

LAMPIRAN ASKEB

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny. R Umur 28 tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 39⁺²Minggu
di Puskesmas Imogiri 1

NO RM : XXXXXXXX

TANGGAL/JAM : 12 Desember 2022, jam 10.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. S
Umur	: 28 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Karang asem RT 03, Wukirsari, Imogiri, Bantul	

2. Keluhan

Ny R mengatakan akhir-akhir ini sering merasa nyeri pada punggung.

3. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 18 tahun. Dengan suami sekarang 10 tahun.

4. Riwayat menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur/tidak. Lama 7 hari.
Sifat Darah: Encer/~~Bekas~~. Flour Albus: ~~ya~~/tidak. Bau khas darah
Dysmenorrhoe: ~~ya~~/tidak . Banyak Darah 2-3 kali pembalut per hari

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 10-Maret-2022
- b. HPL : 17-Desember- 2022
- c. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali selama kehamilan ini, 2 kali di trimester I, 3 kali di trimester II, dan 4 kali di trimester III

d. Pola Nutrisi

Makan		Minum
Frekuensi	3 x/hari	6-7 x/hari
Porsi	Sedang, terdiri dari 1-2 centong nasi, 1 potong lauk nabati/hewani, kadang mengkonsumsi sayur dan buah	Gelas sedang
Macam	Nasi, lauk nabati dan/atau hewani, jarang sayur dan buah.	Air putih dan susu
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

e. Obat yang minum 1 bulan terakhir

Tablet zat besi, tablet kalk dan vitamin C

f. Pola seksual :

Ny. R mengatakan akhir-akhir ini melakukan hubungan 1 kali seminggu.

g. Pola istirahat

- 1) Tidur siang : 1 jam
- 2) Tidur malam : \pm 7 jam sekitar pukul 21:00-04.00 WIB

h. Biopsikososial

Ny. R dan seluruh anggota keluarga sangat sengang dengan kehamilan ini, karena ini merupakan kehamilan yang dinanti.

i. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi dan setelah BAK/BAB Kebiasaan mengganti pakaian dalam saat setelah mandi dan saat merasa tidak nyaman Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

6. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita Ibu mengatakan ia tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit ginjal, jantung, dan hipertensi.
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit ginjal, jantung, dan hipertensi.
- c. Riwayat keturunan kembar Ibu mengatakan ia tidak memiliki riwayat keturunan kembar
- d. Riwayat Alergi Makanan : Tidak ada Obat :
Tidak ada Zat lain : Tidak ada

7. Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	4 Juli 2014	Aterm	normal	bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3000gr	Asi Eksklusif	Tidak ada
2	Hamil ini									

8. Riwayat kontrasepsi yang lalu

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti			
		Tgl/bln/thn	Oleh	Tempat	keluhan	Tgl/bln/thn	oleh	Tempat	alasan
1	Suntik 3 bulan	Juli 2015	Bidan	Bidan praktek	-	Januari 2020	-	-	Ingin hamil lagi

B.Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis
2. Tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 122/76 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/ menit
 - c. Respirasi : 21 x/ menit
 - d. Suhu : 36,7°C
3. Pemeriksaan Antropometri
 - a. Sebelum hamil
 - 1) TB : 155 cm
 - 2) BB : 52 kg
 - 3) Lila : 27 cm
 - 4) IMT : 21,6 kg/m²
 - b. Sekarang
 - BB : 62 kg
 - IMT : 25,8 kg/m²
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Rambut hitam, lurus, bersih
 - b. Wajah : Tidak pucat
 - c. Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih
 - d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
 - e. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 - f. Bibir : Bersih, tidak pucat
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
 - h. Abdomen
 - 1) Bentuk : Rata
 - 2) Bekas luka : Tidak terdapat bekas luka
 - 3) Striae gravidarum : Terdapat striae gravidarum
 - 4) Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba bulat, lunak (Bokong). TFU 3 jari dibawah px Leopold II : Perut sebelah kiri teraba bergeronjal (Ekstremitas janin). Perut sebelah kanan teraba datar, luas (Punggung) Leopold III : Teraba bulat, keras (Kepala). Tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Tangan divergen (Kepala sudah masuk panggul) TFU (Mc Donald) : 29 cm TBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2.790$ gram Auskultasi DJJ : 143 x/menit

i. Ekstermitas : tidak ada oedem

5. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 13,5 gr/dl , GDS : 106 mg/dl , Protein urine : negative(-), HIV : negatif, Sifilis : Negatif, HbsAg : negatif.

C. ANALISIS

1. Diagnosis : Ny. R umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 39⁺² Minggu dengan Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III
2. Masalah : Nyeri punggung
3. Kebutuhan : KIE senam hamil, KIE pijat perineum, KIE bahaya paparan asap rokok KIE tanda bahaya kehamilan, KIE tanda-tanda dan Persiapan persalinan.
4. Diagnosa potensial : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 12 Desember 2022

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
Ibu mengerti tentang kondisinya
2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasa kurang bergerak, dan perdarahan.

Apabila ibu merasakan salah satu tanda tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dapat mengulangi kembali tentang tanda bahaya kehamilan.

3. Memberikan KIE terkait bahaya paparan asap rokok pada ibu hamil janin di antaranya merokok selama kehamilan ataupun terkena asap rokok (perokok pasif) walaupun hanya dalam dosis yang minimalis dapat menyebabkan hal-hal buruk terjadi, seperti keguguran, kematian janin dalam kandungan, cacat janin, pertumbuhan janin terhambat, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan lain-lain.

Ibu mengerti dan selalu mengingatkan suami dan ayahnya untuk mengurangi frekuensi merokok dan kalau merokok diluar rumah dan jauh dari jangkannya.

4. Memberi KIE terkait persiapan persalinan mulai dari penolong persalinan, dana persalinan, kendaraan, peralatan ibu dan bayi, pendamping selama proses persalinan, dan dua orang dengan golongan darah yang sama apabila sewaktu-waktu dibutuhkan.

Ibu dan suami sudah berdiskusi mengenai persiapan persalinannya dan sudah mempersiapkannya.

5. Memberi KIE terkait tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut, minta keluarga segera mengantar ibu ke fasilitas kesehatan dan tidak lupa membawa peralatan/persiapan persalinan.

Ibu dan keluarga mengerti tanda-tanda persalinan.

6. Memberikan KIE kepada ibu pentingnya penggunaan KB pasca melahirkan yaitu untuk mengatur jarak kehamilan sehingga ibu dapat fokus dengan bayinya terlebih dahulu. KB yang aman untuk ibu menyusui diantaranya adalah KB yang tidak mengandung estrogen seperti IUD, Implant, suntik 3 bulanan, dan pil progestin (mini pil).

Menganjurkan ibu untuk memikirkan penggunaan KB pasca melahirkan.

Ibu memahami apa yang disampaikan dan akan berdiskusi bersama suami.

7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu SF diminum 1x1 sebelum tidur dan tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan obat, kalk 2x1 dan paracetamol 3x1 diminum jika ibu merasakan nyeri hebat.

Ibu akan mengkonsumsi obat sesuai anjuran yang telah diberikan.

8. Menganjurkan ibu untuk kembali memeriksakan kehamilan 1 minggu lagi atau segera ke puskesmas jika ada keluhan.

Ibu mengerti dan bersedia.

9. Pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan ANC II

Asuhan Kebidanan pada Ny. R Umur 28 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁

UK 39 minggu 3 hari dengan keluhan ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Kunjungan: ke-2 di Rumah Pasien (Kunjungan Rumah)

TANGGAL/JAM : 13 Desember 2022/ 10.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini masih merasa nyeri punggung
O	TD 112/81 mmHg, R: 20 x/menit, N: 86x/menit, S 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam kondisi baik, pemeriksaan abdomen Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 29 cm, Presentasi: kepala, Punggung: kiri, bagian kecil Janin: kanan, Kepala: sudah masuk PAP, DJJ:141 x/mnt. Bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan, ekstremitas tidak terdapat oedem
A	Ny. R Usia 28 Tahun G ₂ P ₁ Ab ₀ Ah ₁ UK 39 minggu 3 hari dengan ketidaknyamanan kehamilan trimester III
P	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pemeriksaan vital sign ibu dan bayi Hasil: TD 112/81 mmHg, N : 86 x/menit, S: 36,5°C, R: 20 x/menit, SpO₂ : 99%, DJJ : 141 x/menit.2. KIE tentang kondisi ibu yang sering nyeri punggung yang dialaminya merupakan hal yang normal. Nyeri yang dirasakan karena adanya perubahan sistem musculoskeletal saat hamil seperti adanya adaptasi tubuh secara bertahap dan bertambahnya berat tubuh yang bentuk tubuh dan cara melangkah menjadi berbeda. Selain itu saat hamil terjadinya pengeseran pusat gravitasi kearah depan, perubahan payudara yang lebih besar dan kurva pada tulang punggung serta lumbal yang lebih menonjol akibat dari postur bahu yang merunduk. Adaptasi musculoskeletal inilah yang mengakibatkan timbulnya nyeri daerah punggung bawah pada ibu hamil. Hasil: ibu mengerti informasi yang disampaikan.

	<p>3. KIE mengenai senam hamil, menjelaskan manfaat dan mempraktekkan senam hamil bersama. Hasil: ibu mengerti informasi yang diberikan dan bersedia mempraktekkan senam ibu hamil.</p> <p>4. KIE mengenai pijat perineum, menjelaskan manfaatnya dan menerangkan cara melakukan pijat perineum. Pijat perineum dapat mencegah robekan perineum ibu. Pijat Perineum dilakukan disaat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastic dan lebih mudah meregang. Pijat perineum dapat dilakukan satu kali sehari selama beberapa minggu terakhir menjelang persalinan dengan melakukan pemijatan di bagian perineum, yaitu area yang berada di antara vagina dan anus. Pijatan perineum dapat membantu otot-otot perineum dan jalan lahir menjadi lebih elastis dan kuat, sehingga berisiko lebih rendah untuk mengalami robekan jalan lahir ketika proses persalinan berlangsung. Hasil : Ibu mengerti mengenai informasi yang telah diberikan dan akan melakukannya bersama suami.</p> <p>5. Menganjurkan Ny R untuk mempersiapkan keperluan persalinan seperti biaya, pendonor darah jika nanti diperlukan, persiapan tempat rujukan, transportasi, perlengkapan lainnya seperti pakaian ibu dan bayi yang akan diperlukan saat persalinan. Hasil: ibu mengerti informasi yang disampaikan dan sudah menuliskannya di buku KIA.</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai metode kontrasepsi KB. Ibu juga dapat merundingkan alat kontrasepsi yang akan digunakan pada saat setelah ibu bersalin. Alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui terdiri dari non hormonal yaitu kondom dan IUD serta</p>
--	---

	<p>hormonal yaitu mini pil, suntik KB 3 bulan dan implan. Kontrasepsi suntik yang dapat diberikan kepada ibu menyusui adalah suntikan yang berbasis progestin. Hormon ini tidak begitu mempengaruhi laktasi, dan tidak mempengaruhi komposisi ASI, Sedangkan hormon esterogen yang dapat menurunkan jumlah produksi ASI</p> <p>Hasil: ibu mengeti informasi yang disampaikan dan masih akan merungdingkannya dengan suami.</p> <p>7. Mendokumentasikan tindakan.</p> <p>Hasil: Tindakan telah di dokumentasikan</p>
--	---

Catatan Perkembangan INC

Asuhan Kebidanan pada Ny. R Umur 28 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁
UK 40 minggu 1 hari dalam Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Emi
TANGGAL/JAM : 18 Desember 2022/ 09.00 WIB

Pada tanggal 18/12/2022 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan mulai merasa kenceng-kenceng tapi belum teratur. Lalu pada pukul 10.00 WIB ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sudah teratur tiap 10 menit sekali, kemudian ibu merasa keluar air-air seperti ketuban dari jalan lahir. Lalu ibu segera berangkat ke PMB Emi Narimawati. Tiba di PMB Emi pukul 10.30 WIB dan setelah dilakukan pemeriksaan, portio Ny. R sudah buka 7 cm dan ketuban sudah pecah.

Pada Pukul 10.50 ibu mengatakan sudah tidak tahan ingin mengejan. Setelah dilakukan pemeriksaan, bidan mengatakan pembukaan sudah lengkap dan bidan segera memimpin persalinan.

Pada tanggal 18/12/2022 pukul 11.00 WIB bayi lahir spontan di PMB Emi, jenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 34 cm., dilakukan IMD selama 1 jam. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir normal telah dilakukan di PMB Emi. Pada pukul 11.10 WIB plasenta lahir spontan lengkap, perdarahan dalam batas normal dan perineum utuh. Kemudian Ny. R diberikan injeksi oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha kanan.

Catatan Perkembangan Neonatus dan Bayi I

Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus

Kunjungan Neonatus I :

Pada tanggal 18/12/2022 pukul 11.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, apgar skor 8/9/10. Jenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 34 cm dan LD 34 cm. dilakukan IMD selama 1 jam. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir normal telah dilakukan di PMB Emi. Bayi Ny. R telah mendapatkan salep mata, injeksi vitamin K, dan imunisasi Hb 0. Bidan di PMB Emi memberikan KIE mengenai perawatan bayi baru lahir, KIE teknik menyusui, KIE ASI Eksklusif dan menyusui on demand, KIE mengenai pemenuhan nutrisi ibu nifas, KIE tanda bahaya nifas dan KIE tanda bahaya bayi baru lahir kepada Ny. R.

Kunjungan Neonatus II oleh mahasiswa :

Pada tanggal 24 Desember 2022 pukul 10.00

S	Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat
O	Keadaan umum bayi : baik. Detak jantung bayi : 118x/menit, Suhu : 36,8°C, RR: 48x/menit, SpO2: 99%. Wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tali pusat sudah puput di hari ini, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Reflek bayi: sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+) tidak cair, BAK (+).
A	Bayi Ny. R Usia 6 hari berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal

P	<p>1. Menganjurkan ibu menyusui bayi secara <i>on demand</i>, memberikan ASI eksklusif pada bayi dan memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Hasil: Ibu bersedia menyusui secara <i>on demand</i>, ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>2. Mendokumentasikan tindakan. Hasil: Tindakan telah di dokumentasikan</p>
---	---

Kunjungan Neonatus III oleh mahasiswa :

Pada tanggal 07 Januari 2023 pukul 10.00

S	Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan.
O	Hasil pemeriksa fisik BJA: 123x/menit, RR: 46x/menit, SpO2: 99%, S:36,8°C, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat.
A	Bayi Ny. R Usia 20 hari berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal
P	<p>1. Memberikan KIE pijat bayi. Pijat bayi adalah salah satu jenis stimulasi yang dapat merangsang tumbuh kembang anak dan merangsang sel otak. Selain itu pijat bayi bermanfaat menjadikan otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, membuat tidur bayi lebih berkualitas, dan merangsang otot motorik bayi. Selain itu dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi maka akan memberi rasa nyaman akibat dari penurunan hormon kortisol yaitu hormon penyebab stress sehingga bayi lebih riang dan tidak rewel. Apabila bayi mengalami masalah berat badan kurang, maka memijatnya secara teratur dapat meningkatkan berat badan bayi terlebih apabila hal tersebut dilakukan ibu secara mandiri</p>

	<p>Hasil : ibu mengetahui cara melakukan pijat bayi, telah mengetahui manfaatnya dan dapat melakukannya. Ibu bersedia melakukan pijat bayi secara rutin.</p> <p>2. Mendokumentasikan tindakan.</p> <p>Hasil: Tindakan telah di dokumentasikan</p>
--	---

Catatan Perkembangan Nifas

Kunjungan Nifas II oleh mahasiswa :

Tanggal 24 Desember 2022 jam 10.00

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
O	Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7°C, RR: 20 x/mnt, SpO2: 99%, BB: 57 kg. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas simfisis, <i>lochea serosa</i> tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.
A	Ny. R Usia 28 tahun P ₂ A ₀ AH ₂ nifas hari ke 6 dengan keadaan normal
P	<p>1. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya nifas dan KIE pemenuhan nutrisi ibu nifas.</p> <p>Hasilnya : Ibu telah mengetahui tanda bahaya nifas dan ibu mengerti jenis makanan yang perlu dikonsumsi untuk memenuhi nutrisi di masa nifas.</p> <p>2. Memberikan KIE mengenai senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh. Terdiri dari sedret gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Fungsi dari senam nifas adalah</p>

	<p>untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, memulihkan, memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut serta mencegah terjadinya komplikasi.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti manfaat senam nifas dan dapat mempraktekkan senam nifas serta bersedia melakukannya.</p> <p>3. Memberikan konseling KB. Alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui terdiri dari non hormonal yaitu kondom dan IUD serta hormonal yaitu mini pil, suntik KB 3 bulan dan implan. Kontrasepsi suntik yang dapat diberikan kepada ibu menyusui adalah suntikan yang berbasis progestin. Hormon ini tidak begitu mempengaruhi laktasi, dan tidak mempengaruhi komposisi ASI, Sedangkan hormon esterogen yang dapat menurunkan jumlah produksi ASI.</p> <p>Hasil : ibu mengerti jenis alat kontrasepsi beserta keunggulan serta kekurangannya dan memutuskan untuk menggunakan KB Kondom.</p> <p>4. Mendokumentasikan tindakan.</p> <p>Hasil: Tindakan telah di dokumentasikan</p>
--	---

Catatan Perkembangan Nifas

Kunjungan Nifas III oleh mahasiswa :

Tanggal 07 Januari 2023 jam 10.00

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
O	Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, BB 56 kg TD: 118/86 x/mnt, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6 °C. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lokhea alba tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.

A	Ny. R Usia 28 tahun P ₂ A ₀ AH ₂ nifas hari ke 20 dengan keadaan normal
P	<p>1. Memberikan KIE pada ibu mengenai breast care (perawatan payudara). Breast care merupakan salah satu upaya untuk mencegah bendungan ASI. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI.</p> <p>Hasilnya : Ibu telah mengetahui manfaat breast care dan bersedia melakukannya (mempraktekkannya) bersama suami atau ibu.</p> <p>2. Memberikan KIE mengenai pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima - keenam dan merupakan upaya untuk meningkatkan produksi hormon prolaktin dan oksitosin setelah proses persalinan yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI. Tindakan Pijat Oksitosin ini mampu meningkatkan produksi hormon oksitosin yang mana dapat meningkatkan kenyamanan pada Ibu menyusui.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti mengenai manfaat pijat oksitosin ibu bersedia melakukannya (mempraktekkannya) bersama suami atau ibu.</p> <p>3. Mendokumentasikan tindakan.</p> <p>Hasil: Tindakan telah di dokumentasikan</p>

Pada tanggal 22/01/2023 Ny R melakukan kunjungan ke PMB Emi (KF IV, hari ke 35). Ny. R mengatakan tidak ada keluhan. Tekanan Darah 113/74 mmHg, N: 85x/menit, S:36,3°C, BB: 55kg, ASI (+).TFU tidak teraba, Lochea : alba. Penatalaksanaan : KIE KB. Hasil : Ny. R memilih KB kondom.

Dokumentasi kegiatan



Bersama CI Lahan melakukan pemeriksaan ANC kepada Ny. R



Melakukan KIE senam hamil dan mempraktekkan gerakan senam hamil kepada Ny. R

Melakukan KIE senam nifas dan mempraktekkan gerakan senam hamil kepada Ny. R



DOKUMENTASI KEGIATAN



Melakukan KIE pijat bayi dan mempraktekkan gerakan pijat bayi pada bayi Ny. R



Melakukan Kunjungan Neonatus dan Kunjungan Nifas

DOKUMENTASI KEGIATAN



Kunjungan Neonatus dan kunjungan Nifas

LEAFLEAT SENAM IBU HAMIL

SENAM IBU HAMIL

Dilakukan setiap hari untuk memperlancar proses kelahiran



Senam Untuk Ibu Hamil

Cara melakukan senam ini sangatlah mudah, tapi perlu untuk melakukannya secara rutin dan terus menerus.

Tujuan senam ini terdiri dari 2 macam :

1. Untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama masa kehamilan seperti saki pinggang, bengkak kaki dll.
2. Mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran.



Yang Perlu Diperhatikan !
Senam ibu hamil dihentikan jika ada sakti perut, pendarahan, demam dan kondisi tubuh yang kurang sehat

Senam di masa kehamilan

Senam Untuk Kaki

Duduklah dengan kaki diluruskan kedepan dengan tubuh bersandar tegak lurus (Rileks)

Tarik jari-jari kaki kearah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat kedepan Lakukan sebanyak 10x, penghitungan sesuai gerakan (gbr 1)

Tarik kedua telapak kaki kearah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong kedepan, lakukan sebanyak 10x, penghitungan sesuai gerakan (gbr 2)



Gambar 1



Gambar 2

Senam duduk bersila

1. Duduklah bersila,
2. Letakkan kedua telapak tangan di atas lutut.
3. Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan (gbr 3)
4. Lakukanlah sebanyak 10 kali. Lakukan senam duduk bersila ini selama 10 menit sebanyak 3 kali sehari.

Cara tidur yang nyaman

Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut ditekuk (gbr 4)

Senam untuk pinggang (posisi tertentang)

1. Tidurlah tertentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arai telapak tangan ke bawah dan berada disamping badan.
2. Angkatlah pinggang secara perlahan (gbr 5)
3. Lakukanlah sebanyak 10 kali

Senam untuk pinggang (posisi merangkak)

1. Badan dalam posisi merangkak
2. Sambil menarik nafas angkat perut bentuk punggung ke atas dengan wajah menghadap kebawah membentuk lingkaran.
3. Sambil perlahan-lahan angkat wajah hembuskan nafas, turunkan punggung kembali dengan perlahan (gbr 6)
4. Lakukan sebanyak 10 kali

Senam dengan satu lutut

1. Tidurlah tertentang tekuk lutut kanan
2. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan (gbr 7)
3. Lakukan sebanyak 10 kali
4. Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri.

Senam dengan kedua lutut

1. Tidurlah tertentang kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel,
2. Kedua lutut dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel.
3. Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan ke arah kiri dan kanan (gbr 8)
4. Lakukan sebanyak 8 kali.



Gambar 3



Gambar 4



Gambar 5



Gambar 6



Gambar 7



Gambar 8

LEAFLEAT PIJAT PERINEUM

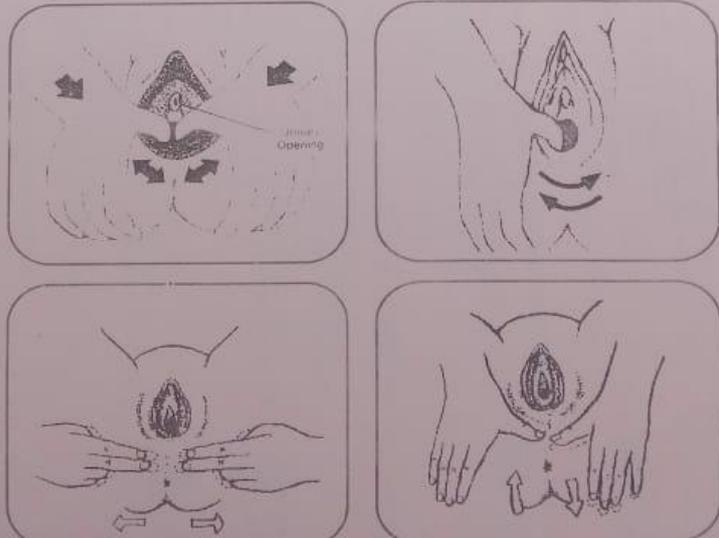
PIJAT PERINEUM

PIJAT PERINEUM

Merupakan tindakan pada daerah genetikal-perineum yang bertujuan mempersiapkan perineum agar mudah meregang saat proses persalinan.

- **Keuntungan pijat perinium :**
 1. Perineum lebih elastis, mudah meregang.
 2. Mengurangi nyeri saat teregang
 3. Mengurangi kejadian ruputra dan episiotomi
 4. Latihan memfokuskan titik meneran
 5. Mengurangi nyeri post partum
- **Tidak disarankan pada ibu yang menderita penyakit :**
 1. Infeksi pada vagina - introitus (vaginitis)
 2. Herpes genitalis
 3. Condyloma accuminata
- **Tata cara pijat perineum**
 1. Dimulai minggu ke 34-35 sampai menjelang inpartu
 2. Dilakukan 4x / >> perminggu
 3. Lama 10 menit setiap latihan

TEKNIK PIJAT PERINEUM



The diagrams illustrate four different massage techniques for the perineum. The top-left diagram shows the perineum with arrows pointing outwards from the vaginal opening, labeled 'Vaginal Opening'. The top-right diagram shows a hand massaging the perineum from the side. The bottom-left diagram shows a hand massaging the perineum from the front. The bottom-right diagram shows a hand massaging the perineum from the back.

LEAFLEAT SENAM NIFAS

SENAM IBU NIFAS

Pemanasan (Gb. 1,2,3)
Posisi berdiri tegak, gerakkan kepala, miring ke kanan dan ke kiri. Dilanjutkan dengan gerakan menunduk dan mengangkat kepala. Lalu angkat bahu dan memutarinya. Dengan posisi yang sama, buka kedua kaki, tangan direntangkan, kemudian tekuklah lutut sambil mengangkat tumit, kemudian kembali ke posisi semula. Lakukan gerakan masing-masing 8x.

Peregangan (Gb. 4)
Posisi berdiri dengan salah satu sisi badan miring kekiri, tahan beberapa detik kemudian kembali ke posisi semula. Lakukan ke arah sebaliknya, masing-masing gerakan 8x. Tekuklah kaki (miring ke kiri), lalu ayunkan tangan lurus ke samping. Lakukan gerakan ke arah sebaliknya. Lakukan masing-masing 8x. Kaki dibuka pandangan ke bawah. Tekuk kaki kiri sambil mengayunkan tangan kanan hingga menyentuh kaki kiri, dan sebaliknya. Lakukan masing-masing 8x.

Mengencangkan Otot Panggul (Gb. 5)
Posisi seperti jengkok dengan telapak tangan menyentuh lantai. Angkat panggul perlahan-lahan sambil mengangkat kedua tangan ke atas hingga posisi berdiri. Lakukan 8x. Posisi seperti merangkak. Lengan dibuka sejajar dengan kaki dan bahu. Tundukkan kepala sambil menarik nafas, angkatlah punggung sambil mengencangkan otot panggul. Tahan beberapa detik, lalu kembali ke posisi semula. Lakukan 8x.

GERAKAN INTI
Memutar Lengan (Gb. 8)
Posisi duduk bersila Rentangkan tangan, lalu putarlah pergelangan tangan, lengan dan bahu. Lakukan gerakan dengan cepat sambil mengencangkan perut.

Mengencangkan Paha Dan Betis (Gb. 11, 12, 13)
Posisi tidur miring ke kanan. Angkat kaki atas kemudian turunkan perlahan-lahan. Lanjutkan dengan memutar pergelangan kaki, lakukan gerakan kombinasi dengan mengangkat kaki ke atas, putar pergelangan kaki, lalu turun perlahan-lahan. Lakukan juga untuk posisi sebaliknya. Masih dengan posisi tidur miring, ayunkan kaki depan bersamaan dengan tangan ke arah yang berlawanan. Lakukan juga untuk posisi sebaliknya, masing-masing 8x. Posisi tidur terlentang, ayunkan kaki naik turun. Lanjutkan dengan gerakan mengangkat salah satu kaki, bergantian. Lakukan 8x.

Memutar Pinggang (Gb. 9,10)
Duduk dengan posisi kaki membuka, tangan dibelakang sambil menundukkan kepala. Kemudian bawa badan ke samping, ke depan, lalu serong dengan gerakan memutar pinggang.

Mengencangkan Otot Paha (Gb. 6,7)
Posisi tetap seperti merangkak. Dorong salah satu kaki ke belakang tanpa menyentuh lantai. Lakukan juga untuk kaki yang lainnya. Masing-masing gerakan 8x. Posisi tetap merangkak, dorong salah satu kaki ke samping. Lakukan gerakan yang sama untuk kaki yang lainnya. Masing-masing 8x.

Mengecilkan Perut (Gb. 14, 15, 16)
Mengangkat salah satu kaki bersamaan dengan mengangkat kepala dan bahu sambil tangan meraih kaki yang diangkat. Posisi terlentang dengan kaki ditekuk, tangan didada. Angkat kepala hingga bahu sambil mengencangkan perut. Lakukan gerakan ini berulang-ulang. Lanjutkan dengan gerakan mengangkat kepala dan punggung sampai posisi duduk, turunkan perlahan-lahan. Posisi tidur terlentang, angkat salah satu kaki 90 derajat, turunkan. Lakukan secara bergantian, lanjutkan dengan mengangkat kedua kaki, tahan, dan kembali ke posisi sejajar, terlentang.

Pendinginan (Gb. 17, 18, 19)
Posisi terlentang. Rentangkan kedua tangan ke atas sambil mengatur nafas. Tekuk kaki kemudian tahan dengan kedua tangan, lepaskan. Masih tidur terlentang, tekuk kaki sambil memiringkan badan, letakkan kaki ke sisi lain. Lakukan bergantian dengan kaki lainnya. Prinsip dalam melakukan pemaafasan, perut dikunci hingga pada waktu bernafas perut tidak ikut bernafas. Hanya rongga dada yang bergerak.

98

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ristianingsih.
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 14 Juni 1994.
Alamat : Perumahan Karangasem RT.03 Wipisari, (Mogri, Bantul.

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, 12 Desember 2022.....

Mahasiswa

.....
Sri Puri Palayu

Klien

.....
Ristianingsih

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : *Whenny Haryuningih, S.Tr.Keb, Bdn.*
Instansi : *Puskesmas/PMB Imogiri I*

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : *Safi Puri Rahayu.*
NIM : *P07124522027.*
Prodi : *Pendidikan Profesi Bidan*
Jurusan : *Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*

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

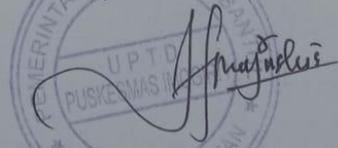
Asuhan dilaksanakan pada tanggal sampai dengan

Judul asuhan: *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Usia 28 tahun G2 P1 Abo AM, di Puskesmas Imogiri I*

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

Yogyakarta, *15 April 2023*

Bidan (Pembimbing Klinik)



Whenny Haryuningih, S.Tr.Keb, Bdn.
NIP. *197702282006042019*

Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Klinik Etam Tahun 2019

Hamdiah¹, Tupur Tanuadike², Evi Sulfianti³

¹ Akademi Kebidanan Permata Husada Samarinda, hamdian@gmail.com

² Akademi Kebidanan Permata Husada Samarinda, dike_tupur@gmail.com

³ Akademi Kebidanan Permata Husada Samarinda, evi.sulfianti@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 05 February 2020

Accepted, 05 March 2020

Published, 31 March 2020

Keywords: pregnancy exercise, back pain, pregnant women

Abstract

Maternal mortality is one indicator of success maternal health programs. World Health Organization (WHO) estimates about 800 women died every day caused by pregnancy complications and childbirth. Gymnastic pregnancy is an exercise therapy activities or movements for pregnant women to prepare themselves physically and psychologically during pregnancy and labor process. The aim of this research is to understanding effects of gymnastic pregnancy on back pain among pregnant mother at trimester III in Clinic Etam 2019. Type of research is Quasi Experiment with non equivalent control group design. Samples for this research are 20 respondents divided into 10 pregnant women for intervention group and 10 pregnant women as control group. The results of data analysis using Mann Whitney test. The results are; before gymnastic pregnancy showed back pain in the intervention group at average 3.7 and the control group at average 3.2. After gymnastic pregnancy showed back pain in intervention group at average 0 and the control group at average 3. The Mann Whitney test shows the value of $p - 0.009 < \alpha 0.05$, means that the hypothesis H_a is accepted and rejects H_o . The conclusion is gymnastic pregnancy affects back pain among pregnant mother at trimester III.

Abstrak

Kematian maternal merupakan salah satu indikator keberhasilan program kesehatan ibu. World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap harinya 800 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan dan proses melahirkan.

Senam hamil merupakan terapi latihan berupa aktivitas atau gerak bagi ibu hamil agar ibu mampu mempersiapkan diri berupa fisik maupun psikologis dalam kehamilan dan proses kelahiran. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh senam hamil terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III di Klinik Etam Tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan adalah Quasi Eksperimen dengan Desain *non equivalent control group* dengan jumlah sampel 20 Responden pada kelompok intervensi dan control masing-masing 10 orang. Hasil analisis data menggunakan uji Mann Whitney. Hasil penelitian didapatkan pada kelompok

intervensi ibu hamil sebelum dilakukan senam hamil didapatkan nyeri punggung dengan rata-rata 3.7 dan kelompok control 3.2. Sedangkan pada kelompok intervensi ibu hamil sesudah dilakukan senam hamil didapatkan nyeri punggung dengan rata-rata 0 dan kelompok control 3. Dengan pengujian hipotesis dengan uji non parametric menunjukkan nilai $p= 0.009 < \alpha 0,05$, dengan demikian hipotesa yang menyatakan bahwa H_a diterima dan menolak H_o . Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh nyeri punggung pada ibu hamil setelah melakukan senam hamil.

Pendahuluan

Masa kehamilan adalah masa dimulainya dari konsepsi sampai kelahiran bayi selama 280 hari yang mulai dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang normal dapat menjadi masalah atau setiap wanita hamil memiliki kemungkinan risiko yang berhubungan dengan keadaan kehamilannya hingga mengancam jiwa sehingga setiap wanita hamil memerlukan asuhan. (Khumaira, 2012). Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III antara lain buang air kecil yang sering, nyeri ligamentum, keputihan, sesak napas, nyeri pinggang dan gangguan tidur (Sulistiyawati, 2009). Di antara keluhan tersebut yang paling umum dilaporkan adalah nyeri punggung bawah yang dengan presentase 60%-90% pada ibu hamil (Carvalho et al, 2017).

Nyeri punggung yang ibu rasakan dikarenakan terjadinya peningkatan kadar hormone relaxin sehingga dapat memberikan efek pada fleksibilitas jaringan ligament maka berdampak pada peningkatan mobilitas sendi pada pelvis. Mobilitas sendi inilah yang mengakibatkan ketidakstabilan pelvis dan spinal sehingga adanya rasa nyeri pada punggung. Selain itu penyebab meningkatnya berat badan, perubahan bentuk tubuh, riwayat nyeri punggung yang lalu dan terjadinya peregangan yang konstan. Adapun alternative tindakan adalah dengan senam hamil yang mampu memproduksi endorphine yang berefek seperti morfin sehingga menimbulkan rasa tenang, mengurangi stress dan menurunkan nyeri (Emilia & Freitag, 2010). Selama trimester pertama kehamilan, relaxin terus meningkat dan tambahan hormone relaxin diproduksi oleh desidua. Hormone relaxin meningkat pada 12 minggu kehamilan dan kemudian turun hingga 50% dari puncaknya diusia 12 minggu pada 17 minggu kehamilan (Kristiansson et al, 1996).

Sesuai dengan penelitian Yosefa tahun 2013 didapatkan hasil bahwa senam hamil dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Sehingga berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diambil rumusan masalah yaitu adakah pengaruh senam hamil terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Klinik Etam tahun 2019. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh senam hamil terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III di Klinik Etam Tahun 2019. Sedangkan manfaat yang diharapkan adalah senam hamil dapat menjadi asuhan kebidanan untuk mengurangi nyeri punggung.

Metode

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah Eksperimen Semu (*Quasi Eksperimen*) dengan desain *non equivalent control group*. Populasi ibu hamil di Klinik etam sebanyak 50 orang dengan jumlah sampel pada penelitian ini 20 orang dengan masing masing 10 orang pada kelompok intervensi dan 10 orang pada kelompok control dengan lama penelitian 1 bulan dengan tindakan senam hamil sebanyak 4 kali dalam sebulan Teknik sampel dengan menggunakan *cluster random sampling* dengan kriteria inklusi antara lain bersedia menjadi responden, usia kehamilan TM III dan sehat secara jasmani tidak memiliki riwayat abortus atau plasenta previa. Adapun alat ukur penilaian nyeri punggung

meenggunakan *Numeric Rating Scale*. Analisa data yang digunakan adalah uji *Mann Whitney*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi frekuensi nyeri punggung pada ibu hamil TM III sebelum dan sesudah senam hamil di Klinik Etam 2019

	Nyeri Punggung	N	Min	Max	Median	Mean
Sebelum	Intervensi	10	1	6	4	3.7
	Kontrol	10	0	6	3.5	3.2
Sesudah	Intervensi	10	0	1	0	0
	Kontrol	10	0	5	5	3

Berdasarkan tabel 1 pada kelompok intervensi ibu hamil sebelum dilakukan senam hamil didapatkan nyeri punggung dengan rata-rata 3.7 dan kelompok kontrol 3.2. Nyeri pada punggung selama masa kehamilan sering dirasakan pada trimester II dan III. Menurut *International Society for The Study of Pain Nyeri adalah* sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak nyaman akibat rusaknya jaringan secara aktual maupun potensial” (Carvalho et al, 2017). Kejadian nyeri ibu hamil pada bagian adalah salah satu keluhan yang paling sering dikeluhkan selama masa kehamilan dengan presentase 50% sampai 80% (Yan et al, 2014)

Sedangkan pada kelompok intervensi ibu hamil sesudah dilakukan senam hamil didapatkan nyeri punggung dengan rata-rata 0 dan kelompok kontrol 3. Nyeri punggung yang dirasakan ibu pada kelompok intervensi terjadi penurunan karena manfaat dari senam hamil, yaitu senam hamil yang dimana gerakannya dikhususkan untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil (Kushartanti, 2005).

Tabel 2. Perbedaan Nyeri Punggung Ibu hamil sebelum dan sesudah senam hamil

	Nyeri Punggung	N	Mean Rank	Z	P Value
Nyeri Pre-Post	Intervensi	10	5.50	-2,816	0.005
	Kontrol	10	2.50	-1.000	0.317

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa nilai rata-rata nyeri punggung responden sebelum dan sesudah senam hamil pada kelompok intervensi adalah nilai mean 5.50, dan pada kelompok kontrol dengan nilai mean 2.50. Berdasarkan analisa data menggunakan perhitungan Wilcoxon pada kelompok Intervensi didapatkan p-value $0,005 < (\alpha 0,05)$ yaitu H_a diterima dan menolak H_0 Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan p-value $0,157 > (\alpha 0,05)$ yaitu H_0 diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nyeri punggung pada kelompok intervensi setelah melakukan senam hamil dan tidak ada perbedaan nyeri punggung yang signifikan pada kelompok yang tidak melakukan senam hamil.

Hal ini sesuai dalam *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* tahun 2014 bahwa senam hamil berfokus dalam penguatan otot punggung dan panggul dasar dapat menurunkan nyeri pada punggung selama kehamilan (Teyhen, 2014)

Tabel 3. Pengaruh nyeri punggung sesudah senam hamil pada ibu hamil TM III di Klinik Etam 2019

	Kelompok	N	Mean Rank	Z	P Value
Nyeri Punggung Post	Intervensi	10	5,5	7,15	0,009
	Kontrol	10	2,50	13,85	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa pengujian hipotesis dengan uji non parametric menunjukkan nilai $p= 0.009 < \alpha 0,05$, dengan demikian hipotesa yang menyatakan bahwa H_a diterima dan menolak H_o . Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh nyeri punggung pada ibu hamil setelah melakukan senam hamil. Prevalensi nyeri punggung pada ibu hamil adalah 47 - 60% pada saat usia kehamilan 5 sampai 7 bulan atau saat trimester tiga (NICE, 2008; Ansari, 2010).

Nyeri yang dirasakan karena adanya perubahan sistem musculoskeletal saat hamil seperti adanya adaptasi tubuh secara bertahap dan bertambahnya berat tubuh yang bentuk tubuh dan cara melangkah menjadi berbeda. Selain itu saat hamil terjadinya pengeseran pusat gravitasi kearah depan, perubahan payudara yang lebih besar dan kurva pada tulang punggung serta lumbal yang lebih tonjol akibat dari postur bahu yang merunduk (Bobak, 2005). adaptasi musculoskeletal inilah yang mengakibatkan timbulnya nyeri daerah punggung bawah pada ibu hamil (Walsh, 2008).

Dalam penelitian ini terjadinya penurunan nyeri punggung dikarenakan senam bermanfaat selama hamil antara lain seperti mengurangi sakit pinggang, pembuluh darah yang melebar darah (*varises*), adanya nyeri pada sendi dan otot dan persendian, bertambahnya tenaga yang bermanfaat saat melahirkan, dan memperkuat otot panggul, otot abdomen dan otot pinggang (Hanton, 2001).

Selain itu manfaat dari otot perut adalah control pada panggul saat membuka. Ligament pada panggul yang mengencang dan tidak mampu menahan sendi maka otot menahan agar tekanan pelvis tidak berlebihan. Tekanan yang besar pada panggul dan melonggarnya otot perut inilah yang mengakibatkan nyeri punggung (Fraser, 2009). Selain itu senam hamil bermanfaat untuk menghasilkan hormon endorphin yang menimbulkan rasa tenang, mengurangi stress dan keluhan nyeri punggung dapat diminimalisir (Emilia & Freitag, 2010). Sesuai dengan penelitian Delima yang dilakukan pada tahun 2015 menyatakan bahwa dengan senam hamil yang dilakukan dapat mengurangi nyeri punggung di trimester II dan III.

Simpulan dan Saran

Adanya penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dan sesudah melakukan senam hamil. Saran untuk ibu hamil Trimester III dengan nyeri punggung dapat menjadikan senam hamil sebagai salah satu tindakan untuk mengurangi keluhan.

Ucapan Terima Kasih

Akademi Kebidanan Permata Husada Samarinda dan Klinik Etam

Daftar Pustaka

- Ansari NN, Hasson S, Naghdi S, Keyhani S, Jalaie S (2010) *Low back pain during pregnancy in Iranian women: Prevalence and risk factors Physiother Theory Pract* 26(1): 40-8
- Bobak, I. M., Lowdermilk, dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Carvalho MECC, Lima LC, Terceiro CADL, Pinto DRL, Silva MN, Cozer GA, et al. *Low back pain during pregnancy*. *Revista brasileira de anesthesiologia*. 2017;67(3):266-70.
- Delima , Maidaliza , Nyki Susanti. 2015. *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III Di Puskesmas Parit Rintang Payakumbuh Tahun 2015*. Vol 2 No 2 (2015) : Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)

- Emilia, O., & Freitag, H. 2010. *Tetap bugar dan energik selama hamil*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Fraser M.D.Myles. 2009. *Buku Ajar Bidan*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Hanton W, Thomas. (2001). *Panduan Senam Kebugaran Untuk Wanita Hamil*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Kemendes RI. 2015. *Kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;
- Khumaira, M. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Mitra Setia.
- Kristiansson P, Svardsudd K, von Schoultz B (1996). *Back pain during pregnancy: a prospective study*. Spine 21(6):702-9
- Kushartanti. 2005. *Senam Hamil: menyamankan Kehamilan, Mempermudah Persalinan*. Jakarta: Lintang Pustaka
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2008) *Antenatal care routine care for healthy pregnant women*. www.nice.org.uk/nicemedia/live/11947/40145/40145.pdf
- Sulistiyawati. A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Teyhen DS., 2014. *Pregnancy and Low Back Pain Physical Therapy Can Reduce Back and Pelvic Pain During and After Pregnancy*. J Orthop Sports Phys Ther 2014;44(7):474.
- Walsh, Linda V. 2007. *Buku Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC
- Yan C-F, Hung Y-C, Gau M-L, Lin K-C. *Effects of a stability ball exercise programme on low back pain and daily life interference during pregnancy*. Midwifery. 2014;30(4):412-9.
- Yana et al, 2010. *Lower back pain during pregnancy: advice and exercises for women*. British Journal of Midwifery, September 2010, Vol 18, No 9.
- Yosefa F, Misrawati & Hasneli F. 2013. *Efektifitas Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil*. (2014). Vol.1, No 1

Tersedia online di: journal.gunabangsa.ac.id**Journal of Health (JoH)**

ISSN (online): 2407-6376 | ISSN (print): 2355-8857



The Effect of Perineal Massage in Reducing Perineal Rupture during Labor

Pengaruh Pijat *Perineum* dalam Mengurangi Ruptur *Perineum* saat Persalinan

Nurhamida Fitri^{1*}, Lasria Simamora²¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Senior Medan² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

ABSTRACT

A tear in the perineum is one of the various complications during labor in the second stage so it can cause reproductive organ dysfunction in women. Tension in the pelvic floor muscles often results in perineal tears, especially in primigravida. One way to reduce perineal tears is to perform perineal massage to increase blood flow and perineal elasticity through a very simple and short method. There are 2.7 million cases of perineal tears in childbirth and is estimated to increase by 6.3 million in 2050. In Asia, perineal ruptures account for 50% of perineal ruptures in the world. In Indonesia, mothers who experience perineal rupture at the age of 32-39 years are 62%. Research at the Benin Teaching Hospital, Nigeria, showed that the prevalence of perineal rupture was approximately 46.6%, especially in primigravida mothers who experienced perineal rupture. The purpose of this study was to determine the effect of perineal massage in reducing perineal rupture at the time of delivery. This research method is an experiment using a post-test-only control group design. The population in this study were all primiparous pregnant women in the third trimester who visited Mahanum clinic, while the number of samples was 32 samples with two groups, namely the intervention group and the control group. From the results of the analysis, the value of OR = 6.72 means that primiparous pregnant women who do not have perineal massage have a 6.72 times chance of perineal rupture compared to primiparous pregnant women who do perineal massage.

Keywords: Labor, Perineal Massage, Perineal Rupture

INFORMASI ARTIKEL

Diterima : 23 Maret 2021
 Disetujui : 10 Januari 2022
 Dipublikasi : 19 Januari 2022

KORESPONDENSI

Nama : Nurhamida Fithri
 Email : pitipitinez@gmail.com
 Telepon : +62 812-6437-2225

INTISARI

Robekan pada perineum adalah satu dari berbagai macam komplikasi pada saat persalinan di kala II sehingga dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi pada perempuan. Ketegangan pada otot dasar panggul sering mengakibatkan terjadinya robekan perineum khususnya primigravida. Salah satu cara mengurangi robekan perineum adalah dengan melakukan pijat perineum untuk meningkatkan aliran darah dan elastisitas perineum melalui suatu metode yang sangat sederhana dan singkat. Terdapat 2,7 juta kasus robekan perineum pada ibu bersalin dan diperkirakan meningkat sebesar 6,3 juta pada tahun 2050. Di Asia ruptur perineum mencapai sebesar 50% dari ruptur perineum di dunia. Di Indonesia, ibu yang mengalami ruptur perineum pada umur 32-39 tahun sebesar 62%. Penelitian di Rumah Sakit Benin Teaching, Nigeria, mengemukakan bahwa prevalensi ruptur perineum kurang lebih 46.6%, terlebih pada ibu primigravida 90% mengalami ruptur perineum. Tujuan



Di bawah lisensi *Creative Commons Attribution 4.0 International License*.

penelitian ini adalah untuk menentukan pengaruh pijat perineum dalam mengurangi rupture perineum pada saat persalinan. Metode penelitian ini adalah eksperimen dengan menggunakan post test only control group design. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primipara trimester III yang berkunjung ke klinik Mahanum, sedangkan jumlah sampel adalah sebesar 32 sampel dengan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 6.72 yang berarti ibu hamil primipara yang tidak dilakukan pijat perineum mempunyai peluang 6.72 kali terjadinya ruptur perineum dibandingkan dengan ibu hamil primipara yang dilakukan pijat perineum.

Kata kunci: *Persalinan, Pijat Perineum, Ruptur Perineum*

PENDAHULUAN

Luka di jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri. Di Asia, rupture perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak, 50% dari kejadian ruptur Perineum yang ada di dunia. Jaringan lunak dan struktur di sekitar perineum akan mengalami kerusakan pada setiap persalinan. Kerusakan biasanya lebih nyata pada wanita primipara karena jaringan pada primipara lebih padat dan lebih mudah robek dari pada wanita multipara. Rupture perineum dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomi. Perineum yang dilakukan dengan episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain yaitu bayi besar, perineum kaku, persalinan dengan kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forceps maupun vacuum karena apabila episiotomi itu tidak dilakukan atas indikasi di atas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum yang lebih berat. Sedangkan luka perineum itu sendiri akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan. Terdapat 2,7 juta kasus robekan perineum pada ibu bersalin dan diperkirakan meningkat sebesar 6,3 juta pada tahun 2050 seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. Di Asia ruptur perineum merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat yaitu sebesar 50% dari ruptur perineum di dunia. Di Indonesia, ibu yang mengalami ruptur perineum pada umur 25-30 tahun sebesar 24% sedangkan pada umur 32-39 tahun sebesar 62% (Triyanti, 2017).

Di Indonesia, didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum akan meninggal dunia. Prevalensi ibu

bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedang pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Laserasi perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Faktor maternal meliputi perineum yang kaku dan oedema, primigravida, kesempitan pintu bawah panggul, kelenturan jalan lahir, mengejan terlalu kuat, partus presipitatus, persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi ekstraksi dan embriotomi, varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina. Faktor janin meliputi janin besar, posisi abnormal seperti oksipitoposterior, presentasi muka, presentasi dahi, distosia bahu dan anomali kongenital seperti hidrosefalus. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, episiotomi dan posisi meneran (Mochtar, 2011).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 0202/Menkes//149/1/2010 Tentang pendirian Bidan Praktik Mandiri dengan tujuan untuk menunjang pelaksanaan penurunan kematian ibu dan bayi/anak. Selain itu berbagai upaya yang sudah dilakukan oleh beberapa PMB/Klinik Bersalin dengan mengajarkan senam hamil untuk upaya pencegahan ruptur perineum. Wanita hamil dianjurkan melakukan aktivitas fisik seperti olah raga ringan. Salah satu intervensi yang menunjang proses kehamilan, persalinan dan meminimalkan kejadian laserasi perineum yaitu kelenturan jalan lahir (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Hasil yang sama juga didapatkan oleh penelitian berikut bahwa terdapat hasil yang signifikan terhadap pengurangan rupture perineum dengan dilakukannya pijat perineum. Ibu-ibu yang rajin melakukan pijat perineum sejak 3 bulan sebelum TTP (Tafsiran Tanggal Persalinan) terbukti hampir tidak ada yang memerlukan tindakan episiotomi, walaupun terjadi robekan maka akan pulih dengan cepat. Pijat perineum adalah salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul. Teknik ini, jika dilatih pada tahap akhir kehamilan sebelum persalinan, juga akan membantu mengenali dan membiasakan diri dengan jaringan yang akan dibuat rileks dan bagian yang akan dilalui oleh bayi (Thomas & Jayabharathi, 2016).

Pada saat persalinan perineum sering kali dilakukan episiotomi, perineum merupakan jaringan yang sangat peka terhadap sentuhan dan cenderung mengalami robekan pada saat persalinan baik alami maupun disengaja yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi dasar otot panggul, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup ibu setelah melahirkan. Misalnya, ibu jadi tidak mampu mengontrol BAK dan BAB lantaran ada beberapa saraf atau bahkan otot yang tergantung, mencegah resiko tersebut maka diupayakan dengan cara pijat perineum. Pijat perineum adalah pijatan pada area perineum dengan lembut yang dilakukan pada minggu-minggu terakhir dari kehamilan sekitar minggu ke-34 atau minggu ke-35. Beberapa penelitian menyatakan bahwa dengan melakukan pijat pada daerah perineum memberikan manfaat dalam hal mengurangi episiotomi, efektivitas dan manfaat pijat perineum yang dimulai minggu ke-34 kehamilan dalam mencegah terjadinya robekan serta mengurangi episiotomi pada proses persalinan alami (Arifia, 2012).

Rupture perineum dapat dicegah dengan pijat perineum. Pijat perineum dilakukan disaat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastic dan lebih mudah

meregang. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan >36 minggu dengan jumlah sampel sebesar 28 responden yang memenuhi kriteria inklusi, terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kejadian rupture perineum lebih banyak terjadi pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pemijatan perineum dibandingkan pada kelompok perlakuan/intervensi yang dilakukan pemijatan perineum. Hal ini membuktikan manfaat pemijatan perineum yang dapat membantu melunakkan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi pada saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi. Pemijatan perineum ini memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan perineum yang utuh. Pemijatan perineum adalah teknik memijat perineum pada waktu hamil, atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan aliran darah ke daerah ini dan meningkatkan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomy (Choirunissa, 2019).

Ibu hamil yang dianjurkan untuk dilakukan pijat perineum adalah wanita hamil dengan umur maksimal 30 tahun, kemudian primigravida karena jaringan di vagina lebih padat dibanding multigravida dan juga perempuan yang pernah dilakukan episiotomi atau pelebaran jalan lahir. Pelaksanaan pijat perineum membutuhkan 5-10 menit setiap hari, dimulai pada usia kehamilan 34 minggu sehari sekali sampai janin lahir. Pijat perineum paling efektif dilakukan untuk ibu primigravida. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil riset berikut bahwa adanya pengaruh pijat perineum pada primigravida terhadap kejadian rupture perineum saat persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, karena di daerah perineum terdapat jaringan ikat dan kolagen yang bersifat elastis maka bila dirangsang dengan melakukan pijat perineum maka akan terjadi regangan dan kontraksi pada daerah perineum sehingga aliran darah menjadi lancar dan perineum menjadi elastis (Savitri, 2015).

Penelitian ini sangat penting karena kejadian ruptur perineum dapat menyebabkan komplikasi pada ibu seperti perdarahan, fistula yang dapat menyebabkan iskemia, hematoma serta infeksi pada masa nifas sebagai akibat dari perlukaan pada saat persalinan yang memudahkan kuman masuk ke dalam tubuh. Selain itu ruptur perineum juga dapat menyebabkan inkontinensia ani sehingga tubuh tidak mampu mengendalikan buang air besar. Penelitian ini juga sudah lebih berkembang dengan menggunakan asuhan kebidanan komplementer, yaitu pijat perineum (Yuliani dkk., 2021).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan pengaruh pijat perineum dalam mengurangi rupture perineum pada saat persalinan dan dengan adanya penelitian ini dapat bermanfaat serta memberikan kontribusi bagi bidan untuk menambah kemampuannya dalam hal asuhan kebidanan komplementer yang salah satunya adalah pijat perineum guna mengurangi angka kesakitan dan komplikasi pada saat persalinan kala II dikarenakan ruptur perineum.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan bahan minyak zaitun dan menggunakan jenis penelitian *post-test only control group design*. Lokasi penelitian dilakukan di Klinik Mahanum, kota Medan pada bulan September sampai bulan Oktober 2020. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primipara trimester III yang berkunjung ke klinik Mahanum. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil primipara yang sehat dan tidak mengalami komplikasi, bersedia untuk dilakukan pijat, tafsiran berat badan janin kurang dari 3500 gram, usia ibu hamil primipara dibawah 35 tahun dan bersedia menjadi responden. Maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebesar 32 sampel dengan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sedangkan teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil observasi pada saat persalinan dengan intervensi pijat perineum yang sebelumnya telah dilakukan.

Tabel 1 | Rancangan penelitian

Kelompok	Perlakuan	Post - test
Kelompok 1	Diberikan	Test X
Kelompok 2	Tidak diberikan	Test Y

Ket: Kelompok 1 = subjek (ibu primipara) perlakuan; Kelompok 2 = subjek (ibu primipara) kontrol

Adapun cara pengukurannya adalah peneliti menjelaskan ibu hamil tentang manfaat dan prosedur pijat perineum. Kemudian meminta persetujuan kepada ibu hamil untuk dijadikan responden dengan menandatangani *informed consent*. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 1 kelompok berjumlah 16 orang ibu hamil *primipara* yang diberikan pijat *perineum* (kelompok intervensi) dan 1 kelompok kontrol yang berjumlah 16 orang ibu hamil *primipara*. Pijat *perineum* dilakukan 1 kali sehari dalam 15 menit selama 1 minggu. Hasilnya akan

di observasi pada saat persalinan. Dalam memberikan pijat perineum ini peneliti bekerjasama dengan bidan di Klinik Mahanum Medan. Terlebih dahulu peneliti mengajarkan tata cara pijat perineum kepada bidan dan responden. Setelah 7 hari, responden melanjutkan di rumah. Pada saat persalinan, peneliti melihat ada atau tidaknya terjadi ruptur perineum pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol hanya melihat terjadi atau tidak ruptur perineum yang tanpa melakukan pijat perineum.

Analisa data dilakukan setelah semua data terkumpul secara bertahap dan dilakukan melalui

proses komputerisasi menggunakan spss statistik. Analisa univariat ini dilakukan uji statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi atau tabel frekuensi. Pada penelitian ini variabel yang telah digambarkan dalam bentuk distribusi frekuensi adalah karakteristik ibu hamil *primipara*.

Analisa Bivariat digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh pijat perineum dalam mengurangi kejadian rupture perineum pada saat persalinan dengan uji *Chi Square*.

Penggunaan analisis ini untuk menguji efektivitas pijat perineum dalam mengurangi kejadian rupture perineum. Nilai yang digunakan untuk standar *error* adalah 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi responden berdasarkan karakteristik data demografi ibu hamil pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2 | Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik

No	Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		N	%	N	%
1	Usia				
	<20	6	37,5	3	18,7
	20-35	10	62,5	13	81,3
	Total	16	100	16	100
2	Pendidikan				
	SMP	6	37,5	3	18,7
	SMA	6	37,5	8	50,0
	Diploma	3	18,7	4	25,0
	Sarjana	1	6,3	1	6,3
	Total	16	100	16	100
3	Pekerjaan				
	IRT	9	56,2	10	62,5
	PNS	2	12,5	1	6,3
	Swasta	5	31,3	5	31,3
	Total	16	100	16	100

Sumber: Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden pada kelompok intervensi menurut usia primigravida sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 10 orang (62,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil berpendidikan SMA sebanyak 6 orang (37,5%). Berdasarkan pekerjaan ibu hamil adalah

ibu rumah tangga sebanyak 9 orang (56,2%). Berdasarkan usia primigravida pada kelompok kontrol berumur 20-35 tahun sebanyak 10 orang (81,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil berpendidikan SMA sebanyak 8 orang (50,0%), sedangkan pekerjaan ibu hamil adalah ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (62,5%).

Tabel 3 | Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik

Pijat Perineum	Ruptur Perineum				Total		OR 95 % CI	P Value
	Terjadi Ruptur		Tidak Terjadi Ruptur					
	N	%	N	%	N	%		
Kontrol	11	68,7	5	31,3	16	100	6.72	0.005
Intervensi	1	6,3	15	93,7	16	100	1.2 - 23.6	
Jumlah	12	37,5	20	62,5	32			

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat hubungan antara pijat perineum terhadap ruptur perineum diperoleh bahwa ada sebanyak 11 dari 16 (68.7%) ibu hamil *primipara* yang tidak dilakukan pijat perineum terjadinya ruptur perineum. Sedangkan ibu hamil *primipara* yang dilakukan pijat perineum diperoleh 1 dari 16 (6,3%) terjadinya ruptur *perineum*. Hasil uji statisti diperoleh nilai $p=0.005$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian ruptur perineum terhadap ibu hamil *primipara* yang tidak dilakukan pijat perineum dengan ibu hamil *primipara* yang dilakukan pijat perineum. Ternyata ada hubungan yang signifikan antara pijat perineum terhadap ruptur perineum. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=6.72$ yang berarti ibu hamil *primipara* yang tidak dilakukan pijat perineum mempunyai peluang 6.72 kali terjadinya ruptur perineum dibandingkan dengan ibu hamil *primipara* yang dilakukan pijat perineum. Reproduksi sehat adalah usia aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu pada usia 20-35 tahun. Komplikasi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada usia 20-35 tahun. Komplikasi maternal kembali meningkat sesudah usia 35 tahun ke atas.

Peregangan pada perineum saat persalinan bisa mengakibatkan perubahan yang positif apabila perineum elastis, fleksible dan lentur maka kejadian ruptur perineum dapat diminimalisir atau tidak terjadi ruptur perineum sama sekali (utuh) dan perubahan yang negatif apabila *perineum* tidak elastis, fleksible dan lentur maka regangan pada *perineum* akan mengakibatkan terjadi *ruptur perineum*. Maka salah satu cara yang dilakukan untuk menghindari terjadinya *ruptur perineum* dengan melakukan pemijatan *perineum* Hal ini membuktikan manfaat pemijatan *perineum* yang dapat membantu melunakkan jaringan *perineum* sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi pada saat persalinan, untuk mempermudah lahirnya bayi. Pemijatan *perineum* ini memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan perineum tetap utuh. Pemijatan *perineum* adalah

teknik memijat *perineum* pada waktu hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan aliran darah ke daerah ini dan meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun *episiotomy*. Peregangan *perineum* dan robekan pada *perineum* selama proses persalinan dapat melemahkan otot-otot dasar panggul serta dinding *vagina*, trauma pada perineum juga menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri pada saat melakukan hubungan seksual. Maka perlunya dilakukan pemijatan *perineum* pada saat kehamilan (Andarmoyo, 2013).

Pijat perineum merupakan pijatan yang dilakukan di bagian perineum yaitu organ yang berada diantara vagina dan anus. Pijat perineum dapat dilakukan setiap hari selama 5-10 menit pada kehamilan 5-6 minggu terakhir. Pijat perineum yang dilakukan selama kehamilan akan membantu jaringan di sekitar perineum menjadi elastis. Manfaat pijat perineum dapat membantu meregangkan jaringan bagian dalam bawah vagina dan merelaksasikan otot dasar panggul, pijat perineum bermanfaat sebagai mekanisme koping ibu yaitu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas saat persalinan. Pijat perineum yang dilakukan pada saat antenatal dimulai pada kehamilan 34 minggu akan mengurangi kemungkinan trauma perineum, membantu mengurangi tindakan episiotomi dan resiko laserasi perineum. Sejalan dengan hasil penelitian ini yang membuktikan bahwa pada kelompok intervensi yang dilakukan pijat perineum terjadi ruptur perineum sebanyak 21,4% lebih sedikit dibandingkan pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pijat perineum yaitu sebanyak 71,4% (Indrayani & Tuasikal, 2020).

Pijat perineum dapat merangsang jaringan ikat dan kolagen pada perineum sehingga menyebabkan perineum menjadi elastis, fleksibel dan lentur ketika perineum meregang pada saat persalinan. Untuk itu perlu dilakukan pemijatan perineum guna membantu melunakkan jaringan perineum. Teori ini menyimpulkan bahwa lama kala II lebih pendek pada ibu yang melakukan

pijat perineum dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pijat perineum (Indrayani & Tuasikal, 2020). Teknik pijat perineum dilakukan waktu hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan bertujuan untuk meningkatkan elastisitas perineum dan aliran darah ke daerah perineum sehingga kejadian ruptur perineum dan episiotomi dapat dicegah (Rochmayanti & Ummah, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Ugwu (2018) menemukan bahwa ibu yang dilakukan pijat perineum memiliki perineum yang utuh setelah melahirkan sebanyak 59% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan pijat perineum sebanyak 29,1% sehingga insiden episiotomi secara signifikan lebih rendah pada pijat perineum. Berkurangnya tindakan episiotomi dapat mengurangi rasa sakit dan kejadian inkontinesia flatus pada ibu nifas sehingga kebutuhan akan analgesia postpartum akan berkurang (Ugwu, 2018).

Pemijatan *perineum* dapat menurunkan jumlah ruptur perineum dan tindakan untuk *episiotomi* pada saat persalinan, pijat perineum dalam periode antenatal dapat membantu mengurangi tindakan untuk *episiotomi* dan resiko laserasi kedua dan ketiga. Menurut Johanson, dokter kandungan dari Nort Staffordshire Maternity Hospital, Inggris mencatat ibu yang rajin melakukan pemijatan perineum sejak tiga bulan sebelum persalinan terbukti hampir tidak ada yang memerlukan tindakan *episiotomi*. Kalaupun terjadi robekan *perineum* secara alamiah, maka luka akan pulih dengan cepat (Karacam, 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu hamil primipara yang dilakukan pijat perineum hanya satu orang yang mengalami ruptur perineum saat persalinan. Berdasarkan hasil penelitian ini juga dapat dinyatakan bahwa ibu primipara yang tidak dilakukan pijat perineum memiliki peluang sebanyak 6,72 kali lebih besar terjadi ruptur perineum, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pijat

perineum pada ibu primipara dalam mengurangi ruptur perineum pada saat persalinan. Pijat perineum merupakan peregangan lembut pada kulit antara daerah perineum dan anus. Pijat perineum apabila dilakukan selama 5-10 menit setiap hari secara teratur mulai pada kehamilan 34 minggu atau dimulai saat trimester III akan mengurangi kejadian ruptur perineum sampai dengan 10 kali lipat dan tindakan episiotomi. Manfaat pijat perineum yaitu membantu otot-otot perineum dan vagina jadi elastis, melancarkan aliran darah ke di daerah perineum dan vagina serta aliran hormon yang membantu melemaskan otot-otot dasar panggul sehingga proses persalinan lebih mudah. Untuk itu diharapkan bagi bidan yang bekerja di tempat pelayanan kesehatan untuk menambah wawasan serta melatih kemampuannya dalam menerapkan asuhan komplementer untuk mengurangi angka kesakitan dikarenakan ruptur perineum.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). Persalinan tanpa nyeri berlebihan. *Jogjakarta: Ar-Ruzz Media*.
- Arifia, M. (2012). Pijat Perineum Untuk Bebas Robekan Saat Persalinan.
- Choirunissa, R., Suprihatin, S., & Han, H. (2019). Pengaruh Pijat Perineum Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Primipara Di Bpm Ny "I" Cipageran Cimahi Utara Kota Cimahi Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 11*(2), 124–133.
- Indrayani, T., & Tuasikal, N. (2020). The Effect of Perineal Massage on Perineal Tear Case on Primigravida Pregnant Mothers In Their Third Trimester In Public Health Center Care of Morokay 2018. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, 9*(2), 588–592.
- Karacam, Z., Ekmen, H., & Çalışır, H. (2012). The use of perineal massage in the second stage of labor and follow-up of postpartum perineal outcomes. *Health Care for Women International, 33*(8), 697–718.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Infodatin: Situasi Kesehatan Ibu.

Jakarta: Pusat data dan Informasi Kemenkes RI.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mochtar, R. (2011). Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patofisiologi. Edisi.
- Rochmayanti, S. N., & Ummah, K. (2018). Pengaruh Pijat Perineum Selama Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Ruptura Perineum Spontan Di Pmb Shinta Nur Rochmayanti, SSiT., M. Kes. *Jurnal Midpro*, 10(1), 61-66.
- Savitri, W., Ermawati, E., & Yusefni, E. (2015). Pengaruh Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap Kejadian Ruptur Perineum saat Persalinan di Bidan Praktek Mandiri di Kota Bengkulu Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).
- Thomas, P., & Jayabharathi, B. (2016). Effectiveness of hands-off versus hands-on techniques on perineal trauma and perineal pain among parturient mothers. *Asian J Pharm Clin Res [Internet]*, 9(6), 179-183.
- Triyanti, D., Ningsih, S. S., Anesty, T. D., & Rohmawati, S. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Bpm Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017. *Masker Medika*, 5(1), 152-159.
- Ugwu, E. O., Iferikigwe, E. S., Obi, S. N., Eleje, G. U., & Ozumba, B. C. (2018). Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(7), 1252-1258.
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., ... Ismawati, I. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.

PERAWATAN PAYUDARA UNTUK MENCEGAH BENDUNGAN ASI PADA IBU POST PARTUM

Ria Gustirini¹

¹Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang, Indonesia

ABSTRACT

The postnatal period is the period after delivery where the mother can give breast milk to her baby. Breastmilk provided exclusively can meet energy and nutritional needs so that babies can grow and develop optimally. One of the causes of not achieving exclusive breastfeeding is that the baby does not get enough milk due to problems in breastfeeding caused by the mother experiencing engorgement. If this situation continues, it can lead to mastitis and breast abscess. One of the efforts to prevent breast milk damages is by breast care. Breast care aims to improve blood circulation and prevent blockage of the milk production channels so as to facilitate milk production. This study aims to analyze the relationship between breast care in preventing breastfeeding in post partum mothers. This research is a descriptive analytic study with a cross sectional research design. Sampling was done by consecutive sampling. Data analysis carried out included univariate and bivariate analyzes. The statistical test used is the Chi-Square Test. The results showed that there was a relationship between breast care and the incidence of engorgement in post partum mothers with a P value of 0.02 ($p < 0.05$) and an OR value of 8.7 where mothers who did not perform breast care had a risk of 8.75 times greater. Midwives can play a role in preventing the incidence of engorgement by providing counseling and teaching the steps to carry out breast care until the mother understands, understands and is able to carry out care independently

Keywords : Breast Care, Breastfeeding, Engorgement, Post Partum Mothers

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif dapat memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang optimal. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), sebesar 53% angka kematian bayi di Indonesia terkait dengan faktor nutrisi. Penyakit yang timbul akibat malnutrisi yaitu diare sebesar 15% (Kemenkes, 2012)

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko kematian akibat diare lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Kematian akibat diare dan pneumonia dapat dikurangi sebesar sepertiga jika bayi diberikan ASI eksklusif (Lamberti et al., 2011)

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia masih rendah yaitu sebesar 54,3%. Persentase pemberian ASI di Sumatera Selatan sebesar 74,49% dan cakupan pemberian ASI eksklusif Kota Palembang tahun 2014 yaitu sebesar 74,18% (Dinkes, 2014) Capaian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 80%. (Indonesia, 2013)

Salah satu penyebab tidak tercapainya pemberian ASI eksklusif yaitu bayi tidak mendapat ASI yang cukup dikarenakan masalah dalam menyusui yang dikarenakan ibu mengalami engorgement (Bendungan ASI) (Murniati and Kusumawati, 2013). Payudara yang mengalami pembengkakan atau

bendungan ASI tersebut sangat sukar disusu oleh bayi karena payudara lebih menonjol, puting lebih datar, dan sukar di hisap oleh bayinya. (Impartina, 2017)

Gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas dan keras dan suhu tubuh ibu sampai 38°C. Apabila keadaan ini berlanjut maka dapat mengakibatkan terjadinya mastitis dan abses payudara. (Wulandari et al., 2016)

Berdasarkan data ASEAN tahun 2014 didapatkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu post partum tercatat sebanyak 107.654 ibu post partum dan pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 ibu post partum. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran ibu post partum dalam memberikan ASI kepada bayinya (Taqiyah et al., 2019)

Salah satu upaya untuk mencegah bendungan ASI yaitu dengan perawatan payudara atau breast care. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI. (Gustirini and Anggraini, 2020)

Penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Evi Rosita dimana sebanyak 76,4% responden yang

melakukan perawatan payudara tidak mengalami bendungan ASI. Breast care atau perawatan payudara juga dapat memperlancar proses laktasi. Gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI dan mencegah bendungan pada payudara (Rosita, 2017)

Masalah yang sering terjadi pada ibu post partum adalah bendungan ASI sehingga hal ini menjadi salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif. Peran Bidan sangat penting dalam memberikan Konseling, Informasi dan Edukasi tentang teknik perawatan payudara khususnya pada minggu – minggu pertama melahirkan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya bendungan ASI. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perawatan payudara dalam mencegah bendungan ASI pada ibu post partum.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitis dengan rancangan penelitian cross sectional. Variabel bebas dapat memengaruhi variabel terikat dimana Variabel bebas pada penelitian ini adalah breast care (perawatan payudara) dan variabel terikat pada penelitian ini adalah bendungan ASI.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum yang melahirkan normal di Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Nurachmi. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu postpartum yang melahirkan normal, dan bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* dimana pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan oleh peneliti terpenuhi dengan kriteria sample yaitu yang melahirkan secara normal, bayi aterm, tunggal, dan sehat, berat badan lahir bayi ≥ 2500 gram, Ibu tidak menggunakan obat-obatan lain untuk meningkatkan produksi ASI dan bersedia menjadi responden sehingga didapatkan 30 responden. Analisis data yang dilakukan meliputi analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Perawatan payudara	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dilakukan	21	70
Tidak dilakukan	9	30
Jumlah	30	100 %

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden melakukan perawatan payudara dengan jumlah 21 responden (70%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh

Suprayitno dkk bahwa sebanyak 76 % ibu menyusui melakukan perawatan payudara yang kurang baik. Perawatan payudara yang teratur dapat diterapkan guna memelihara kebersihan puting susu dan memperlancar pengeluaran ASI. (Suprayitno et al., 2018)

Payudara merupakan salah satu bagian yang harus diperhatikan oleh ibu post partum dikarenakan payudara merupakan organ esensial sebagai penghasil ASI yaitu makanan utama bagi bayi baru lahir sehingga perawatannya harus dilakukan sedini mungkin.

lebih besar terjadi bendungan ASI jika dibandingkan ibu yang melakukan perawatan payudara.

Bendungan ASI terjadi dikarenakan aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Hal ini biasanya disebabkan karena ASI yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Bendungan ASI tersebut dapat dicegah dengan cara perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu. (Rutiani and Fitriana, 2017)

Tabel 2 Hubungan Perawatan Payudara dengan Kejadian Bendungan ASI

Perawatan Payudara	Bendungan ASI				n	OR	P Value
	Tidak		Iya				
	n	%	n	%			
Dilakukan	15	71,4	6	28,6	21	8,75	0,02
Tidak Dilakukan	2	22,2	7	77,8	7		
Jumlah	17	56,7	13	43,3	30		

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang melakukan perawatan payudara lebih sedikit mengalami bendungan ASI (28,6%) dibandingkan dengan responden dengan yang tidak melakukan perawatan payudara (77,8%). Dari hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* = 0,020 ($p < 0,05$) sehingga terdapat hubungan perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI pada ibu post partum.

Pada Tabel 2 juga menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan perawatan payudara berisiko 8,75 kali

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, dimana sebelum dilakukan *Masase Payudara* dari 16 ibu *post partum* terdapat 81,3% atau 13 orang ibu *post partum* yang dikategorikan mengalami bendungan ASI dan setelah dilakukan *Masase Laktasi* terjadi penurunan bendungan ASI dari 81,3% menjadi 18,8% sehingga terdapat pengaruh *masase* terhadap bendungan ASI. (Taqiyah et al., 2019)

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya dimana ibu nifas yang melakukan perawatan payudara selama menyusui tidak terjadi bendungan

ASI. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara akan melancarkan reflek pengeluaran ASI, serta dapat mencegah dan mendeteksi dini kemungkinan adanya bendungan ASI dapat berjalan lancar. (Rosita, 2017)

Selama laktasi terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui dan payudara tidak dikosongkan maka masih terdapat sisa ASI dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak di keluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI. Payudara yang mengalami pembengkakan atau bendungan ASI tersebut sangat sukar disusu oleh bayi karena payudara lebih menonjol, puting lebih datar, dan sukar di hisap oleh bayi, bila keadaan sudah demikian, payudara akan mengkilat ibu merasa demam dan payudara terasa nyeri (Impartina, 2017)

Menyusui memberikan manfaat untuk ibu dan bayinya. Secara Fisiologis Produksi ASI yang cukup terjadi pada hari ke-dua atau ketiga sampai 8 hari post partum. Timbulnya sekresi susu yang berlimpah hal ini ditandai dengan payudara menjadi sangat penuh disebut dengan Lactogenesis II, namun keadaan ini bisa menyebabkan bendungan ASI jika pengosongan ASI tidak sempurna. (Gustirini, 2018)

Bendungan ASI dapat terjadi jika pengosongan ASI tidak sempurna. Hal ini dikarenakan Aliran limfotik akan tersumbat sehingga aliran susu menjadi terhambat,

payudara akan terbungung, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI. (Taqiyah et al., 2019)

Perawatan payudara selain untuk mencegah terjadinya bendungan ASI, juga dapat meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar – kelenjar air susu melalui teknik pemijatan. (Wulan and Gurusinga, 2017)

KESIMPULAN

Perawatan payudara yang teratur pada ibu post partum dapat mencegah kejadian bendungan ASI, sehingga dibutuhkan peran bidan sebagai *care provider* guna memberikan Konseling, Informasi dan Edukasi kepada ibu post partum tentang pentingnya perawatan payudara sedini mungkin. Bidan dapat mengajarkan langkah-langkah melakukan perawatan payudara sampai ibu mengerti, memahami dan mampu melakukan perawatan secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan 2014. Profil Kesehatan Kota Palembang. 1-210.
2. Gustirini, R. 2018. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Bayi Dengan Waktu Terjadinya Lactogenesis II Pada Ibu Postpartum. *Masker Medika*, 6, 472-479.
3. Gustirini, R. & Anggraini, I. A. 2020. Combination Of Breast Care And Oxytocin Massage Of Breastfeeding

- Mothers In Infant Weight Gain. *Jurnal Kesehatan Prima*, 14, 24-30.
4. Impartina, A. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Teknik Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI. *Medisains*, 15, 156-160.
 5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Profil Kesehatan Indonesia.
 6. Kemenkes 2012. Survey Dasar Kesehatan Indonesia.
 7. Lamberti, L. M., Walker, C. L. F., Noiman, A., Victora, C. & Black, R. E. 2011. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC public health*, 11, S15.
 8. Murniati, R. & Kusumawati, E. 2013. hubungan pengetahuan ibu nifas tentang bendungan ASI dengan praktik pencegahan bendungan ASI (breast care) di RB Nur Hikmah Kwaron Gubug. *Jurnal Kebidanan*, 2.
 9. Rosita, E. 2017. Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI (Studi Di Desa Jolotundo dan Desa Kupang Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto). *Jurnal Kebidanan*, 7.
 10. Rutiani, C. E. A. & Fitriana, L. A. 2017. Gambaran bendungan ASI pada ibu nifas dengan seksio sesarea berdasarkan karakteristik di rumah sakit Sariningsih Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2, 146-155.
 11. Suprayitno, E., Pratiwi, I. G. D. & Yasin, Z. 2018. Gambaran Penyebab Terjadinya Pembengkakan Payudara Pada Ibu Menyusui Di Polindes Desa Meddelen Kecamatan Lenteng. *Wiraraja Medika*, 8, 13-18.
 12. Taqiyah, Y., Sunarti, S. & Rais, N. F. 2019. Pengaruh perawatan payudara terhadap bendungan asi pada ibu post partum di Rsia Khadijah I Makassar. *Journal of Islamic Nursing*, 4, 12-16.
 13. Wulan, S. & Gurusinga, R. 2017. Pengaruh Perawatan Payudara (Breast Care) terhadap Volume ASI pada Ibu Post Partum (Nifas) di RSUD Deli Serdang Sumut Tahun 2012. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 1, 21-24.
 14. Wulandari, F. T., Aminin, F. & Dewi, U. 2016. Pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Kesehatan*, 5.



**PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN DALAM MENINGKATKAN
PRODUKSI ASI IBU POSTPARTUM**

*(APPLICATION OF OXYTOSINE MASSAGE IN IMPROVING MILK
PRODUCTION ON POSTPARTUM MOTHER)*

Dwi Rahayu*, Yunarsih*

*Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri, email korespondensi:
alfarezapriyoputra@yahoo.com

ABSTRAK

Rendahnya cakupan ASI eksklusif dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu, faktor sosial budaya, kurangnya informasi tentang ASI eksklusif dan konseling laktasi dari tenaga kesehatan serta kuatnya promosi susu formula (Ambarwati, Muis, & Susantini, 2013). Kegagalan Ibu dalam memberikan ASI Eksklusif, akan berdampak pada angka kesakitan bayi yang semakin meningkat. Hal ini berkaitan dengan pemberian makan pada bayi yang terlalu dini. (Juanita, 2013). Oleh karena itu diperlukan tindakan untuk meningkatkan produksi ASI untuk keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. Salah satu tindakan yang bisa dilakukan adalah pijat Oksitosin. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu menyusui, sehingga ASI pun otomatis keluar (Rahayu, Yunitasari, & Santoso, 2015). Tujuan penelitian ini membuktikan pijat oksitosin dalam meningkatkan kenyamanan dan produksi ASI.

Desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan pendekatan *pre-post test design with control group*. Sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*, sebanyak 18 Responden, dibagi 2 kelompok. Kenyamanan diukur dengan GCQ (*General Comfort Questionnaire*), Produksi ASI diukur dengan *Weighing Test*. Data diukur sebelum dan sesudah dilakukannya tindakan, kemudian dianalisis dengan ANOVA dengan $\alpha \leq 0,05$.

Hasil analisis untuk kenyamanan didapatkan nilai $p=0,035$ yang berarti ada perbedaan kenyamanan yang signifikan antara pijat Oksitosin dan Kelompok kontrol. Hasil pengukuran produksi ASI didapatkan nilai $p=0,013$ yang berarti ada perbedaan produksi ASI yang signifikan antara pijat oksitosin dan Kelompok kontrol.

Pijat oksitosin dapat meningkatkan kenyamanan dan produksi ASI pada ibu postpartum. Untuk itu perlu digunakan sebagai intervensi alternatif dalam melakukan perawatan pada ibu postpartum terutama terkait masalah laktasi, dan perawat perlu mengajarkan teknik pijat oksitosin ini kepada pasien dan keluarga, supaya keluarga lebih berperan serta dalam mendukung program ASI Eksklusif.

Kata Kunci: Pijat Oksitosin, Kenyamanan, ASI.

ABSTRACT

The low practice of exclusive breastfeeding is due to a lack of mother's knowledge, socio-cultural factors, lack of information on exclusive breastfeeding and lactation counseling from health personnel and strong promotion of infant formula in modern / private health care facilities (Ambarwati, Muis, & Susantini, 2013). The absence of an increase in the number of successful breastfeeding mothers will have an impact on the responsibilities of health workers and local community units on increasing rates of infant morbidity. This is related to infant feeding too early, where it plays an important role in the incidence of disease in infants. It will also have an impact on raising the national budget on health financing (Juanita, 2013). Therefore action is required to increase milk production for the success of Exclusive Breastfeeding. One of the actions that can be done is an oxytocin massage. This massage serves to increase the hormone oxytocin that can improve mother's comfort, so breastmilk is also automatically out (Rahayu, Yunitasari, & Santoso, 2015). This study purpose was to prove the oxytocin massage in improving Comfort and Production of Breastmilk in

Postpartum Mother.

The Research design was quasi experimental with the design of pre-post test design with control group. The sampling technique is consecutive sampling, as many as 18 Responden, divided by 2 groups. Comfort is measured by GCQ (General Comfort Questionnaire), Breastmilk Production is measured by Weighing Test. The data were measured before and after the action, then analyzed with ANOVA with $\alpha \leq 0.05$.

Result of analysis for convenience obtained p value= 0.035 which means there is difference Comfort significantly between oksitosin massage and control group. The results of breast milk production measurement obtained p value=0.013 which means there is a significant difference in milk production between oxytocin and control group massage.

Oxytocin massage can improve comfort and production of breast milk in postpartum mother. It is therefore necessary to be used as an alternative intervention in the care of the Postpartum mother, especially on the issue of lactation, and the nurse needs to teach this oxytocin massage technique to the patient and family, so that the family is more involved in supporting the Exclusive Breastfeeding Program.

Keywords: *Oxytocin massage, Convenience, Breast milk production.*

PENDAHULUAN

Rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, faktor sosial budaya, kurangnya informasi tentang ASI eksklusif dan konseling laktasi dari tenaga kesehatan serta kuatnya promosi susu formula di dalam sarana pelayanan kesehatan modern/swasta (Ambarwati et al., 2013). Beberapa penyebab kegagalan menyusui juga telah diidentifikasi dari beberapa penelitian, yaitu kurangnya dukungan sosial, kontak yang kurang intensif antara ibu dan bayi, pengaruh sosial yang permisif terhadap pemberian susu formula atau penghentian menyusui, praktik komersil dari pabrik susu formula, pengenalan dini makanan pengganti ASI, pengetahuan yang kurang tentang menyusui pada ibu dan petugas kesehatan, kecemasan dan stres ibu, kurang percaya diri pada ibu untuk menyusui, berat badan bayi yang kurang, ibu malnutrisi, multi atau primipara, kontrasepsi hormonal dan temperamen bayi (Juanita, 2016). Ketidacukupan produksi ASI adalah alasan utama ibu untuk penghentian pemberian ASI, karena ibu merasa dirinya tidak mempunyai kecukupan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mendukung kenaikan berat badan bayi (Rahayu et al., 2015). Rendahnya pemberian ASI

eksklusif disebabkan karena ibu belum memahami manfaat ASI bagi kesehatan anak. Dukungan Keluarga mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif selama enam bulan. Keputusan ibu untuk menyusui dipengaruhi pengetahuan anggota keluarga tentang manfaat menyusui, serta konsultan laktasi (Rahayu & Yunarsi, 2017). Tidak adanya peningkatan jumlah ibu yang berhasil menyusui, akan berdampak pada tanggung jawab petugas kesehatan dan unit komunitas lokal terhadap angka kesakitan bayi yang semakin meningkat. Hal tersebut berkaitan dengan pemberian makan pada bayi terlalu dini, di mana hal ini memegang peranan penting dalam insiden penyakit pada bayi. Hal tersebut juga nantinya akan berdampak pada peningkatan anggaran nasional pada pembiayaan kesehatan (Juanita, 2013). Sekitar 80% sampai 90% produksi ASI ditentukan oleh keadaan emosi ibu yang berkaitan dengan refleksi oksitosin ibu berupa pikiran, perasaan dan sensasi. Apabila hal tersebut meningkat akan memperlancar produksi ASI (Ramadani & Hadi, 2009).

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah *pre-*

post test design with control group. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol dan kelompok ekperimental. Dalam rancangan ini intervensi pijat oksitosin dilakukan pada kelompok intervensi ke 1 (Kelompok A) dan pada Kelompok B (Kelompok Kontrol) tidak dilakukan tindakan. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu postpartum primipara di RSUD Kabupaten Kediri. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – April 2018.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu *Consecutive sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel dengan mengambil semua subjek yang ada dan memenuhi kriteria yang sesuai dengan penelitian dalam kurun waktu tertentu hingga jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Jumlah sampel minimal yang akan diambil untuk penelitian ini sebanyak 9 ibu post partum untuk kelompok Intervensi dan 9 ibu postppartum untuk kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Panduan pelaksanaan Pijat Oksitosin dengan modul yang dibuat oleh peneliti sesuai dengan pedoman pelaksanaan Pijat Oksitosin. Untuk variabel Kenyamanan diukur menggunakan kuisioner *General Comfort Questionarre (GCQ)* yang berisi 48 pertanyaan dengan pilihan jawaban berupa angka 1, 2, 3, 4. GCQ dibuat oleh Kolcaba. Kategori penilaiannya yaitu secara interval mulai skor 48 – skor 192). Untuk validasi quisioner digunakan juga lembar *verbal rating scale* dari kolcaba yang meliputi pernyataan dari

responden tentang kenyamanan yang mereka rasakan. Penilaian ini menggunakan skor 1-10, semakin tinggi nilai diartikan bahwa pasien memiliki tingkat kenyamanan paling tinggi. Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui peningkatan produksi ASI. Untuk mengetahui perkiraan ASI yang keluar, menggunakan *weighing test*. Pada metode ini, bayi ditimbang setiap kali sebelum dan sesudah disusui tanpa mengganti baju ataupun diapers. Perbedaan berat badan bayi (dalam gram) dipertimbangkan sebagai perkiraan volume air susu yang dikonsumsi (dalam milliliter). Tes ini biasa digunakan peneliti untuk mengukur intake susu pada bayi yang disusui ibunya maupun yang menggunakan susu formula. Pada praktik klinis, prosedur ini digunakan untuk mengevaluasi keadekuatan intake ASI pada bayi yang menunjukkan tanda-tanda pertumbuhan yang terhambat (Scanlon, Serdula, Davis & Bowman, 2002).

Analisa data yang digunakan adalah dengan uji statistik parametrik *Analysis of Variance (ANOVA)*. Pengambilan keputusan hasil analisis dengan cara membandingkan nilai signifikansi (p) dengan nilai α , jika $p \geq \alpha$, maka H_0 diterima, jika $p < \alpha$ H_0 ditolak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel berikut akan dijelaskan hasil penelitian tentang penerapan pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi asi ibu postpartum.

Tabel 1. Distribusi frekuensi peningkatan *Comfort* pada Responden

No	Kelompok	Jumlah Responden	Rata-rata	Standar Deviasi	Nilai Signifikansi
1	Kontrol	9	0,44	9,44	p =0,035
2	Pijat Oksitosin	9	7,22	7,32	

Pengukuran kenyamanan yang dilakukan kepada responden sebelum diberikan tindakan pijat oksitosin menggunakan skala interval didapatkan peningkatan kenyamanan pada responden. Pada beberapa responden mengalami penurunan kenyamanan karena ibu mengalami puting lecet dan ibu mengatakan setiap kali menyusui merasakan sakit pada putingnya, hal ini menimbulkan penurunan kenyamanan pada ibu.

Puting lecet merupakan salah satu faktor yang bisa menurunkan kenyamanan pada ibu menyusui yang secara tidak langsung bisa menurunkan produksi ASI. Ibu menyusui sering berhenti menyusui karena faktor ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Rangsangan isapan bayi otomatis

berkurang karena ibu berhenti menyusui sehingga produksi ASI juga akan menurun (Suradi, 2004). Penurunan produksi ASI ini dikarenakan penurunan hormon oksitosin yang fungsinya untuk meningkatkan kontraktilitas kelenjar payudara untuk pengeluaran ASI. Hormon oksitosin juga merupakan hormon yang bisa dipicu keluarnya ketika ibu merasa nyaman.

Dari hasil uji statistik dengan uji statistik parametrik *Analysis of Variance* (ANOVA) didapatkan ada perbedaan antara kelompok pijat oksitosin dan kelompok yang tidak dilakukan perlakuan dengan nilai $p = 0,035$ ($p < 0.05$) yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara kelompok.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kategori Peningkatan Kenyamanan Pada Responden

Kategori Kenyamanan	Kelompok Kontrol	%	Kelompok Pijat Oksitosin	%
Naik	5	56%	8	89%
Turun	3	33%	0	0%
Tetap	1	11%	1	11%
Total	9	100%	9	100%

Berdasarkan tabel 1 dan 2 didapatkan hasil uji statistik dengan *Analysis of Variance* (ANOVA) didapatkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok pijat oksitosin dan kelompok kontrol, dimana pada kelompok yang dilakukan pijat oksitosin didapatkan 89% responden yang meningkat derajat kenyamanannya.

Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima - keenam dan merupakan upaya untuk meningkatkan produksi hormon prolaktin dan oksitosin setelah proses persalinan yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI (Rahayu et al., 2015). Tindakan Pijat Oksitosin ini mampu meningkatkan produksi hormon oksitosin yang mana dapat meningkatkan kenyamanan pada Ibu menyusui. Selain itu produksi hormon

oksitosin juga mampu meningkatkan kontraksi mioepitel kelenjar mammae sehingga pengeluaran ASI semakin banyak dan lancar. Bila ibu menyusui mengalami stress atau ketidaknyamanan, maka akan terjadi hambatan dari refleksi *let down* sehingga akan menurunkan produksi ASI. Hal ini dikarenakan karena ada pelepasan hormon adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin yang mampu mencapai target organ mioepitelium kelenjar mammae hanya sedikit. Selain itu akan terjadi juga pengeluaran hormon noradrenalin pada sistem syaraf pusat sehingga sesuai dengan mekanisme kerja kedua substansi kimia ini akan menyebabkan terhambatnya *milk ejection reflex* dan akhirnya produksi ASI akan menurun (Riordan & Auerbach, 2010). Refleksi *let down* yang tidak sempurna akan

berakibat bayi yang haus menjadi tidak puas, dan bayi akan menangis ketika disusui. Ketidakpuasan ini akan menyebabkan pemicu stress dan ketidaknyamanan bagi ibu dan akan semakin menurunkan produksi hormon oksitosin. Bayi yang haus dan tidak puas menyusui ini berusaha untuk mendapatkan ASI yang cukup dengan cara menambah kuat hisapannya sehingga bisa menimbulkan lecet pada puting yang bisa menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Hal ini juga akan menambah stress dan ketidaknyamanan pada ibu sehingga akan terbentuk lingkaran setan

(*circulus vitiosus*) dengan akibat kegagalan dalam menyusui (Machfuddin, 2004). Untuk memutus lingkaran setan inilah, peneliti berupaya untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu menyusui dengan melakukan tindakan pijat oksitosin dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan produksi hormon oksitosin dan meningkatkan kenyamanan ibu menyusui. Hormon oksitosin ini mampu untuk meningkatkan kontraksi pada mioepitel kelenjar mammae dan akan meningkatkan kelancaran ASI.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perbedaan Produksi ASI pada Kelompok Responden

No	Kelompok	Jumlah Responden	Rata-rata <i>milk intake</i>	Standar Deviasi	Nilai Signifikansi
1	Kontrol	9	27,22	18,21	p=0,013
2	Pijat Oksitosin	9	34,44	15,50	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa *milk intake* pada Responden yang dilakukan Pijat Oksitosin didapatkan lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak dilakukan perlakuan yaitu pada kelompok Pijat Oksitosin didapatkan rata-rata *Milk Intake* sebesar 34,44 ml, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 27,22 ml. Perbedaan *milk intake* pada kelompok yang dilakukan pijat oksitosin cukup signifikan dibandingkan kelompok kontrol.

Pada responden yang dilakukan Pijat oksitosin, proses menyusui akan lebih lebih efektif karena dengan melakukan pemijatan pada sepanjang daerah tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam akan membuat ibu merasa rileks dan nyaman serta dapat merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan, sehingga produksi ASI akan semakin lancar dan banyak (Wijayanti & Setyaningsih, 2017). Pada responden yang dilakukan pijat oksitosin didapatkan tingkat kenyamanannya semakin meningkat dan produksi ASI yang keluar semakin

banyak. Pijat Oksitosin terbukti meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin yang dapat meningkatkan kontraksi mioepitel kelenjar pada payudara sehingga akan semakin memperlancar pengeluaran ASI.

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa *milk intake* pada Responden yang dilakukan Pijat Oksitosin didapatkan lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak dilakukan perlakuan yaitu pada kelompok Pijat Oksitosin didapatkan rata-rata *Milk Intake* sebesar 34,44 ml, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 27,22 ml. Pada penelitian ini untuk mengukur Produksi ASI dengan cara *Weighting Test* dimana dengan cara penimbangan berat bayi sebelum dan sesudah menyusui. Pengukuran akurat dari durasi menyusui secara eksklusif selama 6 bulan merupakan hal yang rumit dilakukan karena dipengaruhi oleh berbagai macam faktor (Greiner, 2014). Dari hasil penelitian setelah dilakukan pijat oksitosin didapatkan *milk intake* yang lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan pijat oksitosin mampu

meningkatkan hormon oksitosin dan kenyamanan Ibu sehingga bisa meningkatkan reflek let down.

Manfaat pijat oksitosin adalah membantu ibu secara psikologis, menenangkan, tidak stress; membangkitkan rasa percaya diri; membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya, meningkatkan produksi ASI; memperlancar ASI; melepas lelah, ekonomis serta praktis (Wijayanti & Setyaningsih, 2017). Oksitosin dapat meningkatkan durasi menyusui dan produksi ASI, kita dapat ketahui bahwa peningkatan kadar hormon oksitosin sangat diperlukan untuk keberhasilan ASI Eksklusif. (Odent, 2013).

Pijat oksitosin efektif dapat meningkatkan Kenyamanan dan produksi ASI karena dengan melakukan pemijatan sepanjang daerah tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam akan membuat ibu merasa rileks dan nyaman merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Wijayanti & Setyaningsih, 2017). Pada ibu yang dilakukan pijat oksitosin terbukti bisa terjadi peningkatan produksi ASI. Peningkatan produksi ASI ini disebabkan karena peningkatan kenyamanan pada ibu yang secara otomatis akan merangsang keluarnya hormon oksitosin ini. Dan efek dari hormon oksitosin ini merangsang pengeluaran ASI pada ibu menyusui.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Pijat Oksitosin mampu meningkatkan Kenyamanan dan Produksi ASI ibu Postpartum. Peningkatan produksi ASI ini disebabkan karena peningkatan kenyamanan pada ibu yang secara otomatis akan merangsang keluarnya hormon oksitosin ini. Dan efek dari hormon oksitosin ini merangsang pengeluaran ASI pada ibu menyusui.

SARAN

Pijat Oksitosin hendaknya dimasukkan kurikulum keperawatan

maternitas untuk pelaksanaan tindakan keperawatan pada ibu menyusui. Dan hendaknya diberikan Health Education pada Ibu Postpartum dan suami, supaya suami bisa membantu Ibu menyusui dalam intervensi pijat oksitosin karena pijat oksitosin yang dilakukan suami akan semakin meningkatkan kenyamanan Ibu menyusui. Untuk itu, pijat oksitosin perlu digunakan sebagai intervensi alternatif dalam melakukan perawatan pada Ibu Postpartum terutama terkait masalah laktasi, dan perawat perlu mengajarkan teknik pijat oksitosin ini kepada pasien dan keluarga, supaya keluarga lebih berperan serta dalam mendukung program pemberian ASI Eksklusif.

KEPUSTAKAAN

- Abdurachman, 2005. *Pengaruh Laser pada Titik Pishu terhadap Jumlah dan Fungsi sel β Pancreas Tikus Putih Galur Wistar yang Telah Diinjeksi Streptozotocin*. Disertasi. Universitas Airlangga Surabaya.
- Adikara, RTS, 2008. *Pengobatan Akupresur untuk Kesehatan*. DPP Asosiasi Chiropractor dan Akupresur Seluruh Indonesia
- Anamed, 2013. *Insufisien laktation. Ana-med acupuncture*. Diakses di website www.ana-med.co.nz
- Ambarwati, R., Muis, S. F., & Susantini, P. (2013). Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan, 2(1), 16-23.
- Artika, P. (2006). *Pengaruh akupresur pada titik pericardium 6 terhadap penurunan frekuensi muntah pada primigravida trimester pertama dengan emesis gravidarum*. Skripsi: Universitas Brawijaya Malang.

- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn. Clinical strategies for nurses*. St. Louis: Mosby.
- Binns, C., Scott, J (2002). Breastfeeding: Reason for starting, reason for stopping and problems along the way, *Breastfeeding Review*, Volume 10, No 2, pp 13-19.
- Greiner, T. (2014). Exclusive breastfeeding: measurement and indicators, *9*(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-9-18>
- Juanita, F. (2013). RELAKSASI AUTOGENIC TRAINING UNTUK MEMBANTU KEBERHASILAN MASA AWAL LAKTASI PADA IBU POSTPARTUM. *Jurnal Ners*, *8*(2), 283-294.
- Juanita, F. (2016). PENINGKATAN DURASI PEMBERIAN ASI PADA IBU POST PARTUM MELALUI RELAKSASI AUTOGENIC TRAINING. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *19*(1), 24-32.
- Kolcaba (2011). *Comfort Theory Kolcaba*. <http://currentnursing.com>. Diakses pada tanggal 26 September 2017.
- Machfuddin, E. (2004). Refrat Patofisiologi Pembentukan ASI. Palembang: Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Odent, M. R. (2013). Synthetic oxytocin and breastfeeding: Reasons for testing an hypothesis. *Medical Hypotheses*, *81*(5), 889-891. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2013.07.044>
- Rahayu, D., & Yunarsih. (2017). FAKTOR PREDISPOSISI YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF BERDASARKAN TEORI MATERNAL ROLE ATTAINMENT RAMONA T MERCER. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *6*(1), 48-55.
- Rahayu, D., Yunitasari, E., & Santoso, B. (2015). PRODUKSI ASI IBU DENGAN INTERVENSI ACUPRESURE POINT FOR LACTATION DAN PIJAT OKSITOSIN. *Jurnal Ners*, *10*(1), 9-19.
- Ramadani, M., & Hadi, E. N. (2009). Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat, *16424*, 1-6.
- Riordan J & Aurbach, K. G (2010). *Breastfeeding and Human Lactation*. London: Jones and barlett Publishers International
- Wijayanti, T., & Setyaningsih, A. (2017). PERBEDAAN METODE PIJAT OKSITOSIN DAN BREAST CARE DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, *VIII*(2), 1-12.