikasi panas > Grup kontrol <sup>b</sup>
Perbedaan antara kenyamanan selama 4-5 cm dan 8-9 cm serviks pelebaran	2.86 <sup>c</sup> 2.01	3.23 <sup>c</sup> 1.92	5.60 <sup>c</sup> 1.52	<0,001	Grup aplikasi panas < Grup kontrol <sup>b</sup> Grup pijat < Grup kontrol <sup>b</sup>
<b>Subskala kenyamanan</b>					
<b>Kenyamanan Fisik</b>					
Kenyamanan fisik pra-intervensi selama pembukaan serviks 4-5 cm	14.75 <sup>b</sup> 2.09	14.00 <sup>b</sup> 2.79	13.93 <sup>b</sup> 1.95	0,296	
Kenyamanan fisik pasca-intervensi selama pembukaan serviks 8-9 cm	13.16 <sup>b</sup> 1.89	12.20 <sup>b</sup> 2.17	11.03 <sup>b</sup> 1.80	<0,001	Grup aplikasi panas > Grup kontrol <sup>b</sup>
Perbedaan antara kenyamanan selama 4-5 cm dan 8-9 cm serviks pelebaran	<0,001	<0,001	<0,001		
<b>Kenyamanan Psikospiritual</b>					
Kenyamanan psikospiritual pra-intervensi selama 4-5 cm serviks pelebaran	6.93 <sup>b</sup> 1.68	6.33 <sup>b</sup> 1.96	6.72 <sup>b</sup> 2.42	0,485	
Kenyamanan psikospiritual pasca intervensi selama 8-9 cm serviks pelebaran	5.46 <sup>b</sup> 1.30	5.13 <sup>b</sup> 2.19	5.00 <sup>b</sup> 2.11	0,625	
Perbedaan antara kenyamanan selama 4-5 cm dan 8-9 cm serviks pelebaran	<0,001	<0,001	<0,001		
<b>Kenyamanan Lingkungan</b>					
Kenyamanan lingkungan pra-intervensi selama 4-5 cm serviks pelebaran	12.34 <sup>b</sup> 1.53	12.72 <sup>b</sup> 1.66	12.78 <sup>b</sup> 1.49	0,469	
Kenyamanan lingkungan pasca intervensi selama 8-9 cm serviks pelebaran	12.43 <sup>b</sup> 1.59	12.43 <sup>b</sup> 1.52	11.63 <sup>b</sup> 1.65	0,085	
Perbedaan antara kenyamanan selama 4-5 cm dan 8-9 cm serviks pelebaran	0,455	0,305	<0,001		
<b>Tingkat kenyamanan</b>					
<b>Legat</b>					
Bantuan pra-intervensi selama pembukaan serviks 4-5 cm	12.03 <sup>b</sup> 1.67	11.72 <sup>b</sup> 1.48	11.42 <sup>b</sup> 1.95	0,366	
Bantuan pasca-intervensi selama pembukaan serviks 8-9 cm	11.23 <sup>b</sup> 1.43	10.63 <sup>b</sup> 1.51	10.00 <sup>b</sup> 2.01	0,021	Grup aplikasi panas > Grup kontrol <sup>b</sup>
Perbedaan antara bantuan selama 4-5 cm dan 8-9 cm	0,001	<0,001	<0,001		
<b>Transendensi</b>					
Transendensi pra-intervensi selama pembukaan serviks 4-5 cm	22.00 <sup>b</sup> 2.21	21.33 <sup>b</sup> 2.95	22.03 <sup>b</sup> 2.66	0,482	
Transendensi pasca-intervensi selama pembukaan serviks 8-9 cm	19.83 <sup>b</sup> 2.37	19.13 <sup>b</sup> 2.59	17.66 <sup>b</sup> 2.15	0,002	Grup aplikasi panas > Grup kontrol <sup>b</sup>
Perbedaan antara transendensi selama 4-5 cm dan 8-9 cm	<0,001	<0,001	<0,001		

<sup>a</sup> ANOVA satu arah.<sup>b</sup> Tes Post Hoc Bonferroni.<sup>c</sup> Analisis varians pengukuran berulang (Paired Sample T-test).

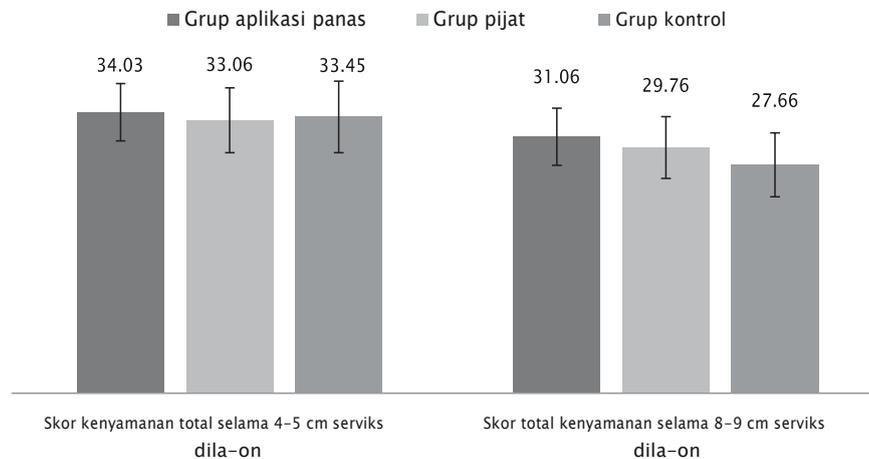
dan menemukan bahwa aplikasi panas pada daerah perineum mengurangi nyeri perineum pada persalinan kala dua. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa aplikasi panas menghilangkan rasa sakit di daerah yang dioleskan.<sup>15-17,47</sup> Pengurangan nyeri persalinan pada persalinan kala satu dapat berkontribusi pada pengalaman persalinan yang positif dan kelahiran alami. Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aplikasi panas sakral pada persalinan dapat diterapkan sebagai intervensi kebidanan.

Pijat meningkatkan sirkulasi di area yang terkena dan mengurangi akumulasi zat yang mengiritasi, seperti asam laktat, di area tersebut. Dengan demikian, persepsi nyeri berkurang.<sup>42,43</sup> Penelitian ini menemukan bahwa aplikasi pijatan mengurangi nyeri persalinan selama pembukaan serviks 6-7 cm. Sebuah studi yang meneliti efek metode pereda nyeri nonfarmakologis pada nyeri persalinan menemukan bahwa pijatan yang diterapkan pada daerah sakral mengurangi nyeri persalinan pada 65,3% wanita hamil.<sup>8</sup>

Ranjbaran et al.,<sup>29</sup> Hu et al.,<sup>30</sup> dan Çevik dan Karaduman<sup>32</sup> melaporkan bahwa aplikasi pijat meredakan nyeri persalinan selama tahap pertama persalinan. Dalam penelitian ini, hanya daerah sakral yang dipijat. Studi sebelumnya melaporkan bahwa pijatan yang diterapkan pada kepala, bahu, punggung, perut bagian bawah, tangan, kaki, dan daerah sakral mengurangi rasa sakit pada persalinan kala satu. Namun, penelitian ini menemukan bahwa pijatan tidak efektif dalam meredakan nyeri persalinan selama pembukaan serviks 4-5 dan 8-9 cm. Perbedaan antara studi ini mungkin karena perbedaan durasi dan wilayah pijatan.<sup>8,20-23</sup> Mirip dengan penelitian ini, Chang et al.,<sup>25</sup> Mortazavi et al.,<sup>26</sup> dan Kamalifard et al.<sup>48</sup> menemukan bahwa aplikasi pijatan meredakan nyeri persalinan pada pembukaan serviks 5-7 cm, tetapi tidak efektif pada pembukaan serviks 8-9 cm.

Penelitian ini menemukan bahwa aplikasi panas dan pijatan tidak efektif dalam meredakan nyeri persalinan selama pembukaan serviks 8-9 cm. Saat persalinan berlangsung, tekanan kepala janin pada pleksus lumbosakral meningkatkan nyeri sakral dan juga menyebabkan nyeri di punggung, kaki, dan pinggul. Selain itu, dengan meningkatnya pelebaran serviks, keparahan nyeri juga meningkat.<sup>12</sup> Oleh karena itu, intervensi pada daerah sakral dianggap tidak cukup efektif untuk menghilangkan rasa sakit pada tahap akhir persalinan. Chang dkk.<sup>25</sup> dan Kamalifard et al.<sup>48</sup> juga melaporkan bahwa aplikasi pijatan tidak berpengaruh dalam meredakan nyeri persalinan pada pembukaan serviks 8-10 cm.

Kenyamanan memberikan rasa lega, kemudahan, keamanan, kemakmuran, harapan, dan harapan.<sup>10</sup> Metode nonfarmakologis yang digunakan selama persalinan menyebabkan penurunan sensasi nyeri dan kecemasan ibu hamil, serta meningkatkan harga diri mereka. Pengaruh metode nonfarmakologi terhadap kenyamanan saat persalinan dapat menjadi signifikan.<sup>49</sup> Penelitian ini menunjukkan bahwa penurunan tingkat kenyamanan ibu hamil pada tahap akhir persalinan lebih sedikit pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa aplikasi panas dan pijatan efektif dalam memberikan kenyamanan selama proses persalinan. Diketahui bahwa pijat memberikan kelegaan fisik dan emosional. Pijat sebagian besar digunakan untuk mengurangi stres dan relaksasi selama proses persalinan. Schuiling et al.<sup>10</sup> menemukan bahwa pijat efektif dalam memberikan kenyamanan saat melahirkan. Simkin dan Bolding<sup>49</sup> mengamati bahwa aplikasi pijat selama persalinan meningkatkan perasaan lega pada wanita hamil. Hu dkk.<sup>30</sup> dan Çevik dan Karaduman<sup>32</sup> melaporkan bahwa terapi pijat mengurangi tingkat kecemasan peserta. Yildirim dan Sahin<sup>23</sup> ditemukan



Gambar 3. Rata-rata skor kenyamanan total dalam kelompok.

bahwa reaksi seperti menangis, perubahan ekspresi wajah, ekspresi ketakutan, kepekaan, dan kegelisahan, lebih rendah pada wanita hamil ketika teknik pijat dan pernapasan diterapkan selama persalinan. Selain itu, ibu hamil yang dirawat dengan teknik pijat dan pernapasan mengurangi nyeri persalinan pascapersalinan dan ruang bersalin secara positif.

Aplikasi panas memiliki efek positif dalam meredakan otot. Sepengetahuan kami, tidak ada studi dalam literatur yang menyelidiki efek aplikasi panas sakral pada kenyamanan, ketika diterapkan selama tahap pertama persalinan dengan kuesioner pengukuran. Penelitian sebelumnya telah melaporkan bahwa pengaplikasian hangat perineum pada persalinan fase kedua secara positif mempengaruhi kenyamanan ibu dengan mengurangi nyeri persalinan. Studi sebelumnya juga menyarankan bahwa aplikasi panas mengurangi tingkat nyeri di daerah yang dirawat dan memberikan kepuasan pasien.<sup>15,16,19,37,47,49</sup> American College of Nurse-Midwives melaporkan bahwa hidroterapi, metode aplikasi panas basah yang digunakan selama persalinan, memberikan kenyamanan pada ibu hamil.<sup>50</sup> Metode nonfarmakologis yang digunakan selama persalinan ini mengurangi kecemasan pada ibu hamil.<sup>49</sup> Literatur menunjukkan bahwa metode nonfarmakologis ini memiliki efek positif pada tingkat kenyamanan dengan memberikan kelegaan pada ibu hamil.<sup>12</sup> Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penurunan tingkat kenyamanan ibu hamil yang terjadi seiring berjalannya persalinan lebih rendah. Oleh karena itu, asuhan kebidanan secara individu pada ibu hamil menjadi sangat penting.

#### Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena semua wanita hamil menerima infus oksitosin pada awal persalinan dibandingkan dengan studi aplikasi pijat atau panas lainnya di mana wanita hamil diharuskan memiliki onset persalinan spontan. Infus oksitosin mereka mungkin telah mempengaruhi hasil penelitian ini. Ini merupakan penelitian pertama yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh aplikasi panas terhadap kenyamanan tenaga kerja. Oleh karena itu, tidak mungkin untuk membandingkan hasil dengan penelitian sebelumnya. Temuan ini mungkin tidak dapat digeneralisasikan untuk populasi yang berbeda.

#### Kesimpulan

Aplikasi panas ditemukan untuk mengurangi persepsi nyeri persalinan selama pembukaan serviks 4-5 dan 6-7 cm, sedangkan aplikasi pijat ditemukan untuk mengurangi persepsi nyeri persalinan selama pembukaan serviks 6-7 cm. Saat persalinan berlangsung, rata-rata skor kenyamanan ibu hamil menurun. Penurunan ini lebih besar pada CG dibandingkan pada HAG dan MG. Hasil ini menunjukkan bahwa aplikasi panas dan masase aman dan efektif digunakan sebagai intervensi kebidanan untuk mengurangi nyeri

persepsi pada ibu hamil dan memberikan mereka kenyamanan dalam proses persalinan. Studi tambahan diperlukan untuk mengevaluasi efek pemijatan dan aplikasi panas pada persalinan kala satu, penurunan persepsi nyeri persalinan, dan peningkatan tingkat kenyamanan.

#### Kontribusi penulis

HT melakukan pengumpulan data, analisis data, dan menyiapkan naskah; NTO menyiapkan naskahnya. Kedua penulis membaca dan menyetujui naskah akhir.

#### Sumber pendanaan

Tidak ada

#### Deklarasi Kepentingan Bersaing

Para penulis melaporkan tidak ada konflik kepentingan. Tidak ada dana yang diterima untuk penelitian ini.

#### Terima kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu hamil atas partisipasinya dalam penelitian ini.

Tempat atau lembaga tempat karya itu dikembangkan, kota dan negara: Balıyakesir Ataturk City Hospital di Turki.

#### Bahan pelengkap

Materi pelengkap yang terkait dengan artikel ini dapat ditemukan dalam versi online di doi: [10.1016/j.explore.2020.08.002](https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.08.002).

#### Referensi

- Davim RMB, Torres GV, Melo ES. Strategi non-farmakologis untuk menghilangkan rasa sakit selama persalinan: pra-pengujian instrumen. *Pendeta Latino-am Enfermagem*. 2007;15(6):1150-1156. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/14.pdf>.
- El-Wahab N, Robinson N. Analgesia dan anestesi dalam persalinan. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2014;24(4):97-102. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2011.02.006>.
- ACOG. Buletin Praktek No. 209: Analgesia Obstetri dan Anestesi. *Obstet Ginekol*. 2019;133(3):e208-e225. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003132>.
- Fahami F, Behmanesh F, Valiani M, Ashouri E. Pengaruh terapi panas pada keparahan nyeri pada wanita primigravida. *Iran J Nurs Kebidanan Res*. 2011;16(1):113-116. PMID: 2203938; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22039388>.
- Kulkarni S, Sia ST. Bahaya nyeri persalinan dan peran analgesia persalinan non-neuraksial. *Curr Anaesth Crit Care*. 2014; 4:109-114. <https://doi.org/10.1016/j.tacc.2014.04.009>.

6. Pang D, O'Sullivan G. Analgesia dan anestesi dalam persalinan. *Obstet Gynaecol Reprod Med.* 2008;18(4):87-92.
7. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Terapi komplementer dan alternatif untuk penanganan nyeri persalinan. *Cochrane Database Systematic Rev.* 2010;4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003521>. Pub2. Seni. Nomor: CD003521. PMID: 17054175.
8. Erdoğan SU, YanSayakkerem E, Goker A. Efek pijat punggung bawah pada rasa sakit dan kepuasan kelahiran yang dirasakan. *Melengkapi Praktek Klinik Ada.* 2017;28:169-175. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.05.016>. PMID: 28779925.
9. Kolcaba KY. Kenyamanan Holistik: mengoperasionalkan konstruk sebagai hasil yang peka terhadap perawat. *Adv Nurs Sci.* 1992;15(1):1-10. PMID: 1519906; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1519906>.
10. Schuiling KD, Sampelle C, Kolcaba K. Menjelajahi hadirnya kenyamanan dalam konteks persalinan. *Praktik Kebidanan Teori. Detik. Ed.* 2011:197-212.
11. Koehn ML. Terapi alternatif dan komplementer untuk persalinan dan kelahiran: penerapan Teori Kenyamanan Holistik Kolcaba. *Praktek Perawat Holistik.* 2000;15(1):66-77. ISSN: 08879311. PMID: 12119621; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12119621>.
12. Chhuntharapat S, Petpichetchian W, Hatthakitt U. Yoga selama kehamilan: efek pada kenyamanan ibu, nyeri persalinan, dan hasil kelahiran. *Melengkapi Praktek Klinik Ada.* 2008;14:105-115. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2007.12.007>.
13. Lane E, Latham T. Mengelola nyeri menggunakan terapi panas dan dingin. *Pediatr Nurs.* 2009;21:14-18. <https://doi.org/10.7748/ paed2009.07.21.6.14.c7146>. PMID: 19623797.
14. Bolbol-Haghighi N, Masoumi SZ, Kazemi F. Pengaruh terapi pijat pada durasi persalinan: uji coba terkontrol secara acak. *J Clin Diagn Res.* 2016;10(4):12-15. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/17447.7688>. PMID: 27190898.
15. Dahlen HG, Homer CSE, Cooke M, Upton AM, Nunn RA, Brodrick BS. Menenangkan lingkungan api: pengalaman wanita dan bidan Australia menggunakan kompres hangat perineum pada tahap kedua persalinan. *Kebidanan.* 2009;25(2):39-48. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.08.002>. PMID: 18031878.
16. Türkmen H, Çetinkaya S, Apay E, Karamu E, Erdoğan D, KŞayalıcı H. Pengaruh Perineum Penerapan Hangat pada Nyeri Perineum, Integritas Perineum, dan Kenyamanan Postpartum pada Tahap Kedua Persalinan: Uji Klinis Acak. *Melengkapi Med Res.* 2020;1-8. <https://doi.org/10.1159/000507605>.
17. Akbarzadeh M, Nematollahi A, Farahmand M, Amooe S. Pengaruh Kompres Hangat Dua Tahap terhadap Durasi Nyeri Tahap Persalinan Pertama dan Kedua dan Skor Apgar pada Wanita Prim Gravida: Uji Klinis Acak. *Ilmu Peduli J.* 2018;7 (1):21-26. <https://doi.org/10.15171/jcs.2018.004>.
18. Tarrats-Velasco L, Cabrera-Jaime S, Gonzalo-de Liria CR, Marti-Ras N, Puig-Domingo M. Sabuk Pelvis Dua Saku Elastis Untuk Penerapan Panas Lumbo-Pelvis Lokal dalam Persalinan. *Obstet Ginekol (Sunnyvale).* 2019;9:515. <https://doi.org/10.35248/2161-10932.19.9.51>.
19. Kaur J, Sheoran P, Kaur S, Sarin J. Efektivitas Kompresi Hangat pada Daerah Lumbo-Sakral dalam Hal Intensitas Nyeri Persalinan dan Hasil Persalinan di antara Nullipara: Studi Intervensi. *Ilmu Peduli J.* 2020;9(1):9-12. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.002>.
20. Taghinejad H, Delpishah A, Suhrabi Z. Perbandingan antara terapi pijat dan musik untuk meredakan keparahan nyeri persalinan. *J Kesehatan Wanita.* 2010;6(3):377-381. <https://doi.org/10.2217/whw.10.15>. PMID: 20426604.
21. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Jones L. Pijat, pijat refleksi dan metode manuel lainnya untuk manajemen nyeri dalam persalinan (ulasan). *Perpustakaan Cochrane.* 2012; 2:1-43. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009290.pub2>. PMID: 22336862.
22. Karami NK, Safarzadeh A, Fathizadeh N. Pengaruh terapi pijat terhadap keparahan nyeri dan hasil persalinan pada primipara. *Keperawatan Keperawatan Iran J Res.* 2007;12 (1):6-9. [https://www.researchgate.net/publication/228770678\\_Effect\\_of\\_Massage\\_Therapy\\_on\\_Severity\\_of\\_Pain\\_and\\_Outcome\\_of\\_Labor\\_in\\_Primipara](https://www.researchgate.net/publication/228770678_Effect_of_Massage_Therapy_on_Severity_of_Pain_and_Outcome_of_Labor_in_Primipara).
23. Yildirim G, Sahin NH. Pengaruh teknik pernapasan dan stimulasi kulit terhadap persepsi nyeri persalinan wanita Turki. *Pain Res Kelola.* 2004;9(4):183-187. PMID: 15605131; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15605131>.
24. Taavoni S, Abdollahian S, Haghani H. Pengaruh terapi panas sakrum-perineum pada nyeri persalinan fase aktif dan kepuasan klien: studi uji coba terkontrol secara acak. *Obat Sakit.* 2013; 14:1301-1306. <https://doi.org/10.1111/pme.12161>. PMID: 23746110.
25. Chang MY, Chen CH, Huang KF. Perbandingan efek pijatan pada nyeri persalinan menggunakan McGill Pain Questionnaire. *J Nurs Res.* 2006;14:190-197. PMID: 16967401.
26. Mortazavi SH, Khaki S, Moradi R, Heidari K, Rahimpour SFV. Pengaruh terapi pijat dan kehadiran petugas pada nyeri, kecemasan dan kepuasan selama persalinan. *Kebidanan Arch Gynecol.* 2012;286:19-23. <https://doi.org/10.1007/s00404-012-2227-4>. PMID: 22271239.
27. Tzeng YL, Su T. Nyeri punggung bawah selama persalinan dan faktor terkait. *J Nurs Res.* 2008;16 (3):231-240. PMID: 18792893; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18792893>.
28. Ganji Z, Sahirvani MA, Rezaei-Abhari F, Danesh M. Pengaruh panas dan dingin lokal intermiten pada nyeri persalinan dan hasil kelahiran anak. *Iran J Nurs Kebidanan Res.* 2013;18(4):298-303. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24403926>.
29. Ranjbaran M, Khorsandi M, Matourpour P, Shamsi M. Pengaruh Terapi Pijat pada Pengurangan Nyeri Persalinan pada Wanita Primipara: Tinjauan Sistematis dan Metaanalisis Uji Klinis Terkontrol Acak di Iran. *Iran J Nurs Kebidanan Res.* 2017;22(4):257-261. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_109\\_16](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_109_16).
30. Hu J, Brettle A, Jiang ZY, Zeng YC. Tinjauan sistematis dan meta-analisis tentang efek terapi pijat dalam menghilangkan rasa sakit selama persalinan. *J Nurs.* 2017;6(4):1-14. <https://doi.org/10.18686/jn.v6i4.130>.
31. Taavoni S, Sheikhan F, Abdollahian S, Ghavi F. Bola kelahiran atau terapi panas? Uji coba terkontrol secara acak untuk membandingkan efektivitas penggunaan bola kelahiran dengan terapi panas sacrumperineal dalam manajemen nyeri persalinan. *Melengkapi Praktek Klinik Ada.* 2016;24:99-102. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.04.001>.
32. Çevik SA, Karaduman S. Efek pijat sakral pada nyeri persalinan dan kecemasan: uji coba terkontrol secara acak. *Jpn J Nurs Sci.* 2020; 17:1-9. <https://doi.org/10.1111/jjns.12272>.
33. Organisasi Kesehatan Dunia. Rekomendasi WHO: Perawatan Intrapartum Untuk Pengalaman Melahirkan yang Positif. *Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia; 2018. Lisensi: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-155021-5.*
34. Potur DC, Merih YD, Kulek H, Çökten ÖC. Validitas dan Keandalan Bahasa Turki Versi Kuesioner Kenyamanan Melahirkan. *Anatolia Nurs Kesehatan Sci.* 2015;18(4):252-258. <http://dergipark.gov.tr/ataunihem/article/34841>.
35. Hartrick CT, Kovan JP, Shapiro S. Skala Peringkat Numerik untuk Pengukuran Nyeri Klinis: Ukuran Rasio. *Praktek Sakit.* 2003;3(4):310-316. <https://doi.org/10.1111/j.1530-7085.2003.03034.x>. PMID: 17166126.
36. Yazdkhasti M, Hanjani SM, Tourzani ZM. Efek terapi panas dan dingin lokal pada intensitas nyeri, durasi fase persalinan, dan hasil kelahiran di antara wanita primipara: uji coba terkontrol secara acak. *Shiraz E-Medis J.* 2018;19(8): e65501. <https://doi.org/10.5812/semj.65501>. Di Pers 2018.
37. Tarrats L, Paez I, Navarri I, Cabrera S, Puig M, Alonso S, dkk. Aplikasi Panas pada Nyeri Lumbar dan Suprapubik Selama Permulaan Persalinan Menggunakan Sabuk Dua Saku Perut Baru: Uji Coba Acak dan Terkontrol. *Obstet Ginekol (Sunnyvale).* 2019;9:511. <https://doi.org/10.35248/2161-10932.19.9.511>.
38. Penggunaan Panas dan Dingin untuk Pereda Nyeri, Perawatan Kesehatan Universitas Missouri [dokumen di Internet]. Tersedia dari: <http://medicine.missouri.edu/ortho/uploads/Heat&Cold.pdf>. (Tanggal akses: 04.12.2016).
39. Kimber L. 1999. Teknik pemijatan untuk persalinan. Tanggal akses: 05.05.2016, <http://www.positivehealth.com/article/childbirth/massage-techniques-forchildbirth>.
40. Chang MY, Wang SY, Chen CH. Efek pijatan pada nyeri dan kecemasan selama persalinan: uji coba terkontrol secara acak di Taiwan. *J Adv Nurs.* 2002;38(1):68-73. PMID: 11895532; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11895532>.
41. Ghani RMA. Efek terapi panas dan dingin selama tahap pertama persalinan pada persepsi wanita tentang pengalaman melahirkan: uji coba terkontrol secara acak. *J Biol Agric Healthc.* 2014;4(26):66-72. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/JBAH/article/view/17411>.
42. Chaillet N, Belaid L, Crocheti C, Roy L, Gagn GP, Moutquin JM. et al. Pendekatan nonfarmakologis untuk manajemen nyeri selama persalinan dibandingkan dengan perawatan biasa: meta-analisis. *KELAHIRAN. Masalah Perawatan Prenat.* 2014;41(2):122-137. <https://doi.org/10.1111/birt.12103>. PMID: 24761801.
43. Bidang T. Pijat Kehamilan dan Persalinan. *Pakar Rev Obstet & Gynecol.* 2010;5(2):177-181. <https://doi.org/10.1586/eog.10.12>. PMID: 20479957.
44. Behmanesh F, Pasha H, Zeinalzadeh M. Pengaruh terapi panas pada keparahan nyeri persalinan dan hasil persalinan pada wanita melahirkan. *Bulan Sabit Merah Iran Med J.* 2009;11(2):188-192.
45. Lee SL, Liu CY, Lu YY, Gau ML. Khasiat mandi air hangat pada nyeri persalinan dan pengalaman melahirkan selama tahap persalinan pertama. *J Obst Gny Neo.* 2013;42:19-28. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01424.x>. PMID: 23167574.
46. Liu Y, Liu Y, Huang X, Du C, Peng J, Huang P. et al. Perbandingan hasil ibu dan bayi baru lahir antara perendaman air selama persalinan dan persalinan konvensional dan melahirkan. *BMC Kehamilan Melahirkan.* 2014;14(160):1-7. PMID: 24886438; <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-160>.
47. Essa RM, Ismail NIAA. Efek kompres hangat perineum tahap kedua pada nyeri perineum dan hasil di antara primipara. *J Nurs Educ Pract.* 2016;6(4):48-58. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n4p48>.
48. Kamalifard M, Shahnazi M, Melli MS, Allahverdzadeh S, Toraby S, Ghahvechi A. Khasiat terapi pijat dan teknik pernapasan pada intensitas nyeri dan respons fisiologis terhadap nyeri persalinan. *Ilmu Peduli J.* 2012;1(2):73-78. <https://doi.org/10.5681/jcs.2012.011>. PMID: 25276679.
49. Simkin P, Bolding A. Pembaruan pendekatan nonfarmakologis untuk meredakan nyeri persalinan dan mencegah penderitaan. *J Kebidanan Kesehatan Wanita.* 2004;49(6):489-504. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.07.007>. PMID: 15544978.
50. American College of Nurse-Midwives. *Hydroterapi Selama Persalinan dan Kelahiran. Divisi Standar dan Praktek; 2014. Bagian Dokumen Klinis (Tanggal akses: 13.06.2017);* <http://www.midwife.org/acnm/files/ccLibraryFiles/Filename/00000004048/Hydrotherapy-During-Labor-and-Birth-April-2014.pdf>.

**PERAWATAN TALI PUSAT NEONATUS DAN MANFAAT  
TALI PUSAT TERBUKA**

Djati Aji Nurbiantoro<sup>1\*</sup>, Febi Ratnasari<sup>2</sup>, Nuryani<sup>3</sup>, Abdul Qohar<sup>4</sup>, Achmad Jaenuri<sup>5</sup>, Dedi Supandi<sup>6</sup>, Asep Syaefullah<sup>7</sup>, Fajar Muharom<sup>8</sup>, Jaelani<sup>9</sup>, Julianus Zendrato<sup>10</sup>, Ilham Efendi<sup>11</sup>, Irwan Novendra<sup>12</sup>, M Hasan Basri<sup>13</sup>, Payumi<sup>14</sup>, Sopian Solihin<sup>15</sup>, Suhandi<sup>16</sup>

<sup>1-16</sup>STIKES Yatsi Tangerang

Email Korespondensi: djatiaji@gmail.com

Disubmit: 07 Juli 2021

Diterima: 21 Juli 2021

Diterbitkan: 01 Februari 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i2.4644>

**ABSTRAK**

Kematian neonatal akibat tetanus neonatorum dapat terjadi pada bayi, penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*. Salah satu perawatan bayi baru lahir yang bertujuan untuk mencegah dan mengidentifikasi perdarahan atau infeksi secara dini adalah dengan melakukan perawatan tali pusat secara benar. Perawatan tali pusat yang dianjurkan adalah menggunakan perawatan tali pusat terbuka karena akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat. Tujuan kegiatan ini adalah dengan memberikan penyuluhan secara daring tentang perawatan tali pusat dengan baik dan benar dan manfaat tali pusat terbuka sehingga diharapkan dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. Metode penyuluhan secara online menggunakan presentasi power point mengenai perawatan tali pusat dan manfaat tali pusat terbuka serta demonstrasi cara melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir melalui aplikasi *Zoom Meeting*. Setelah dilakukan penyuluhan didapatkan peningkatan pengetahuan ibu-ibu tentang perawatan tali pusat dari 52,94% menjadi 83,33% dan manfaat tali pusat terbuka dari 54,90% menjadi 87,25%.

**Kata Kunci:** perawatan tali pusat, manfaat tali pusat terbuka.

**ABSTRACT**

*Neonatal death due to neonatal tetanus can occur in infants, this disease infects newborns caused by the bacillus Clostridium tetani. One of the newborn care that aims to prevent and identify bleeding or infection early is to perform proper care of the umbilical cord. The recommended umbilical cord care is to use an open umbilical cord treatment because it will help drain the cord faster. The purpose of this activity is to provide online counseling about proper and correct umbilical cord care and the benefits of an open umbilical cord so that it is expected to reduce the risk of infection in newborns. The online counseling method uses a power point presentation on umbilical cord care and the benefits of an open umbilical cord as well as a demonstration of how to perform umbilical cord care for newborns through the Zoom Meeting application. After counseling, it was found that the knowledge of mothers about umbilical cord care increased*

from 52.94% to 83.33% and the benefits of an open umbilical cord from 54.90% to 87.25%.

**Keywords:** umbilical cord care, the benefits of an open umbilical cord.

## 1. PENDAHULUAN

Salah satu program pembangunan kesehatan pada periode 2019-2024 adalah meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak. Kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi dimana salah satu penyebab terbesarnya ialah infeksi tetanus neonatorum yang disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir melalui pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril dan teknik perawatan tali pusat yang salah (Kemenkes, 2019).

Kematian neonatal akibat tetanus neonatorum berdasarkan data WHO tahun 2015 untuk negara-negara di Asia Tenggara sebanyak 581 bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian neonatal menyumbang sebesar 19/1000 kelahiranhidup dari angka kematian bayi 32/1000 kelahiran hidup (Simanungkalit & Sintya, 2019).

Kasus tetanus neonatorum di Indonesia tahun 2014 sebanyak 84 bayi dari 15 provinsi dengan mortalitas 54 bayi. Faktor risiko mortalitas tersebut antara lain perawatan tali pusat dengan alkohol, iodium, tradisional, serta perawatan tali pusat yang tidak diketahui caranya. *Case Fatality Rate* (CFR) tetanus neonatorum pada tahun 2014 sebesar 64,3%, meningkat dibandingkan tahun 2013 sebesar 53,8% (WHO, 2015).

Menurut Prawirohardjo, penanganan bayi baru lahir yang kurang baik akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat menyebabkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Salah satunya adalah pencegahan terhadap infeksi yang dapat terjadi melalui tali pusat pada waktu pemotongan tali pusat, melalui mata, melalui telinga pada waktu persalinan atau pada waktu memandikan atau membersihkan bayi dengan bahan yang kurang bersih (Prawirohardjo, 2014).

Perawatan tali pusat diperlukan untuk mencegah tali pusat menjadi media perkembangbiakan mikroorganisme patogen : *Staphylococcus aureus* atau *Clostridia*. Teknik perawatan yang salah dapat menyebabkan infeksi tetanus neonatorum dimana hal tersebut dapat mempengaruhi lama pelepasan tali pusat (Reni et al., 2018).

Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan menggunakan perawatan tali pusat terbuka, meskipun ada juga yang menggunakan kasa kering untuk perawatannya. Perawatan tali pusat terbuka ialah perawatan tali pusat yang tidak diberikan perlakuan apapun. Tali pusat dibiarkan terbuka, tidak diberikan kasa kering maupun antiseptik lainnya. Pelepasan tali pusat dengan bantuan udara. Perawatan terbuka akan membantu pengeringan talipusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat Jeli Wharton yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya dan secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat dan mengeklem tali pusat secara otomatis sehingga menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah didalam sisa tali pusat terhambat atau bahkan tidak mengalir lagi yang membuat tali pusat kering dan layu yang kemudian sisa tali pusat akan terlepas. Paparan udara menyebabkan penguapan pada kandungan air dalam Jeli Wharton dan pembuluh darah, sehingga kandungan air berkurang bahkan

menghilang. Tali pusat mengalami mumifikasi kemudian mengering dan mengalami perubahan (Asiyah, 2017).

Sedangkan perawatan kasa kering yakni perawatan tali pusat yang menggunakan pembungkus berupa kasa kering (bersih atau steril), tali pusat tetap dijaga agar bersih dan kering sehingga tidak terjadi infeksi<sup>9</sup>). Kasa terbuat dari tenunan longgar, bermata besar dan dapat menyerap cairan dengan baik. Proses pelepasan tali pusat perlu difasilitasi oleh udara terbuka. Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi (Reni et al., 2018)

Penelitian dari Dian Puspita Reni pada tahun 2018 yang berjudul perbedaan perawatan tali pusat terbuka dan kasa kering dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir diperoleh hasil responden kelompok kasus (perawatan kasa kering) berjumlah 40 bayi dengan lama pelepasan tali pusat 1-7 hari sebanyak 31 bayi dan 9 bayi yang >7 hari. Responden kelompok kontrol (perawatan tali pusat terbuka) berjumlah 40 bayi dengan lama pelepasan tali pusatnya 1-7 hari sebanyak 38 bayi dan 2 bayi yang > 7 hari. Hasil penelitian ini sesuai juga dengan penelitian Azizah tahun 2015 yang berjudul Perbedaan Waktu Lepasnya Tali Pusat yang dibungkus dengan Kasa Steril dan Perawatan Terbuka pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa waktu lepasnya tali pusat bayi yang dibungkus dengan kassa steril paling lama lepasnya (>7 hari) terdapat 4 responden (40%) dan tali pusat yang lepasnya normal (5-7 hari) sebanyak 6 responden (60%). Hasil penelitian yang menggunakan perawatan terbuka waktu lepasnya paling cepat (<5 hari) terdapat 3 responden (30%) dan tali pusat yang lepasnya normal (5-7 hari) terdapat 7 responden (70%).

Terdapat berbagai hambatan dalam praktik perawatan tali pusat pada bayi neonatus. Kurangnya pengetahuan dari orang tua menyebabkan tali pusat jarang dibersihkan, padahal seharusnya dibersihkan sedikitnya dua kali dalam sehari atau ketika tali pusat terkena urin maupun feses. Bahkan tidak sedikit ibu primipara menggunakan metode jaman dahulu atas saran keluarga dalam perawatan tali pusat, misalnya pemakaian obat-obatan tradisional (bubuk atau daun-daunan dan sebagainya) dalam perawatan tali pusat, padahal hal tersebut dapat menyebabkan masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi (Hidayah, 2021).

Dengan memberikan penyuluhan mengenai perawatan tali pusat neonatus dan manfaat tali pusat terbuka, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman orang tua mengenai perawatan tali pusat pada bayi neonatus dan cara melakukan perawatan tali pusat terbuka, sehingga dapat terhindar dari infeksi yang bisa saja terjadi.

## 2. MASALAH

Masih sering terjadi ibu tali pusat neonatus diberi kassa dan ibu tidak berani mengganti kassa balutan hal tersebut dapat menyebabkan infeksi tali pusat karena dengan basah tersebut menimbulkan mudahnya masuk spora kuman tetanus, disebabkan kurangnya pengetahuan orang tua yang merupakan pasien-pasien kelolaan mahasiswa praktik profesi ners STIKes Yatsi Tangerang, Sehingga menjadi satu alasan dilakukannya penyuluhan tentang Perawatan tali pusat neonatus dan manfaat tali pusat terbuka.



Gambar 1. Maps lokasi acara

### 3. METODE

#### a. Tahap persiapan

Tahap persiapan kegiatan ini dimulai dari pembuatan proposal kegiatan, materi penyuluhan dibuat secara singkat padat dan jelas dengan meminimalkan tulisan dan memberi gambar dalam power point hal tersebut untuk menarik perhatian sehingga memudahkan ibu untuk memahami materi, pembuatan link media dengan *Zoom Meeting*, mengingatkan kembali pada peserta untuk mengikuti acara.

#### b. Tahap pelaksanaan

Setelah semua peserta lengkap memasuki *Zoom Meeting*, ketua kelompok membuka acara dan dilanjutkan dengan presentasi secara jelas oleh narasumber serta dilanjutkan demonstrasi teknik perawatan tali pusat neonatus yang benar, serta demonstrasi perawatan tali pusat terbuka

##### 1) Struktur

Kegiatan diikuti oleh 102 orang ibu dan calon ibu, peserta mengikuti kegiatan melalui *Zoom Meeting* sesuai dengan rencana yang dibuat. Kegiatan penyuluhan dilakukan dengan lancar dan materi yang disampaikan dapat dipahami oleh peserta.

##### 2) Proses

Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada hari Kamis tanggal 10 Juni 2021 dimulai dari pukul 09.00 s/d 11.00 WIB sesuai dengan jadwal yang telah dibuat

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Menimbang kondisi pandemi dan masih berlakunya Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) berskala Mikro di wilayah Tangerang Raya, maka kegiatan penyuluhan dilaksanakan di rumah masing-masing responden pada tanggal 10 Juni 2021 pukul 09.00 s/d 11.00 WIB dengan jumlah peserta 102 orang ibu dan calon ibu.

**Tabel 1. Data Responden Berdasarkan Usia**

Usia	n	Persentasi (%)
20-25 tahun	32	31,37%
25-30 tahun	39	38,24%
30-35 tahun	21	20,59%
35-40 tahun	10	9,80%
<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Tabel 1 menunjukkan presentasi responden berdasarkan kelompok umur di dapatkan dari yang terbanyak usia 25-30 tahun sebanyak 39 orang (38,24%), usia 20-25 tahun sebanyak 32 orang (31,37%), usia 30-35 tahun sebanyak 21 orang (20,59%) dan usia 35-40 tahun sebanyak 10 orang (9,8%).

**Tabel 2. Data Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	n	Persentasi (%)
Sarjana	45	44,12%
SMA	47	46,08%
SMP	10	9,80%
<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 2 menunjukkan presentasi responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan hasil dari yang terbanyak yaitu tingkat pendidikan SMA sebanyak 47 orang (46,08%), tingkat pendidikan Sarjana sebanyak 45 orang (44,12%) dan tingkat pendidikan SMP sebanyak 10 orang (9,80%).

**Tabel 3. Data responden berdasarkan jumlah anak**

Jumlah Anak	n	Persentasi (%)
>1	18	17,65%
1	33	32,35%
Calon Ibu	51	50,00%
<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 3 menunjukkan tentang jumlah anak yang telah dimiliki oleh responden diperoleh hasil dari yang terbanyak yaitu yang belum mempunyai anak (calon ibu) sebanyak 51 orang (50%) telah mempunyai 1 orang anak sebanyak 33 orang (32,35%) dan yang telah mempunyai lebih dari 1 orang anak (>1) sebanyak 18 orang (17,65%).

**Tabel 4. Data responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat neonatus dengan benar sebelum penyuluhan**

Perawatan Tali Pusat	n	Persentasi (%)
Baik	54	52,94%
Cukup	23	22,55%
Kurang	25	24,51%
<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 4 menunjukkan tentang pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat sebelum dilakukan penyuluhan yaitu yang pengetahuannya baik sebanyak 54 responden (52,94%), yang pengetahuannya kurang sebanyak 25 responden (24,51%) dan yang pengetahuannya cukup sebanyak 23 orang responden (22,55%).

**Tabel 5. Data responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang manfaat tali pusat terbuka sebelum penyuluhan**

Manfaat Tali Pusat Terbuka	n	Persentasi (%)
Baik	56	54,90%
Cukup	18	17,65%
Kurang	28	27,45%
<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 5 menunjukkan tentang pengetahuan ibu tentang manfaat tali pusat terbuka sebelum dilakukan penyuluhan yaitu yang pengetahuannya baik sebanyak 56 responden (54,90%), yang pengetahuannya kurang sebanyak 28 responden (27,45%) dan yang pengetahuannya cukup sebanyak 18 orang responden (17,65%).

Setelah dilakukan penyuluhan tentang perawatan tali pusat neonatus, menjelaskan tentang proses membersihkan tali pusat dengan benar serta menjelaskan tentang manfaat tali pusat terbuka, sehingga didapatkan peningkatan pengetahuan ibu.

**Tabel 6  
Data responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat neonatus dengan benar setelah penyuluhan**

Perawatan Tali Pusat	n	Persentasi (%)
Baik	85	83,33%
Cukup	17	16,67%
Kurang	0	0%
<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 6 menunjukkan tentang pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat setelah dilakukan penyuluhan yaitu yang pengetahuannya baik sebanyak 85 responden (83,33%), yang pengetahuannya cukup sebanyak 17 responden (16,67%) dan tidak ada ibu yang pengetahuannya kurang (0%).

Tabel 7  
Data responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang manfaat tali pusat terbuka Setelah penyuluhan

Manfaat Tali Pusat Terbuka	n	Persentasi (%)
Baik	89	87,25%
Cukup	13	12,75%
Kurang	0	0%
Jumlah	102	100%

Dari tabel 7 menunjukkan tentang pengetahuan ibu tentang manfaat tali pusat terbuka sebelum dilakukan penyuluhan yaitu yang pengetahuannya baik sebanyak 89 responden (87,25%), yang pengetahuannya cukup sebanyak 13 responden (12,75%) dan tidak ada ibu yang pengetahuannya kurang (0%).

Kegiatan evaluasi tersebut dilakukan dengan memberikan pertanyaan melalui *google form* yang diisi oleh responden. Evaluasi tersebut dilakukan untuk mengetahui tingkat pemahaman ibu tentang perawatan tali pusat dan manfaat tali pusat terbuka.



Gambar 2. Penyuluhan tentang perawatan tali pusat dan manfaat tali pusat terbuka

Poin utama dalam merawat tali pusat adalah menjaga kebersihan sebelum melakukan perawatan tali pusat dengan cuci tangan, serta menjaga bersih dan kering pada tali pusat dan sekitarnya. Dampak positif perawatan tali pusat secara baik dan benar adalah tali pusat cepat kering dan pupus pada hari ke-5 dan hari ke-7 tanpa komplikasi. Perawatan tali pusat yang tidak benar akan memperlambat puputnya tali pusat, dan juga dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi tali pusat yang disebut dengan *Tetanus Neonatorum* yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium Tetani* dan dapat menyebabkan kematian.

Perawatan tali pusat bisa dilakukan melalui 2 cara yaitu perawatan tali pusat dengan kassa steril yaitu pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kassa steril secara longgar. Melipatpopok di bawah sisa tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja cuci dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan menggunakan kassa.

Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya dua kali dalam sehari. Kassa yang membungkus tali pusat diganti setelah bayi mandi. Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa senti oleh dokter atau bidan agar tali pusat bisa dipotong dan diikat. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan menggunakan apapun, karena menyebabkan tali pusat menjadi lembab. Selain memperlambat lepasnya tali pusat, penutupan tali pusat juga akan menyebabkan resiko infeksi. Bila terpaksa ditutup, tutup dan ikatlah dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan mempergunakan kassa steril dan pastikan bagian pangkal tali pusat terkena udara dengan bebas (Kemenkes, 2017).

Dan yang kedua adalah perawatan tali pusat terbuka, merupakan perawatan tali pusat yang membiarkan tali pusat secara terbuka tanpa kassa atau bahkan alkohol dan povidone iodine. Begitu bayi lahir, tali pusat sudah tidak diperlukan lagi sehingga harus dipotong, diikat atau dijepit, kemudian dilakukan perawatan tali pusat. Saat dipotong tali pusat terlepas dari *suply* darah dari ibu. Pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik antara ibu dan bayi. Setelah dilakukan pengikatan tali pusat kemudian dilakukan perawatan tali pusat dengan perawatan terbuka. Tujuan dari perawatan adalah untuk mencegah infeksi dan meningkatkan pemisahan tali pusat dari perut. Setelah bayi lahir tali pusat dipotong, secara mendadak tali pusat tidak mendapat aliran darah, akan menjadi kering. Pengeringan dan pelepasan tali pusat dipermudah karena terpapar udara. Dalam 24 jam warna putih tali pusat menghilang dan berubah menjadi kuning kecoklatan dan mengering atau kehitaman kering dan kaku, sehingga mempercepat pelepasan tali pusat. (Azizah, 2015).

Perawatan tali pusat secara terbuka memiliki cara yang lebih praktis dan efisien, tanpa menggunakan bahan apapun dalam perawatannya. Perawatan terbuka hanya membiarkan tali pusat itu terpapar udara sehingga dapat mempercepat proses pengeringan dan pelepasan tali pusat (Azizah, 2015).

Di masyarakat masih sering ditemukan bayi dengan keadaan tali pusat dengan kasa yang masih lengket dengan tali pusat dan tali pusat yang berbau (tanda-tanda infeksi tali pusat) yang disebabkan ibu tidak berani mengganti balutan tali pusat. Kondisi seperti ini dapat terjadi salah satunya disebabkan oleh pengetahuan ibu nifas. Pengetahuan ibu nifas yang baik tentang perawatan tali pusat belum tentu melaksanakan perawatan talipusat dengan baik karena sikap tidak berani melakukan perawatan tali pusat. Hal ini menyebabkan ibu nifas tidak melakukan perawatan tali pusat dengan baik. Seharusnya pengetahuan ibu nifas yang baik sejalan dengan kemampuan dan keterampilan yang baik pula dalam melakukan perawatan tali pusat (Erawati et al., 2020).

Kegiatan penyuluhan kesehatan ini terdiri dari pengisian soal pre-test, penyampaian materi mengenai perawatan tali pusat dan manfaat tali pusat terbuka, demonstrasi cara perawatan tali pusat, dilanjutkan sesi tanya jawab dan diakhiri dengan pengisian soal post-test. Peserta mengikuti pemaparan mulai mendengarkan presentasi, menyaksikan demonstrasi dan mengikuti sesi tanya jawab. Peserta yang hadir dalam penyuluhan tampak sangat antusias mengikuti penyuluhan dari awal sampai akhir. Pengetahuan peserta saat evaluasi diketahui meningkat.

## 5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari uraian kegiatan pengabdian masyarakat tersebut antara lain dengan dilakukan penyuluhan maka terdapat peningkatan pengetahuan ibu-ibu tentang perawatan tali pusat dengan benar yang awalnya hanya 52,94% naik menjadi 83,33% serta terdapat peningkatan pengetahuan ibu tentang manfaat perawatan tali pusat terbuka yang awalnya dari 54,90% menjadi 87,25%.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Asiyah, N. (2017). *Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat*. 1(1), 29-36.
- Azizah, R. A. (2015). *Perbedaan Waktu Lepasnya Tali Pusat Yang Dibungks Dengan Kassa Steril dan Perawatan Terbuka Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang*. Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo.
- Erawati, A. D., Puspitasari, D., & Cahyaningsih, O. (2020). Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Tali Pusat di Wilayah Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(01), 43-47. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i01.476>
- Hidayah, Y. N. (2021). *Hubungan Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Dengan Penerimaan Peran Baru Pada Ibu Primipara di Desa Tugusari Kabupaten Jember*. Universitas Muhammadiyah Jember.
- Kemenkes. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini*. JNPK-KR.
- Kemenkes. (2019). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019-2024*. Kementerian Kesehatan RI.
- Prawirohardjo. (2014). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. PT. Bina Pustaka.
- Reni, D. P., Nur, F. Ti., Cahyanto, E. B., & Nugraheni, A. (2018). Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dan Kasa Kering Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 6(2), 7. <https://doi.org/10.20961/placentum.v6i2.22772>
- Simanungkalit, H. M., & Sintya, Y. (2019). Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(4), 364-370. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i4.1552>
- WHO. (2015). *Causes Under-Five Mortality 2015*. [www.who.int/gho/child\\_health/mortality/causes/en/](http://www.who.int/gho/child_health/mortality/causes/en/)

Nahumuri, E., dkk. (2022). *Perawat dan Kesehatan: Jurnal Keperawatan*. 11 (1): 209-217.  
<http://ejournal-kertacendekia.id/index.php/nhjk/index>

## Artikel Ulasan: Ulasan Naratif

# PENGARUH PIJAT OKETANI TERHADAP IBU MENYUSUI DENGAN BENDUNGAN ASI: TINJAUAN NARASI

Enny Nahumuri<sup>1\*</sup>, Maridana Ahmad<sup>1</sup>, Aryadi Arsyad<sup>2</sup>, Nur Aliya Arsyad<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kebidanan, Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, Indonesia

### \* Korespondensi:

#### Enny Nahumuri

Program Studi Kebidanan, Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Jln. Perintis Kemerdekaan KM.10 Makassar 90245  
Email:

[nahumurye20p@student.unhas.ac.id](mailto:nahumurye20p@student.unhas.ac.id)

### Info Artikel:

Diterima: 7 Desember 2021

Direvisi: 29 Juni 2022

Diterima: 30 Juni 2022

### DOI:

<https://doi.org/10.36720/nhjk.v11i1.350>

### Abstrak

Pada awal persalinan, nyeri yang dialami setelah melahirkan seringkali membuat ibu malas untuk menyusui bayinya. Faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam proses seperti payudara bengkak, mastitis, puting susu, ASI tidak keluar, dan teknik menyusui yang tidak tepat. Pada masa nifas, jika bayi belum menyusu dan kelenjar payudara tidak dikosongkan secara ideal maka akan terjadi bendungan ASI, panas dan keras, nyeri saat mengerang, puting dapat kempes sehingga dapat membawa bayi menyusu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat oketani pada ibu menyusui dengan ASI dam. Desain penelitian ini adalah review naratif untuk menemukan dan mengulas artikel dari database dan teori yang bersifat deskriptif. Cari artikel menggunakan database ScienceDirect dengan memasukkan kata kunci "pesan oketani, menyusui, produksi ASI" diperoleh sembilan laporan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Metode literature review dengan memfilter di website Mendeley berdasarkan kriteria inklusi, kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, judul penelitian, metode, dan gambaran umum hasil atau temuan. Pencarian artikel dengan memasukkan kata kunci ditemukan 39 artikel yang relevan; setelah penyaringan, sembilan artikel ditinjau dan memenuhi kriteria inklusi; Dikabarkan bahwa pesan Oketani akan membuat payudara menjadi lebih lembut, membuat areola dan puting menjadi lebih elastis, sehingga memudahkan bayi untuk menyusu. Aliran ASI menjadi lebih lancar karena tekanan pada alveoli. Teknik pijat Oketani memiliki delapan langkah, tujuh di antaranya berada di mammae retro dan satu di sisi kanan dan kiri payudara (area areola yang mengandung myoepithelium). Pijat Oketani yang dilakukan selama 15–20 menit berpengaruh pada ibu menyusui dengan bendungan ASI.

**Kata kunci:** *Oketani Massage, Ibu Menyusui, Bendungan ASI..*

© 2022 Para Penulis. *Perawat dan Kesehatan: Jurnal Keperawatan* Diterbitkan oleh Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia, Sidoarjo

Ini adalah Artikel Akses Terbuka didistribusikan di bawah ketentuan [Creative Commons Atribusi-NonKomersial 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), yang

memungkinkan orang lain untuk mencampur ulang, men-tweak, dan mengembangkan karya tersebut secara nonkomersial selama karya aslinya dikutip dengan benar. Kreasi baru belum tentu dilisensikan dengan ketentuan yang sama.

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat-

**E-ISSN**

2623-2448

**P-ISSN**

2088-9909

## PERKENALAN

ASI merupakan makanan terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, ASI memiliki fungsi kognitif, sensorik,

dan manfaat motorik dan melindungi terhadap infeksi dan penyakit kronis. Produksi ASI dipengaruhi oleh faktor hormonal (prolaktin dan oksitosin), asupan makanan, ibu

kondisi psikologis, perawatan payudara, frekuensi menyusui bayi, dan konsumsi obat/kontrasepsi (Daud et al., 2019; del Ciampo & del Ciampo, 2018; Lönnerdal, 2016; Lyons et al., 2020; Paduraru, 2018; Yeung et al., 2020).

Hormon oksitosin terletak di hipotalamus, disekresikan oleh kelenjar hipofisis di dasar otak. Kimia oksitosin diklasifikasikan sebagai peptida yang mengandung sembilan asam amino. Menurut klasifikasi biologis, oksitosin adalah neuropeptida, bertindak sebagai hormon dan senyawa organik yang memberi sinyal pada otak. Hormon oksitosin disebut juga hormon cinta karena perannya. Efek oksitosin pada perilaku dan respons emosional juga terlihat dalam membangun ketenangan, kepercayaan, dan stabilitas dalam psikologi. Selain itu, oksitosin dapat meningkatkan kualitas hubungan cinta, termasuk kebijaksanaan, kekuatan, dan kesehatan. (Afshariani, 2014; Dib et al., 2020; Lestari et al., 2018; Nurianti et al., 2020; Sridani et al., 2019; Susianti & Usman, 2019).

ASI diproduksi oleh sel alveolus yang disekresikan oleh hormon prolaktin dan membutuhkan hormon oksitosin untuk mengeluarkannya. Oksitosin dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Jika ibu merasa tenang, nyaman, dan senang, hormon akan meluap, dan ASI akan mengalir dengan lancar. Rangsangan isapan bayi saat menyusui akan berlanjut ke hipotalamus yang menghasilkan hormon oksitosin. Selanjutnya oksitosin akan memacu myoepitel di sekitar alveolus untuk berkontraksi dan mengeluarkan ASI. ; Uvnaš–Moberg et al., 2020).

Pada awal persalinan, nyeri yang dialami setelah melahirkan seringkali membuat ibu malas untuk menyusui bayinya. Faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam proses seperti payudara bengkak, mastitis, puting susu, ASI tidak keluar, dan teknik menyusui yang tidak tepat. Pada masa nifas, bila bayi belum menyusui dan kelenjar payudara belum dikosongkan, akan terjadi bendungan susu, panas

dan keras, nyeri saat mengerang, dan puting bisa kempes sehingga bisa membawa bayi menyusui.

Dampak yang akan ditimbulkan jika bendungan ASI tidak teratasi adalah akan terjadi mastitis dan abses payudara. Mastitis adalah peradangan atau infeksi payudara dimana gejalanya adalah payudara keras, memerah, dan nyeri dapat disertai demam  $>38^{\circ}\text{C}$ . Sebaliknya, abses payudara merupakan komplikasi lanjutan setelah mastitis, dimana terjadi penumpukan nanah pada dada. Selain itu berdampak pada kebutuhan nutrisi bayi yang kurang terpenuhi karena kurangnya asupan yang didapatkan oleh bayi (Aulya & Supriaten, 2021).

Penanganan berupa pengobatan farmakologis pada kasus pembengkakan payudara dapat diberikan terapi simptomatis untuk mengurangi nyeri, seperti parasetamol atau ibuprofen. Sedangkan upaya nonfarmakologis untuk mengurangi pembengkakan payudara dapat dipenuhi dengan perbaikan cara menyusui, perawatan payudara konvensional (kompres panas yang dikombinasi dengan pijatan), kompres panas dan dingin secara bergantian, dan pijat oketani.

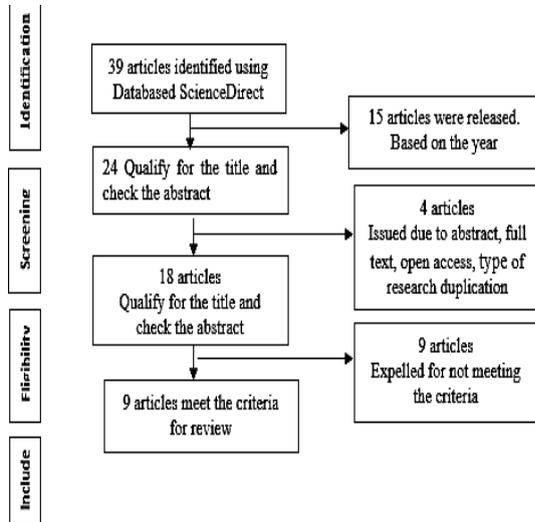
Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berupa studi literatur terkait pengaruh pijat oketani pada ibu menyusui dengan ASI dam.

## PERKEMBANGAN

Menggunakan studi literatur, pencarian artikel menggunakan database ScienceDirect dengan memasukkan kata kunci "oketanipesan, menyusui, produksi susu" diperoleh sebanyak 39 artikel. Setelah dilakukan penyaringan tahun terbit yaitu 2017–2021, didapatkan 24 artikel. Selanjutnya, penyaringan abstrak, teks lengkap, jenis penelitian openaccess, dan duplikasi diperoleh 18 artikel.

Kemudian proses terakhir adalah membaca dan memilih artikel yang memenuhi syarat berdasarkan kriteria yang diperoleh untuk sembilan artikel yang relevan (Tabel 1). Artikel dievaluasi berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah artikel terkait Pijat Oketani, tahun terbit 2017–2021, terbitan nasional dan internasional, Jurnal Nasional ber-ISSN, artikel menggunakan

Bahasa Inggris dan Indonesia, dan Artikel asli, abstrak, teks lengkap, dan akses terbuka. Kriteria eksklusi adalah artikel selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia serta tidak memiliki DOI.



Gambar 1. Artikel Diagram Alir.

## DISKUSI

Bendungan ASI terjadi akibat penyempitan duktus laktiferus oleh kelenjar yang tidak dikosongkan secara ideal atau kelainan pada puting susu. Akibatnya, payudara bengkak biasanya terjadi setelah melahirkan pada hari ketiga atau keempat. Biasanya payudara yang mengalami bendungan ASI akan terlihat bengkak, puting susu kencang, dan ASI tidak keluar. Bendungan ASI pada ibu primipara dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu pengosongan payudara yang tidak sempurna, faktor isapan bayi, pengosongan ASI yang terbenam, dan pengosongan ASI yang terlalu lama. Hal ini dapat dicegah melalui perbaikan dalam pemberian ASI dan perawatan payudara. (Indah & Wulandari, 2019; Indahsari & Chotimah, 2017; Juliani & Nurrahmaton, 2020; Maryati & Sari, 2018; Oriza, 2019; Sarlis, 2020)

Kesembilan artikel yang bersedia dan berkualitas menyimpulkan bahwa pijat okitami dalam membantu mengurangi stres sehari-hari meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan secara umum membuat orang merasa lebih sehat dan rileks. Selain itu, pijat telah terbukti membantu pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin secara alami. Menurut Dr Kerstin Uvnas Moberg, penulis/itu

*Faktor oksitosin*, pijat adalah salah satu cara terbaik untuk melepaskan oksitosin ke dalam tubuh.

Pijatan akan memberikan rasa nyaman dan rileks, kondisi yang dibutuhkan oleh ibu menyusui. Pijat pada ibu menyusui berkembang pesat saat ini dan didukung oleh data penelitian. Salah satu pijat payudara adalah pijat Oketani. Satomi Oketani mengembangkan pijatan ini di Jepang. Pijat oketani dapat memberikan rasa nyaman dan menghilangkan nyeri pada ibu nifas. Tubuh ibu menjadi lebih rileks. Pijat oketani akan membuat payudara lebih lembut, membuat areola dan puting lebih elastis dan lebih mudah dijangkau bayi untuk menyusui. Aliran ASI menjadi lebih lancar karena ada penekanan pada alveolus. Teknik pijat Oketani memiliki delapan langkah, tujuh di retro mammary dan satu di sisi kanan dan kiri payudara (area areola yang terdapat myoepitel). Pijat oketane ini dilakukan selama 15–20 menit. (ANDANI, 2019; Buhari et al., 2018; Machmudah, 2017; Sari & Syahda, 2020)

Pijat oketani bertujuan untuk mencegah dan mengatasi masalah ibu nifas dengan masalah menyusui dengan pijat tanpa rasa sakit. Pijat Oketani dapat merangsang kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan menjadikan payudara lebih lembut dan elastis. Ciri-ciri pijat oktan adalah meningkatkan kualitas ASI, dapat memperbaiki deformitas puting susu, seperti puting inversi atau datar, serta dapat mencegah luka pada puting dan mastitis (Astar & Machmudah, 2019; Astari, 2019; Machmudah et al., 2018; Septiani Nurhikmah & Nurdianti, 2020; Sudirman & Jama, 2019).

Tabel 1. Ekstraksi Hasil Penelitian

Penulis/Tahun	Judul	Jenis Penelitian dan Sampel	Data Analisis	Hasil
2019)	Mengurangi Kortisol Tingkat Hormon Di antara Menyusui Ibu-ibu di Kota Semarang	eksperimen post-test dengan desain kelompok kontrol. 40 pasca melahirkan ibu.	Uji-T	bekerja sebagai rasa sakit pereda, menyediakan kenyamanan dan relaksasi
(Tasnim et al., 2019)	Kesulitan	menyusui: Mudah solusi oleh Oketani pijat payudara	Chi-kuadrat	Ini kadar hormon kortisoldan meningkat aliran darah payudara Pijat Oketani adalah teknik
(Jam & S, 2019)	Efektivitas Oketani Pijat Dada susu Ibu pasca melahirkan Rumah Sakit bersalin Makassar	dari Sok-eksperimen dengan pretes dan post-test desain. 15 pasca melahirkan ibu.	Uji-T	menyusui. Oketani pijat terapi berjalan efektif selesai ibu
(Romlah & Rahmi, 2019)	Efek dari Pijat Mulus Menyusui Tingkat Kecemasan Di Post Partum Ibu	Oketani pada Sok-eksperimen dengan kelompok pretes-postes desain. sepuluh postpartum ibu.	Uji t bergantung	Oketani pijat dada susu kelancaran dan milik ibu tingkat kecemasan. Pijat oketani bisa
(Mayasari, 2020)	Pijat Oketani pada ASI di Post-Partum Ibu di PMB si Dince Safrina	bereksperimen dengan desain pascates hanya desain dengan kontrol kelompok. 30 pasca melahirkan ibu.	Tes Whitney	dapat diterapkan sebagai salah satu alternatif untuk membantu ibu berakselerasi menyusui Dan mencegah masalah selama menyusui, seperti puting datar dan bendungan AS
(Yuliati et al., 2017)	Itu Dampak Kombinasi Bergulir Pijat Oketani pada Tingkat Prolaktin dan ASI Produksi di Pasca-	dari Bereksperimen dengan pretes-postes kontrol Pijat Tingkat Prolaktin ibu.	Chi-Square Mandiri Tes Whitney	Ada pengaruh yang signifikan dari Uji-T, kombinasi Mann- dan pijat pada peningkatan kadar prolaktin dan

	Bagian Caesar Ibu			dada susu produksi.
(Mahmudah et al., 2018)	Meningkat Hormon Oksitosin	Sok-percobaan	Mandiri sampel T-	Pijat Bisa membantu mengurangi menenangkan, mendorong
	Level Postpartum	dalam menggunakan pre-test. desain pascates		itu imun sistem, Dan umumnya membuat
	Ibu Menerima Pijat Oketani dan Tekanan di GB-21 Titik Akupresur	dengan kontrol Kelompok. 40 pasca melahirkan ibu.		rakyat merasa lebih sehat dan lebih santai. Selain itu, pijat memiliki terbukti membantu meningkatkan pelepasan oksitosin alami.
(Machmudah et al., 2020)	Peningkatan Hormon Prolaktin Level Postpartum Ibu Diambil oleh Itu Oketani Pijat Dan Tekanan Dalam GB-21 Titik	dari Sok-percobaan bereksperimen dengan padaitu desain yang digunakan adalah pre-post-test desain dengan kelompok kontrol. 40 pasca melahirkan ibu.	Mandiri sampel T-tes.	Pijat dan tekanan pada titik GB-21 dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin
(Dehghani et al., 2017)	Pengaruh Uji Klinis Oketani-Pijat pada Tingkat Keparahan Payudara pembengkakan	Payudara. 94 menyusui ibu.	Mann-Whitney, berpasangan-t, mandiri t, Chi-kuadrat, dan Analisis Varians	Pijat dan tekanan pada titik GB-21 dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin.

(ANOVA)

## PENGAKUAN

Terimakasih kepada pembimbing yang telah mengarahkan agar penyusunan literatur dapat diselesaikan.

## PERNYATAAN DARI KONFLIK MINAT

Tidak ada konflik kepentingan.

## PENDANAAN

Sumber dana dalam penyusunan literature review dari penulis.

## KONTRIBUSI PENULIS

**Enny Nahumuri:** Berkontribusi untuk menemukan artikel, meninjau dan menyelesaikan tinjauan literatur.

**Mardiana Ahmad:** Kontribusi sebagai supervisor yang terlibat dalam perencanaan dan pengawasan penyelesaian kajian literatur.

**Aryadi Arsyad:** Kontribusi bimbingan dalam membahas hasil akhir dari naskah review literatur.

**Nur Aliya Arsyad:** Kontribusi adalah penyelesaian literatur review.

## ORCID

**Enny Nahumuri:**

Tidak ada.

**Mardiana Ahmad:**

<https://orcid.org/0000-0002-0798-0457>

**Aryadi Arsyad:**

**Nur Aliya Arsyad:**

<https://orcid.org/0000-0003-1987-8780>

**REFERENSI**

Afshariani, R. (2014). Manfaat ibu dari Menyusui. *Buletin Kesehatan Wanita*, 1 (3). <https://doi.org/10.17795/whb-23645>

ANDANI, NV (2019). PERBEDAAN EFEKTIVITAS PIJAT OKSITOSIN DAN PIJAT OKETANI TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH  
YOSODADI  
KERJA METRO  
PUSKESMAS TIMUR.  
*PERBEDAAN EFEKTIVITAS PIJAT OKSITOSIN DAN PIJAT OKETANI TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS YOSODADI METRO TIMUR.*

Anggorowati, A., Sutadi, H., Setyowati, S., & Koestoer, RA (2017). Pengaruh Acupoint Stimulation Dengan Digital Massager Oxytocin Terhadap Produksi ASI Ibu Bekerja. *Jurnal Perawat Media Keperawatan*, 6(2). <https://doi.org/10.14710/nmjn.v6i2.11726> Astar &

Machmudah. (2019). Pijat Oketani Lebih Efektif meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Partum dibandingkan dengan Teknik Marmet. *Universitas Muhammadiyah Semarang.*

Astari, AD dan M. (2019). Pijat oketani lebih efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu Post Partum dibandingkan dengan Teknik Marmet. *Universitas Muhammadiyah Semarang.*

Aulya, Y., & Supriaten, Y. (2021). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu Nifas. *Jurnal Menara Medika*, 3(2).

Buhari, S., Jafar, N., & Multazam, M. (2018). Perbandingan Pijat Oketani dan Oksitosin terhadap Produksi Air Susu Ibu pada Ibu Post Partum Hari Pertama sampai Hari Ketiga di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. *JURNAL KESEHATAN DELIMA PELAMONIA*, 2(2). <https://doi.org/10.37337/jkdp.v2i2.84>

Daud, N., Ismail, H., Arifin, SRM, Embong, R., Nordin, N., & Bichi, AA (2019). Manfaat ASI Bagi Kesehatan: Analisis dari Perspektif Islam. *Jurnal Penelitian Kesehatan Masyarakat India dan Perkembangan*, 10(9). <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02723.2>

Dehghani, M., Babazadeh, R., Khadivzadeh, T., Pourhosseini, SA, & Esmaeili, H. (2017). Pengaruh Pijat Oketani-Payudara terhadap Tingkat Keparahan Pembengkakan Payudara. *Jurnal Kebidanan, Ginekologi dan Iran Infertilitas*, 20(5). <https://doi.org/10.22038/ijogi.2017.9078del>

Ciampo, LA, & del Ciampo, IRL (2018). Menyusui dan manfaat laktasi bagi kesehatan wanita. Di dalam *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia* (Vol. 40, Masalah 6). <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>

Dib, S., Wells, JCK, & Fewtrell, M. (2020). Kajian Ibu dan Laktasi Prematur Akhir (MAPLeS): Uji coba terkontrol secara acak yang menguji penggunaan meditasi menyusui oleh ibu dari bayi prematur akhir pada keadaan psikologis ibu, komposisi dan volume ASI, serta perilaku dan pertumbuhan bayi. *Percobaan*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4225-3>

Emilda, E., & Juliastuti, J. (2020). Itu efektivitas pijat oksitosin dan marmet terhadap peningkatan hormon prolaktin untuk kelancaran menyusui pada ibu nifas di dinas kesehatan kota langsa, Indonesia. *Akses Terbuka Jurnalllmu Kedokteran Makedonia*, 8(E). <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4739>

Erickson, EN, Carter, CS, & Emeis, CL (2020). Oksitosin, Vasopresin dan Prolaktin pada Ibu Menyusui Baru: Hubungannya dengan Karakteristik Klinis dan Penurunan Berat Badan Bayi. *Jurnal Manusia Laktasi*, 36(1). <https://doi.org/10.1177/08903344198382>

- Hidayati, T., & Hanifah, I. (2019). PENERAPAN METODA PIJAT ENDORPHIN DAN OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI Peningkatan pada Ibu Menyusui Bayi 0-6 Bulan di Desa Gading Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1).  
<https://doi.org/10.33086/jhs.v12i1.772>
- Indah, PPIP, & Wulandari, MRS (2019). Strategi Penanggulangan Nyeri Bendungan ASI Pada Ibu Nifas. *Publikasi Jurnal Pusat Penelitian Kebidanan dan Keperawatan*, 3(2).  
<https://doi.org/10.36474/caring.v3i2.136>
- Indahsari, MN, & Chotimah, C. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Payudara dengan Kejadian Bendungan ASI di RB Suko Asih Sukoharjo. *Jurnal Ilmu Kedokteran Indonesia*, 4(2).
- Jama, F., & S, S. (2019). EFEKTIFITAS PIJAT OKETANI TERHADAP BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS DI RSB.MASYITA MAKASSAR. *Jurnal Keperawatan Islam*, 4(1).  
<https://doi.org/10.24252/join.v4i1.7931>
- Juliani, S., & Nurrahmaton, N. (2020). Faktor yang Memengaruhi Bendungan ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Merah Kabupaten Simalungun. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(1).  
<https://doi.org/10.33085/jbk.v3i1.4078>
- Lestari, L., Widyawati, MN, & Admini, A. (2018). Peningkatan Pengeluaran ASI Dengan Kombinasi Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet pada Ibu Post Partum (SASTRA TINJAUAN). *Jurnal Kebidanan*, 8(2).  
<https://doi.org/10.31983/jkb.v8i2.3741>
- Lönnerdal, B. (2016). Protein Bioaktif di Susu Manusia: Kesehatan, Nutrisi, dan Implikasinya pada Formula Bayi. *Jurnal dari Pediatri* (1).
- Lyons, KE, Ryan, CA, Dempsey, EM, Ross, RP, & Stanton, C. (2020). ASI, sumber mikroba bermanfaat dan manfaat terkait untuk kesehatan bayi. Di dalam *Nutrisi* (Vol. 12, Edisi 4).  
<https://doi.org/10.3390/nu12041039>
- Machmudah. (2017). Sukses Menyusui dengan Pijat Oketani. *Prosiding Seminar Publikasi Nasional Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, September.
- Machmudah et.al. (2018). Pijat oketani menurunkan kadar hormon kortisol pada ibu menyusui di kota semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 4(18).
- Machmudah, M., Khayati, N., Widodo, S., Elsi, HD, & Fitri, H. (2019). PIJAT OKETANI MENGURAN KORTISOL HORMON GI DI ANTARA MENYUSUI TINGKAT IBU DI DALAM KOTA SEMARANG. *Nurscope : Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 4(2).  
<https://doi.org/10.30659/nurscope.4.2.66-71>
- Machmudah, M., Khayati, N., Widodo, S., Hapsari, ED, & Haryanti, F. (2020). Peningkatan Kadar Hormon Prolaktin pada Ibu Nifas Diberi Pijat Oketani dan Tekanan di Titik GB-21. *IJNP (Jurnal Keperawatan Indonesia Praktek)*, 4(1).  
<https://doi.org/10.18196/ijnp.41101>
- Mahmudah, Khayati, N., Widodo, S., Hapsari, ED, & Haryanti, F. (2018). Peningkatan Kadar Hormon Oksitosin Pada Ibu Nifas Yang Mendapatkan Pijat Oketani dan Penekanan Pada Titik Akupresur GB-21. *Jurnal Internasional Kemajuan dalam Penelitian Ilmu Hayati*, 2(1). Maryati, & Sari, IP (2018). GAMBARAN

- Nurianti, I., Karo Karo, TM, Bangun, SM, & Yana, S. (2020). PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI (IMD) TERHADAP JUMLAH DARAH KALA IV PERSALINAN. *JURNAL KEBIDANAN KESTRA (JKK)*,2(2). <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.394>
- Oriza, N. (2019). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS. *Seni Keperawatan*,13(1). <https://doi.org/10.36741/jna.v13i1.86>
- Padururu, D. (2018). Bukti untuk manfaat dari ASI dalam perkembangan saraf bayi prematur – tinjauan literatur terbaru. *Jurnal Pikiran dan Ilmu Kedokteran*,5(2). <https://doi.org/10.22543/7674.52.p151157>
- Romlah, SN, & Rahmi, J. (2019). PENGARUH PIJAT OKETANI TERHADAP KELANCARAN ASI DAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU NIFAS. *Jurnal Edu Dharma: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(2). <https://doi.org/10.52031/edj.v3i2.10>
- Sari, VPU, & Syahda, S. (2020). Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *Jurnal Doppler*,4(2).
- Sarlis, NP (2020). Faktor Penyebab Terjadinya Bendungan Asi Pada Ibu Postpartum. *Ketahanan Jurnal*,5(1). <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4255>
- Septiani Nurhikmah, T., & Nurdianti, D. (2020). Perbandingan efektifitas pijat Oketani dengan pijat Oksitosin untuk mengurangi keluhan bendungan ASI di Puskesmas Taman Sari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan Dan*
- PASCA PADA PERAWAT/ BIDAN DI RSBERSALIN MASYITA MAKASSAR. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 2(2). <https://doi.org/10.31596/jpk.v2i2.49>
- Sumiaty, S., Muliani, M., & Lisnawati, L. (2020). Pelatihan Pijat Oksitosin bagi Pendamping Ibu Nifas. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1). <https://doi.org/10.33860/pjpm.v1i1.74>
- Susianti, S., & Usman, A. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Cesarea. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*,2(3). <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.281>
- Tasnim, S., Roy, SK, Jahan, K., Nazmeen, S., Debnath, SC, & Islam, ABMM (2019). Kesulitan menyusui: Solusi mudah dengan pijat payudara oketani. *Buletin Dewan Riset Medis Bangladesh*,45(3). <https://doi.org/10.3329/BMRCB.V45I3.44644>
- Uvnas-Moberg, K., Ekstrom-Bergstrom, A., Buckley, S., Massarotti, C., Pajalic, Z., Luegmair, K., Kotlowska, A., Lengler, L., Olza, I., Grylka-Baeschlin, S., Leahy-Warren, P., Hadjigeorgiu, E., Villarrea, S., & Dencker, A. (2020). Kadar oksitosin plasma ibu selama menyusui–tinjauan sistematis. Di dalam *PLoS ONE* (Vol. 15, Edisi 8 Agustus 2020). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235806>
- 16, Masalah 2). <https://doi.org/10.1111/mcn.12938>
- Yulianti, ND, Hadi, H., Rahayu, S., Pramono, N., & Mulyantoro, DK (2017). PENGARUH KOMBINASI ROLLING DAN OKETANI MASSAGE TERHADAP KADAR PROLAKTIN DAN

**Kutip artikel ini sebagai:** Nahumuri, E., Ahmad, M., Arsyad, A., Arsyad, NA (2022). Efek dari Pijat Oketani pada Ibu Menyusui dengan Bendungan ASI: Review Narasi. Perawat dan Kesehatan: Jurnal Keperawatan, 11 (1), 209–217. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v11i1.350>

## Penggunaan Alat Kontrasepsi dan Frekuensi Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu

Enggar

Akademi Kebidanan Palu Sulawesi Tengah; enggardarwis@gmail.com (koresponden)

Ni Luh Ratna Dewi

Akademi Kebidanan Palu Sulawesi Tengah; niluhratnadewi09@gmail.com

Anna Veronica Pont

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu; annaveronicaponterik@gmail.com

### ABSTRACT

*One of the factors that causes low breastfeeding is a problem in milk production. There are several factors that can affect the smooth production of breast milk, including the frequency of breastfeeding, baby's weight at birth, maternal age, parity, stress, acute illness, early initiation of breastfeeding, smoking, alcohol consumption, nutritional status, and one of them is the use of contraception. The purpose of this study was to determine the effect of the use of hormonal contraceptives on the frequency of breastfeeding in the work area of the Sangurara Health Center, Palu City. The design of this research was case control. The sample was 42 breastfeeding mothers who use hormonal contraception, selected by purposive sampling technique. Data were analyzed using the Mann-Whitney test. The results of data analysis showed the value of  $p = 0.319$ . Based on the results of the analysis, it was concluded that the use of hormonal contraceptives had no effect on the frequency of breastfeeding in the work area of the Sangurara Health Center, Palu City.*

**Keywords:** hormonal contraception; breastfeeding mothers; breastfeeding frequency

### ABSTRAK

Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya pemberian air susu ibu (ASI) adalah adanya masalah pada produksi ASI. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI di antaranya adalah frekuensi pengeluaran ASI, berat badan bayi saat lahir, usia ibu, paritas, stres, penyakit akut, inisiasi menyusui dini, adanya rokok, konsumsi alkohol, status gizi, dan salah satunya yaitu penggunaan alat kontrasepsi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sangurara, Kota Palu. Rancangan penelitian ini adalah *case control*. Sampel adalah 42 ibu menyusui yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil analisis data menunjukkan nilai  $p = 0,319$ . Berdasarkan hasil analisis disimpulkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi hormonal tidak berpengaruh terhadap frekuensi menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sangurara, Kota Palu.

**Kata kunci:** kontrasepsi hormonal; ibu menyusui; frekuensi menyusui

### PENDAHULUAN

Makanan terbaik untuk bayi adalah ASI. ASI terdiri atas unsur hara mikro dan unsur hara makro. Karbohidrat, protein dan lemak merupakan makronutrien, sedangkan vitamin dan mineral merupakan mikronutrien. Hampir 90% ASI terdiri dari air<sup>(1)</sup>. Jumlah ASI yang diproduksi setiap ibu dan kandungan gizi ASI berbeda-beda untuk kebutuhan bayi masing-masing ibu. Variasi jumlah ASI dan komposisi di atas juga terlihat selama menyusui (kolostrum, ASI transisi, ASI matang dan ASI penyapihan). Kandungan nutrisi ASI awal dan akhir juga berbeda untuk setiap ibu menyusui. Kolostrum yang diproduksi selama 1-5 hari menyusui kaya akan zat gizi, terutama protein<sup>(2)</sup>. Kadar Fe dalam ASI ibu dengan anemia ringan, sedang dan tidak anemia tidak ada pengaruhnya jadi bayi tetap bisa mendapatkan Fe dari ibunya<sup>(3)</sup>.

Pada awal kehidupan bayi, ASI merupakan satu-satunya zat gizi yang dapat memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi terus berlanjut sampai dewasa. Fase pertumbuhan ini didasarkan pada beberapa faktor, salah satunya adalah makanan yang diberikan kepada anak. ASI merupakan makanan yang baik untuk bayi karena ASI digunakan sebagai makanan pokok bayi hingga usia 6 bulan<sup>(4)</sup>.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pemberian ASI yang optimal sangat penting bagi kesehatan dan kesejahteraan wanita dan anak-anak. Peningkatan pemberian ASI secara global dapat mencegah 2.000 kematian ibu, 823.000 kematian bayi dan kerugian ekonomi sebesar US \$302 miliar per tahun. WHO merekomendasikan permulaan menyusui dini dalam satu jam pertama kelahiran, hanya memberikan ASI kepada bayi selama enam bulan pertama (ASI eksklusif) dan melanjutkan menyusui hingga 24 bulan atau lebih, dengan pengenalan pada 6 bulan pertama kehidupan dengan memberikan suplemen yang cukup gizi dan sehat (makan padat). Secara global, hanya 38% bayi berusia antara 0 sampai dengan 6 bulan yang disusui secara eksklusif. Bukti terbaru menunjukkan bahwa metode menyusui yang kurang optimal, termasuk pemberian ASI non eksklusif

menyebabkan 11,6% kematian pada anak di bawah usia 5 tahun. Ini setara dengan sekitar 804.000 kematian bayi pada tahun 2011 <sup>(5)</sup>.

Banyak faktor yang dapat menghambat produksi ASI salah satunya adalah penggunaan alat kontrasepsi. Pada ibu menyusui perlu diperhatikan penggunaan alat kontrasepsi agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal yang tidak menghambat produksi ASI <sup>(6)</sup>. Bayi yang sering mengisap pada puting payudara ibu akan memberikan merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga prolaktin disekresikan oleh *post anterior pituitary*. Prolaktin masuk ke indung telur untuk menekan produksi estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi. Pemberian ASI selama 6 bulan pertama setelah kelahiran memberikan 98% kontrasepsi yang efisien bila hanya diberikan ASI saja secara eksklusif dan belum terjadi menstruasi <sup>(7)</sup>.

Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal mengandung estrogen lebih besar menghambat produksi ASI dan sebaliknya hormonal yang mengandung progesterone akan meningkatkan produksi ASI <sup>(8)</sup>. Rentang yang optimal untuk menyusui adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari. Meskipun mudah untuk membagi 24 jam menjadi 8 hingga 12 kali menyusui dan sesuai jadwal, cara ini bukan merupakan cara makan kebanyakan bayi. Banyak tidur untuk beberapa jam dan bangun untuk menyusui lagi <sup>(6)</sup>.

Kontrasepsi merupakan usaha untuk menghambat kehamilan. Usaha tersebut dapat bersifat sementara dan permanen. Pemakaian kontrasepsi yaitu salah satu aspek yang mempengaruhi fertilitas. Kontrasepsi pasca persalinan yaitu penggunaan kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pasca selama 1-2 tahun pertama <sup>(9)</sup>.

Wanita pasca persalinan sesungguhnya memiliki peluang untuk hamil kembali hanya sedikit jika ibu menyusui bayinya setelah melahirkan. Walaupun pengeluaran susu dapat mencegah kehamilan, tetapi ovulasi akan tetap terjadi. Ovulasi dapat terjadi lebih dulu dibandingkan menstruasi pertama pasca persalinan sehingga terjadi konsepsi. Untuk kontrasepsi pasca persalinan harus dipertimbangkan dengan matang sehingga tidak mengganggu pengeluaran susu dan kesehatan bayinya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara, Kota Palu pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2021. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu menyusui yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang berjumlah 48 orang. Sampel diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah: (1) ibu menyusui yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal, (2) ibu yang berkeinginan untuk menjadi responden dan menandatangani *informed consent*, (3) ibu dalam kondisi sehat dan bisa berkomunikasi dengan baik, (4) bayi di bawah 24 bulan.

Instrumen pengumpulan data terdiri atas lembar kuesioner dan lembar observasi. Data yang diambil adalah ibu menyusui yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal, jumlah anak, usia anak, usia ibu, pekerjaan ibu, dan berat badan (BB) anak. Untuk kontrasepsi yang diambil yaitu: (1) suntik progestin (suntik 3 bulan), (2) suntik kombinasi (suntik 1 bulan), (3) pil progestin, (4) pil kombinasi, (5) implan. Untuk frekuensi menyusui digunakan kriteria: (1) frekuensi menyusui baik (>8-12 kali/hari), (2) frekuensi menyusui tidak baik (<8 kali/hari). Selanjutnya data dianalisis dengan uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi umur responden

Umur ibu	Frekuensi	Persentase
<20 tahun	3	6,3
20-35 tahun	40	83,3
>35 tahun	5	10,4

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 83,3%.

Tabel 2. Distribusi umur anak

Umur anak	Frekuensi	Persentase
0-6 Bulan	12	25
7-12 Bulan	12	25
13-18 Bulan	12	25
19-24 Bulan	12	25

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa penyebaran umur anak adalah merata dalam empat kategori, masing-masing adalah 25%.

Tabel 3. Distribusi status minum susu formula

Susu formula	Frekuensi	Persentase
Tidak minum susu formula	32	66,7
Minum susu formula	16	33,3

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memberikan susu formula pada bayinya (66,7%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi menyusui menurut penggunaan alat kontrasepsi hormonal

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal	Frekuensi menyusui				Total		Nilai p
	Baik		Tidak baik		n	%	
	f	%	f	%			
Suntik progestin	22	84,6	4	15,4	26	100	0,319
Suntik kombinasi	3	30	7	70	10	100	
Pil progestin	8	80	2	20	10	100	
Implan	2	100	0	0	2	100	

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa status frekuensi menyusui tidak terlalu berbeda antara keempat jenis penggunaan kontrasepsi. Mayoritas pengguna suntik progestin, pil progestin dan implan sama-sama memiliki frekuensi menyusui yang baik. Hasil yang berbeda hanyalah suntik kombinasi yang mayoritas dari pengguna memiliki frekuensi menyusui dalam kategori tidak baik. Nilai p dari pengujian hipotesis adalah 0,319 sehingga disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh penggunaan jenis kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara, Kota Palu. Hal tersebut mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti usia anak, usia ibu, dan pemberian susu formula. Anak yang memasuki usia 6 bulan, terjadi kesenjangan energi yang tidak bisa sepenuhnya diberikan oleh ASI. Pemberian ASI perlu didampingi dengan pemberian makanan padat pendamping. Kebutuhan energi usia anak 6-8 bulan adalah sekitar 700 kkal sedangkan energi yang didapat dari ASI hanya 450 kkal. Sehingga dapat dilihat dari jadwal MPASI semakin besar usia anak maka semakin banyak pula makanan pendamping ASI. Anak usia 6-7 bulan diberikan ASI sebanyak 3 kali/sehari dan MPASI sebanyak 3 kali/sehari. Pada anak usia 8-10 bulan diberikan ASI sebanyak 2 kali/sehari dan MPASI 3 kali/sehari. Untuk anak usia 11-24 bulan diberikan ASI sebanyak 3 kali/sehari dan MPASI sebanyak 3 kali/sehari <sup>(10)</sup>.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI di antaranya seperti frekuensi pengeluaran ASI, berat badan bayi saat lahir, usia ibu dan paritas, stress dan penyakit akut, inisiasi menyusu dini, adanya rokok, konsumsi alkohol, status gizi, dan salah satunya yaitu penggunaan alat kontrasepsi, ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui <sup>(10)</sup>. Bentuk atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Ada juga yang perlu diperhatikan yaitu penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui agar tidak menekan produksi ASI. Kondom, IUD, pil khusus menyusui, atau suntik hormonal 3 bulan adalah contoh kontrasepsi yang bisa digunakan <sup>(11)</sup>.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Alifariki et al. menemukan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap produksi ASI di mana sebagian besar menggunakan 3 jenis kontrasepsi hormonal yaitu suntik, mini pil, implan, suntik 1 bulan, dan pil kombinasi. Penggunaan kontrasepsi hormonal tersebut menyebabkan sebagian besar responden tidak lancar dalam produksi ASI <sup>(8)</sup>.

Namun dari hasil penelitian ini diketahui suntik progestin, pil progestin, dan implan lebih dominan mengalami frekuensi menyusui yang baik (>8 kali/hari). Diduga hal tersebut dapat dipengaruhi karena kerja hormon yang terkandung di dalamnya yaitu hanya terdapat hormon progesteron sehingga tidak mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Pendapat tersebut didukung oleh Saifuddin (2010) yang menyatakan bahwa yang terkandung di dalam suntik progestin, pil progestin dan implan hanya hormon progesteron yang tidak mempengaruhi produksi ASI, karena hormon ini tidak menekan kerja hormon prolaktin <sup>(12)</sup>. Hal ini sejalan pula dengan penelitian Alifariki et al. yang menyatakan bahwa responden yang menggunakan KB jenis pil mini memiliki produksi ASI lancar. Hal ini disebabkan karena KB pil mini hanya mengandung progesteron yang tidak menekan kerja hormon prolaktin sehingga produksi ASI tidak berkurang <sup>(8)</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengguna suntik kombinasi sebagian besar memiliki frekuensi menyusui yang tidak baik (<8 kali/hari). Hal tersebut diperkirakan terjadi karena produksi ASI yang kurang lancar, karena di dalam suntik kombinasi terdapat kombinasi hormon progesteron dan hormon estrogen yang mana kerja hormon estrogen dapat menghambat kerja hormon prolaktin. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang

mengatakan bahwa kontrasepsi suntik kombinasi dapat menurunkan kualitas dan kuantitas dari ASI. Metode hormonal tidak boleh digunakan lebih awal dari 6 minggu pascapersalinan. Kontrasepsi oral dosis tinggi dan rendah mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI. Kontrasepsi hormonal juga mengurangi durasi laktasi. Maka penggunaannya harus ditahan sampai 6 minggu setelah melahirkan, atau sampai bayi<sup>(13)</sup>.

ASI merupakan nutrisi alami terbaik untuk bayi karena mengandung kebutuhan energi dan nutrisi yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupannya. Apabila selama proses laktasi ibu memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, yaitu hormon prolaktin dan oksitosin akan ditekan sehingga proses pematangan sel ovum segera terjadi, ibu segera memasuki masa subur dan produksi air susu ibu terganggu. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi progesteron pada wanita menyusui secara klinis tidak mengganggu pertumbuhan bayi, kesehatan atau kinerja menyusui. Kontrasepsi progesteron tidak menunjukkan efek negatif dari ibu menyusui atau pada pertumbuhan atau perkembangan bayi<sup>(14)</sup>.

Ibu-ibu yang sedang berada dalam masa menyusui dapat menggunakan kontrasepsi non hormonal. Metode ini dapat menjadi pilihan utama ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan tidak beresiko pada tumbuh kembang bayi. Penelitian terbaru menunjukkan secara signifikan bahwa penggunaan kontrasepsi non hormonal tidak mengganggu laktogenesis, tingkat menyusui, dan kekhawatiran pasokan susu pada pasien sedangkan *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) berdampak buruk pada proses menyusui<sup>(15)</sup>.

Ibu sebaiknya dianjurkan untuk menyusui sebagai respons isyarat bayi berhenti menyusui bila bayi tampak kenyang (isyarat kenyang meliputi relaksasi seluruh tubuh, tidur saat menyusu dan melepaskan puting). Untuk wanita pasca persalinan sesungguhnya memiliki peluang untuk hamil kembali hanya sedikit jika ibu menyusui bayinya setelah melahirkan. Walaupun pengeluaran susu dapat mencegah kehamilan, tetapi avulasi akan tetap terjadi. Ovulasi dapat terjadi lebih dulu dibandingkan menstruasi pertama pasca persalinan sehingga terjadi konsepsi. Untuk kontrasepsi pasca persalinan harus dipertimbangkan dengan matang sehingga tidak mengganggu pengeluaran susu dan kesehatan bayinya. Kontrasepsi pasca persalinan penting untuk memperpanjang jarak kelahiran dan meningkatkan kesehatan wanita dan anak-anak. Metode kontrasepsi non hormonal adalah pilihan yang lebih disukai untuk wanita menyusui. Metode yang hanya progestin terdiri dari opsi berikutnya yang layak. Hormon gabungan metode kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progestin dapat dianggap sebagai pilihan ketiga pada ibu menyusui<sup>(16)</sup>.

Untuk ibu yang menyusui disarankan untuk menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon progestin saja karena tidak mengganggu produksi ASI dan perkembangan bayi. Metode kontrasepsi ini mencegah terjadinya ovulasi, dan lendir serviks menjadi kental sehingga memperlambat penetrasi sperma, menghalangi terjadinya implantasi ovum di endometrium dan memperlambat transportasi ovum di tuba. Selain kontrasepsi hormonal, metode MAL juga bisa digunakan selama menyusui eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi menyusui dengan keberhasilan metode MAL<sup>(14)</sup>.

Untuk wanita pascapersalinan sebelum meninggalkan rumah sakit dapat diberikan suntikan progestin atau mini pil, sebaiknya diberikan sesudah ASI terbentuk sekitar hari 3-5 dan metode amenorea dapat dipertimbangkan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ditemukan perbedaan yang jelas bahwa metode LAM (*Lactational Amenorrhoea Method*) dapat menyebabkan kehamilan dan mendukung sepenuhnya untuk ibu menyusui menggunakan metode LAM dan tidak menggunakan metode apapun. Karena lamanya amenore laktasi pada wanita yang menggunakan LAM sangat berbeda<sup>(17)</sup>.

Risiko kehamilan dalam menyusui harus menjadi perhatian para wanita. Program KB pada masa nifas pilihan kontrasepsi menawarkan efisiensi yang tinggi. Menyusui adalah metode kontrasepsi alami (LAM) sebagai pelindung kontrasepsi memiliki efisiensi 98%. Wanita harus mempertimbangkan untuk menggunakan metode kontrasepsi alternatif ketika persyaratan pemberian makan agar metode ini efektif tidak terpenuhi. Beberapa alternatif kontrasepsi dalam laktasi antara lain metode hormonal. Menurut Kriteria Kelayakan Medis untuk Penggunaan Kontrasepsi WHO, metode hormonal kombinasi dikontraindikasikan selama menyusui, sedangkan metode hormonal progestogen perlu dipertimbangkan segera setelah melahirkan setelah 6 minggu pasca persalinan<sup>(18)</sup>.

Metode amenore laktasi (LAM) bisa sangat efektif (98%) asalkan terpenuhi tiga syarat: dalam waktu 6 bulan setelah kelahiran, amenore efektif, dan pemberian ASI eksklusif eksklusif (siang/malam). Kondom pria dan wanita, diafragma, penutup serviks dan spermisida adalah metode penghalang mekanis dan kimia, mencegah spermatozoid melewati serviks ke dalam rahim dan karenanya mencegah pembuahan. Kondom wanita dan pria menawarkan perlindungan ganda untuk menghindari kehamilan dan mencegah PMS. Metode ini efektif asalkan kondisi penggunaan yang ketat dipenuhi. Dalam praktek umum, metode kontrasepsi alami dan penghalang lebih menghambat dan kurang efektif daripada metode kontrasepsi modern<sup>(19)</sup>. Dalam penelitian tentang penggunaan kontrasepsi dan menyusui pada 4 bulan pasca persalinan pada wanita yang ingin menyusui ditemukan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi pil progestin lebih banyak dibandingkan dengan kontrasepsi hormonal kombinasi karena keinginan mereka untuk tetap menyusui<sup>(20)</sup>.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui. Disarankan ibu menggunakan alat kontrasepsi non hormonal untuk mendukung laktasi dan

alternatif lain adalah menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon progestin saja karena tidak mengganggu produksi ASI dan perkembangan bayi. Diharapkan memberikan informasi pentingnya menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan tanpa harus mengkhawatirkan terganggunya frekuensi menyusui.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Roesli U. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2009.
2. Roesli U. Panduan Konseling Menyusui Dukungan Bunda Memberikan yang Terbaik Bagi Si Buah Hati. Jakarta: Pustaka Bunda; 2012.
3. Ernawati D, Ismarwati I, Hutapea HP. Analisa Kandungan Fe dalam Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2019;6(1):051–5.
4. Arisdiani T, Studi P, Keperawatan I. Describe the Mother's Attitude about Exclusive Breastfeeding. *J Keperawatan*. 2016;4(2):137–40.
5. Williams J, Namazova-Baranova L, Weber M, Vural M, Mestrovic J, Carrasco-Sanz A, et al. The Importance of Continuing Breastfeeding during Coronavirus Disease-2019: In Support of the World Health Organization Statement on Breastfeeding during the Pandemic. *Journal of Pediatrics*. 2020;223.
6. Wiji RN. ASI dan Panduan Ibu Menyusui. 2013. 75–76 p.
7. Sutanto AV. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui: Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional. Jakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
8. Alifariki LO, Kusnan A, Afrini IM. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dan Produksi Air Susu Ibu di Puskesmas Poasia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2020;11(1):91–96.
9. Mulyani NS, Rinawati M. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
10. Dewi ADC. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi Asi. *J 'Aisyiyah Med*. 2019;4(1).
11. Bingan ECS. Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan. *J Ilm Bidan*. 2019;6(2):65–71.
12. Saifuddin AB. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
13. IPPF. New IPPF Statement on Breastfeeding, Fertility and Post-partum Contraception. *IPPF Med Bull*. 1990;24(2).
14. Phillips SJ, Tepper NK, Kapp N, Nanda K, Temmerman M, Curtis KM. Progestogen-only Contraceptive Use among Breastfeeding Women: A Systematic Review. *Contraception*. 2016;94(3):226–52.
15. Stanton TA, Blumenthal PD. Postpartum Hormonal Contraception in Breastfeeding Women. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2019;31(6):441–6.
16. Holder KLP. Contraception and Breastfeeding. *Clin Obstet Gynecol*. 2015;58(4):928–35.
17. Van der Wijden C, Manion C. Lactational Amenorrhoea Method for Family Planning. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(10).
18. García-Figueroa RB, Malanco-Hernández LM, Lara-Ricalde R, García-Hernández A. Anticoncepción y lactancia. Espaciamiento de los Embarazos. *Conceptos Actuales. Ginecol Obstet Mex*. 2014;82(8):547–51.
19. Hassoun D. Natural Family Planning Methods and Barrier: CNGOF Contraception Guidelines. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2018;46(12):873–82.
20. Goulding AN, Wouk K, Stuebe AM. Contraception and Breastfeeding at 4 Months Postpartum among Women Intending to Breastfeed. *Breastfeed Med*. 2018;13(1):75–80.