

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Feriana Vinandari

Tempat/ Tanggal Lahir : Sleman, 17 September 1998

Alamat : Kantoran A, RT/RW. 009/010, Merdikorejo
Tempel, Sleman.

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi T.A. 2022/2023. 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 kesepakatan antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

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

Yogyakarta, 08 - 01 - 2024

Mahasiswa
Mara Adelpira

Klien
Feriana Vinandari

Lampiran 2 Surat Keterangan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Widawati Rahayu, S.Tr.Keb., Bdn
Instansi : PMB Widawati Rahayu

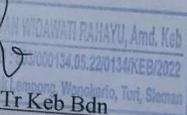
Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Maria Adelfina
NIM : P07124523135
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 08 Januari 2024 sampai dengan 10 Februari 2024
Judul asuhan: **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. F Usia 25 Tahun G1P0A0 Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Widawati Rahayu Ledok Lempong Turi Sleman**

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

Yogyakarta, 10 Februari 2024
Bidan PMB Widawati Rahayu



Widawati Rahayu, S.Tr.Keb.Bdn
NIP. 196805201989082002

Lampiran 3. Asuhan Kebidanan SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BAPAK RIZKI ANDI
NUGRAHA DAN IBU HAMIL G₁P₀AB₀A₀ DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI DUSUN KENTONGAN A RT/RW 004/010 KECAMATAN
TEMPEL KABUPATEN SLEMAN**

Tanggal Pengkajian : 08 Januari 2024

Nama Mahasiswa : Maria Adelfina

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS KEPALA KELUARGA

Nama : Rizki Andi Nugraha

Umur : 27 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Satpam

Alamat : Kentongan, Tempel, Sleman

No Telp/HP : 0895410061083

B. ANGGOTA KELUARGA

No	Nama Anggota Keluarga	L/ P	Antropometri			Umur (Th)	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan Keluarga
			Lila (cm)	TB (cm)	BB (Kg)					
1.	Feriana Vinandari	P	29	160	72	25	Islam	SMK	Karyawan Swata	Istri

C. KEADAAN SOSIAL EKONOMI KELUARGA

1. Pekerjaan Pokok : Polisi
2. Pekerjaan Sampingan : Tidak Ada
3. Pendapatan : ±Rp 3.000.000/ bulan
4. Perincian Pengeluaran per-bulan

1. Kebutuhan pokok (makan) : Rp 1.000.000/ bulan
 2. Kebutuhan rutin (sekolah, arisan, iuran, sewa, listrik, PAM, telepon/HP, cicilan, dll) : Rp.500.000/ bulan
 3. Tabungan : Rp 500.000/ bulan
 4. Biaya Pemeliharaan kesehatan : Ada
 5. Keikutsertaan dalam asuransi kesehatan (BPJS/JKN) : Ya / ~~Tidak~~
- Jika tidak, maka alasannya : Tidak ada

D. KEADAAN PERUMAHAN DAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN

1. Rumah
 - a. Status kepemilikan : Milik sendiri
 - b. Dinding rumah : Tembok
 - c. Langit-langit : Tidak ada
 - d. Atap rumah : Genteng
 - e. Lantai : Keramik
 - f. Ventilasi : Baik
 - g. Jenis Ventilasi : Jendela, pintu, dan saluran ventilasi
 - h. Penerangan : Lampu
 - i. Ukuran rumah : $\pm 148 \text{ m}^2$
 - j. Kebersihan : Bersih
 - k. Pembagian ruangan :

(Lengkapi dengan Gambar Denah) :

Kamar 1	Kamar 2	Kamar 3	Kamar Mandi	Septic tank
---------	---------	---------	----------------	-------------

Teras dan pekarangan	Ruang Tamu	Dapur
-------------------------	---------------	-------

2. S

arana
masak

a. B

- a. Bahan bakar : Gas
- b. Tempat penyimpanan alat dapur : Rak dan lemari plastik
- c. Ventilasi dapur : Jendela dan pintu
- d. Kebersihan dapur : Cukup Bersih dan tidak tertata rapi
- e. Jarak tempat pembuangan sampah : Tidak ada

3. Sampah

- a. Sarana pembuangan sampah : Tempat sampah
- b. Tempat pembuangan sampah : Tempat sampah (TPA)
- c. Letak pembuangan sampah : Disimpan di luar rumah (dekat dapur)
- d. Pengelolaan sampah : Diambil setiap hari

4. Sumber air

- a. Sumber air minum : Air dimasak
- b. Jarak sumber air dengan WC : ± 15 meter
- c. Pencemaran air : Tidak ada
- d. Kualitas air (warna, bau, rasa) : Warna jernih, tidak berbau, tidak berasa

5. Jamban Keluarga

- a. Status kepemilikan jamban : Milik sendiri
- b. Jenis : Leher angsa
- c. Letak : Di dalam kamar mandi

- d. Kebersihan : Bersih
- e. Jumlah jamban : 1
- 6. Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)
 - a. Jenis Limbah : Rumah tangga
 - b. Bak Limbah : Tampung air di dalam tanah
 - c. Saluran limbah : Pipa/ pralon
 - d. Jarak limbah dengan sumber air : ± 10 meter
- 7. Kandang ada/tidak : Tidak Ada
Jika ada, jarak kandang dengan rumah: Tidak Ada
- 8. Pemanfaatan Pekarangan : Halaman Rumah

E. KESEHATAN IBU DAN ANAK

- 1. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Ibu yang lalu

Hamil ke-	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	Hamil Ini									

2. Riwayat KB ~~Pernah~~/Tidak pernah

Jika Pernah:

No.	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ Ganti cara			
		Tgl/Bln/Th	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl/Bln/Th	Oleh	Tempat	Alasan
1.		Belum pernah							

3. Riwayat Kesehatan bayi dan balita (dengan usia di bawah 5 tahun)

a. Adakah bayi/balita dalam keluarga : ~~Ya~~/ Tidak

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit anggota keluarga : Tidak ada riwayat penyakit seperti hipertensi, asma, diabetes,dll.

b. Kebiasaan keluarga yang merugikan kesehatan

1) Adakah anggota keluarga yg merokok : Tidak Ada

2) Adakah anggota keluarga yang mengkonsumsi minuman keras : Tidak Ada

3) Kebiasaan minum obat-obatan : Tidak Ada

4) Kebiasaan minum jamu : Tidak Ada

5. Pemanfaatan fasilitas kesehatan : Ya/~~Tidak~~

6. Pengetahuan tentang kesehatan :

Hasil penggalian pengetahuan ibu tentang KIA, KB, Kespro, dan PHBS adalah sebagai berikut :

a. Pengetahuan tentang kondisi saat ini :

Ibu mengetahui dirinya sedang hamil anak pertama dengan dengan usia kehamilan lewat dari HPL

b. Pengetahuan tentang Nifas

Ibu dan keluarga mengatakan telah mengetahui tentang masa nifas, yaitu masa dimana setelah bersalin sampai 40 hari, dan ibu dan suami mengetahui kapan melakukan hubungan seksual setelah masa nifas.

c. Pengetahuan tentang perawatan BBL

Ibu dan keluarga mengetahui cara merawat bayi baru lahir, ibu belum mengetahui cara memandikan bayi baru lahir, ibu mengetahui cara memberikan ASI atau menyusui, ibu mengetahui cara merawat tali pusat. Ibu dan keluarga belum mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

d. Pengetahuan KB

Ibu dan suami telah mengetahui macam-macam alat kontrasepsi baik yang hormonal dan non hormonal serta pasca melahirkan telah mantap untuk memilih menggunakan metode IUD dengan alasan ingin menunda kehamilan

e. Pelaksanaan SADARI

Ibu mengatakan sudah pernah melakukan SADARI dan rutin melakukannya tiap bulan setelah haid sebelum hamil.

f. Pengetahuan dan Pelaksanaan IVA/Pap Smear

Ibu mengatakan belum pernah melakukan IVA dan paham tentang maksud dan tujuan pemeriksaan tersebut

g. PHBS

Ibu dan keluarga selalu berusaha menjaga kebersihan dengan Ibu dan keluarga selalu berusaha menjaga kebersihan dengan mencuci tangan sebelum makan, memakai masker jika sedang berpergian dan berada di keramaian, ibu dan keluarga juga sering mengonsumsi sayur dan buah. Dari hasil pendataan kuesioner, didapatkan hasil bahwa pengetahuan pada seluruh kategori dengan mayoritas baik

dan sebagian cukup. Ibu memiliki pengalaman melalui riwayat kehamilan, dan persalinan yang lalu serta ibu tidak memiliki kekhawatiran mengenai kehamilannya. Ibu dan keluarga juga tidak memiliki mitos yang dipercayai.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
08-01-2024	Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng, tidak ada pengeluaran lendir dan darah, tidak ada pengeluaran air air dari jalan lahir,ibu	BB: 72 kg TD: 13990 mmHg N: 87 kali/menit R: 20 kali/menit S: 36,5 °C Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Abdomen: pembesaran tampak memanjang, puki, preskep, kepala sudah masuk panggul, DJJ 148 kali/menit, TFU McDonald 29 cm, TBJ 2790 gr Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema	Ny F umur 25tahun G1P0A0 aterm UK 39+3 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puk, presentasi kepala membutuhkan asuhan trimester III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu mengerti. Motivasi ibu untuk jaga pola makan dan minum, kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia. 2. Menganjurkan ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia. 3. Menyampaikan ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti. 4. Memberikan dukungan kembali pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu merespon dengan baik. 5. Menyampaikan pada ibu untuk lanjut minum obat di rumah. Ibu bersedia, ibu mengatakan masih ada kalsium dan tablet Fe. 6. Menyampaikan bila ada tanda – tanda persalian segera ke bidan atau fasilitas kesehatan .

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
16-01-2024 Jam 21.30 WIB	NY.F mengatakan kencang-kencang dan sudah ada tanda darah lendir	Keadaan umum baik, TTV :TD 112/68mmHg,N 86x/m,S 36,8°C, Palpasi TFU 29 cm ,Pu-Ka,Presentasi Kepala,TBJ 2790 gram. His 3x/10'/30'', Auskultasi DJJ 140x/menit. Pemeriksaan Dalam pukul 21.30 WIB Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station -2 (hodge 1), air ketuban (-), STLD (+).	Ny.F umur 25 tahun G1P0 A0 uk 40+4 Inpartu kala I fase Laten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu memasuki fase persalinan kala I, ibu mengerti 2. Menagnjurkan ibu untuk melakukan relaksasi pernapasan bila nyeri kontraksi 3. Menganjurkan keluarga untuk memijat punggung ibu,disaat his 4. menganjurkan dan membimbing ibu untuk menggunakan gym ball ,ibu didampingi suami dalam menggunakan gymball 5. menganjurkan ibu untuk makan dan minun serta istirahat bila tidak kontraksi, ibu tidur miring ke kiri dan minum air dibantu suami 6. melakukan observasi keadaan umum ibu, kemajuan persalinan ,tensi tiap 4 jam dan ,His, DJJ tiap 30 menit

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
17-01-2024 Jam 01.30 WIB	NY.F mengatakan nyeri pinggang menjalar perrut bagian bawah	his 3x/10'/40'' kuat, DJJ 142 x/m, TD 110/80, Nadi 85x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station -1 (hodge II), air ketuban (-), STLD (+). Rehidrasi Infus RL	Ny.F umur 25 tahun G1P0 A0 uk 40+4 minggu inpartu kala I fase laten	<ol style="list-style-type: none"> 1. . Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu memasuki fase persalinan kala I, ibu mengerti 2. Rehidrasi Infus RL 3. Memberikan dukungan moril berupa suport kepada ibu untuk berdoa dan melakukan zikir diluar kontraksi 4. Melanjutkan observasi keadaan umum ibu, kemajuan persalinan ,tensi tiap 4 jam dan ,His, DJJ tiap 30 menit, his DJJ dalam batas normal
05-30	Ibu mengatakan kontaksi semakin kuat dan teratur	x/10'/40-45'' kuat, DJJ 148 x/m, TD 114/78, Nadi 84x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 7 cm,	Ny.F umur 25 tahun G1P0 A0 uk 40+4 minggu inpartu kala I fase Aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ,ibu mengerti 2. Memberikan dukungan moril agar ibu tetap semangat ,dan menganjurkan suami mendampingi ibu serta memberikan pijatan pada punggung ibu 3. Menganjurkan ibu untuk tetap berdoa dan berzikir 4. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum 5. Melanjutkan observasi keadaan umum ibu, kemajuan

		selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station 0 (hodge III +), air ketuban (-), STLD (+).		persalinan ,tensi tiap 4 jam dan ,His, DJJ tiap 30 menit, his DJJ dalam batas normal
09.30	Ibu mengatakan nyeri perut bawah semakin kuat dan keluar air ketuban	<p>Warna Hijau (Mekonial) his 4-5x/10’/50-55’’ kuat, DJJ 156 x/m, TD 113/82, Nadi 85x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, penunjuk UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala</p>	NY F G1P0A) Uk 40 ⁺⁴ InpartuKala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan ,ibu memasuki fase persalinan 2. Mengajarkan ibu teknik meneran yang efektif 3. Menganjurkan suami untuk memberikan dukungan dan suport dengan menyangga bahu ibu saat ibu meneran 4. Memimpin persalinanan saat kontaksi 5. Melahirkan bayi jenis kelamin perempuan jam 10.05 segera menangis

		station +1 (H III-IV), tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+), AK (+).		
10.10	Ibu mengatakan perutnya mules	Janin tunggal Tfu : setinggi Pusat Kontraksi Baik	Ny F P1A0 Kala III Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu akan disuntikan oksitosin 10 UI IM 2. Melakukan PTT , tali pusat bertambah panjang ,terdapat perdarahan sekonyong- konyong lahirkan placenta,placenta lahir lengkap jam 10.10 WIB 3. Melakukan masase uteri 15 detik 4. Memberitahu ibu untuk pemasangan IUD post plasenta dan Memasang IUD post placenta 5. Melakukan pemeriksaan robekan dan penilain perdarahan
10.15	Ibu mengatakan senang karena sudah melahirkan bayi perempuan	Terdapat Robekan perineum pada kulit, dan otot perineum Ku ibu baik TD 123/87mmhg,S 36 0c,N: 80x/m,TFU 2 Jbps,kontaksi uterus baik perdarahan	Ny F P1 A0AH1 Kala IV Persalinan Dengan robekan perineum derajat II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa terjadi robekan pada perineum sehingga butuh di jahit dengan menggunakan pembiusan 2. Melakukan anastesi lokal lidokain 3. Melakukan haeting perineum secara jelujur 4. Memastikan kenyamanan ibu 5. Menganjurkan ibu untuk kontrol kontraksi uterus 6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum ,serta istirahat 7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya

		normal		8. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya post partum 9. Melanjutkan observasi kala IV jam pertama tiap 15 menit dan jam kedua tiap 30 menit hasil dalam batas normal 10. dokumentasi
--	--	--------	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
17-01-2024 11.00 WIB	Ny. F mengatakan nyeri pada tempat jahitan Ny F mengatakan menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau jika bayinya ingin menyusu	Tekanan darah 110/80 mmHg, Pernafasan 21 kali per menit, Suhu 36,7°C. Nadi 84 x/mnt. HB 14 gr% TFU : 3 jari post Lochea : rubra Luka jahitan tidak ada tanda infeksi dan	Ny. F usia 27 tahun P1A0Ah1 post partum ke-3	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik, (TD : 120/80 mmHg, Nadi: 84x/menit, suhu: 36,7°C, respirasi : 21x/menit). Ibu mengerti keadannya 2. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup agar kondisinya cepat pulih dan jika kurang istirahat mengganggu produksi ASI Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup 3. Mengajukan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung tinggi protein

		kering		<p>agar membantu proses penyembuhan luka</p> <p>Ibu mengerti dan suka dengan ikan dan telur</p> <p>4. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand (sesuai keinginan bayi) atau minimal 2 jam sekali dan memotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya</p> <p>Ibu berencana akan ASI eksklusif</p> <p>5. Mengajarkan dan membantu ibu menyusui bayi dengan posisi dan perlekatan yang baik</p> <p>6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu bekas luka jahitan merah, bernanah, berdarah dan bengkak, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, payudara bengkak dan bernanah, demam dan pusing yang hebat.</p> <p>Ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaannya</p> <p>7. Mengajarkan kepada ibu untuk kunjungan ulang nifas hari ke 14 atau jika ada keluhan</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran</p> <p>8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Hasi pemeriksaan sudah didokumentasikan</p>
30-01-2024	Ny. F mengatkan tidak ada keluhan sudah dapat melakukan aktivitas ibu rumah tangga	TD 121/84mmhg, suhu 36,2,N 85x/m,, kongjungtiva merah muda, payudara tidak bengkak ASI keluar lancar, TFU 1/2pst sympisis, Lochea sanguelata,	Ny. F usia 25 tahun P1A0Ah1 nifas Hari ke 13	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik. Ibu mengerti keadannya</p> <p>2. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan ASI Eksklusif.</p> <p>Ibu akan berikan ASI eksklusif</p> <p>3. Mengajarkan kepada ibu untuk ikut dalam program imunisasi anak.</p> <p>Ibu mengerti dan sudah melakukan imunisasi BCG</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk kontrol nifas 3 dan kontrol IUD paska salin.</p> <p>Ibu mengerti.</p> <p>5. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah</p>

				dilakukan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan
--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
24-01-2024 Jam 09.30 WIB	Ibu mengatakan ingin kontrol bayi dan akan dilakukan Skrining SHK	3300 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm. cm dan LL: 11 cm. Tali pusat telah bersih dan kering, pada genetalia, ada pengeluaran fluor albus.	By. F usia 5 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan terlihat senang. 2. Memberitahu dan ibu akan dilakukan skrining SHK untuk mengetahui potensi kelainan hipotiroid yang bisa menyebabkan kecacatan fisik dan intelektual pada anak di kemudian hari. 3. Memberitahu ibu bahwa fluor albus pada bayi baru lahir adalah hal fisiologis akibat pengaruh hormon ibu selama kehamilan. Ibu mengerti 4. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB. Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya. 5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan mengatakan akan melakukannya. 6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan

				<p>dan ditopang dengan tangan ibu. Ibu sudah bisa mempraktekkannya</p> <p>7. Memberitahu ibu tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>8. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti kejang, badan bayi kuning, tali pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut. Ibu dan keluarga mengerti dan akan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bayi sakit berat.</p>
30 -01-2024	Ibu mengatakan bayi ingin dilakukan imunisasi BCG	3500 gram, PB: 51 cm, LK: 37 cm,suhu 36,3.	By. F usia 13 hari dalam keadaan sehat imunisasi BCG	<p>1. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan vaksin imunisasi BCG pada lengan kanan,ibu mengerti dan bersedia anaknya duntik</p> <p>2. Memberitahu efek samping dari suntikan BCG</p> <p>3. Memberi edukasi pada ibu untuk tidak menekan pada daerah suntikan BCG</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 bulan lagi untuk mendapatkan imunisasi Pentabio,IPV, Rotavirus,dan PCV ibu mengerti dan akan membawa anaknya pada kunjungan ulang 2 bulan lagi</p>

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
17-02-2024 Jam 10.00 WIB	Ibu mengatakan sudah menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah bersalin	TD: 125/80 mmHg, N: 83 x/menit, S:36,7 ^o C Darah nifas berhenti, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir. ASI sudah lancar dan tidak ada masalah menyusui.	Ny. F Umur 25 tahun P1A0 akseptor baru KB IUD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan ruang diskusi kepada ibu mengenai KB IUD, dan memberikan pujian kepada ibu bahwa pilihan mengikuti program pemerintah yaitu KB IUD adalah pilihan yang terbaik. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Menjelaskan pada ibu cara kontrol IUD sendiri yaitu mencuci tangan bersih , naikan atau tinggikan kaki, meraba posisi IUD apabila meraba seperti sapu ijuk artinya posisi IUD baik, 3. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 6 bulan lagi atau ada keluhan

Lampiran 4. Gambar Pendampingan berkesinambungan

Gambar 1. Pemeriksaan dan Pemantauan kehamilan ibu



Gambar 2 Foto *pendampingan ibu sebelum persalinan dan Pertolongan persalinan*



Perawatan Bayi Baru lahir



Gambar 1 Kunjungan Ibu Nifas



Gambar 4 Kunjungan Neonatal III, Pemberian Imunisasi BCG



Pendampingan Secara daring



Gambar 6 Pemberian Kenang-kenangan





Window of Nursing
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/article/view/won/index>

Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Primigravida Menjelang Persalinan

Suhermi¹, Syamsinar Amirasti²

^{1,2} Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (*): suhermi.suhermi@umi.ac.id¹

syamsinaramirasti@gmail.com²

(085242002916)

ABSTRAK

Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada wanita yang produktif, tetapi ketidaktahuan mereka akan perilaku-perilaku, informasi-informasi yang berkaitan dengan reproduksi akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Penelitian ini bertujuan Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu primigravida menjelang persalinan di wilayah kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto. Desain penelitian yang digunakan peneliti *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Sampel penelitian sebanyak 30 ibu primigravida. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner dukungan keluarga, religiusitas dan kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan umur dengan kecemasan ($p = 0,016$), ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ($p = 0,004$), dan ada hubungan religiusitas dengan kecemasan ibu primigravida menjelang persalinan di wilayah kerja puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto ($p = 0,047$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara umur, dukungan keluarga, religiusitas dengan kecemasan ibu primigravida menjelang persalinan di wilayah kerja puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto. Untuk itu, maka diharapkan tenaga medis dapat memberikan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai proses persalinan dan solusi yang dapat mengurangi kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan.

Kata kunci : Umur; keluarga; religiusitas; kecemasan; primigravida; persalinan

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.won@umi.ac.id

Phone :

+62 85242002916

Article history :

Received 10 Februari 2020

Received in revised form 09 Maret 2020

Accepted 10 Maret 2020

Available online 25 Juni 2020

licensed by Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.



ABSTRACT

Pregnancy is a natural thing that happens to women who are productive, but their ignorance of behaviors, information relating to reproduction will cause its own anxiety. This study aims to determine the factors associated with anxiety primigravida mothers before delivery in the working area of Rumbia Health Center, Jeneponto Regency. The research design used was cross sectional study. The sampling technique used is total sampling. The research sample of 30 primigravida mothers. Data collection using family support questionnaires, religiosity and anxiety. The results of the study showed that there was a relationship between age and anxiety ($p = 0.016$), there was a relationship between family support and anxiety ($p = 0.004$), and there was a relationship of religiosity with anxiety of primigravida mothers before delivery in the working area of Rumbia Health Center, Jeneponto Regency ($p = 0.047$). The conclusion of this study is that there is a significant relationship between age, family support, religiosity with the anxiety of primigravida mothers before delivery in the working area of Rumbia Puskesmas, Jeneponto Regency. For this reason, it is expected that medical staff can provide counseling to pregnant women regarding the delivery process and solutions that can reduce the anxiety of primigravida mothers in dealing with the delivery process.

Keywords : Age; family; religiousness; anxiety; primigravida; childbirth

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar yang terjadi pada wanita yang produktif. Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada ibu baik fisik maupun psikis. Secara umum perubahan fisik selama masakehamilan ialah, tidak haid, membesarnya payudara, perubahan bentuk rahim,perubahan sistem kerja organ tubuh, membesarnya perut, naiknya berat badan, melemahnya relaksasi otot-otot saluran pencernaan, sensitivitas pada pengindraan, serta kaki dan tangan mulai membesar.¹

Bagi seorang ibu hamil, ketika menjelang persalinan cenderung mengalami kecemasan. Apa bila cemas berlebihan, dampak atau masalah yang dapat terjadi yaitu menghambat di latasi serviks normal, sehingga mengakibatkan partus lama dan meningkatkan persepsi nyeri. Dan bisa juga mengakibatkan perdarahan pada saat inpartu dan gawat janin karna ibu terlalu cemas dengan keadaannya.²

Di Indonesia, terdapat 107.000 (28,7%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Novitasari menunjukkan kecemasan lebih banyak dialami pada ibu hamil primigravida (kehamilan pertama) yaitu sebanyak 66,2%, dibandingkan dengan kecemasan pada ibu hamil multigravida sebanyak 42,2%.^{3,4}

Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga saat persalinan, dimasa pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang akan dirasakan, dan sebagainya. Dengan semakin dekatnya jadwal persalinan, terutama pada kehamilan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas atau takut karena kehamilan merupaka pengalaman yang baru.⁵

Akan tetapi, kecemasan akan berdampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan, seperti janin yang gelisah sehingga menghambat pertumbuhannya, melemahkan kontraksi otot rahim, dan lain-lain. Dampak tersebut dapat membahayakan ibu dan janin. Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi memiliki resiko melahirkan bayi prematur bahkan keguguran.⁴

Proses persalinan akan menyebabkan rasa sakit yang tak tertahankan, bahkan akan merasa takut dan rasa cemas tersebut. Oleh karena itu dalam ajaran islam dianjurkan untuk mengingat Allah (berzikir) dan memohon kepadanya (berdoa). Ada banyak ungkapan zikir untuk mengingat Allah yang telah diajarkan oleh Rasul seperti "*subhanallah* (maha suci Allah), *alhamdulillah* (terpujilah Allah), *Allahu akbar* (Allah mahabesar), *lahaula wala kuwata illa billa* (tiada daya dan kekuatan kecuali dengan daya dan kekuatan Allah). Maka dengan mengungkapkan kata-kata seperti itu mampu menentramkan jiwa.⁶

Dukungan keluarga ialah dukungan yang sangat di butuhkan dalam proses persalinan, yang dapat memberikan memotivasi atau memberikan dukungan, membesarkan hati dan membantu ibu melahirkan, seperti dengan adanya suami dan keluarga yang siaga sehingga rasa cemas dapat berkurang. Dan tenaga kesehatan (bidan) yang tidak hanya memastikan kondisi kehamilan tetapi juga dapat menentramkan hati dan membuat ibu lebih tenang sehingga siap melakukan persalinan nantinya, sedangkan ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga atau mendampingi pada saat menjelang persalinan akan merasa cemas yang berlebihan, gelisa dan rasa takut.¹

Umur seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi. Kecemasan pada kehamilan dapat dihubungkan dengan umur dewasa muda 21-24 tahun yang memberi dampak paling rendah terhadap perasaan takut dan cemas dalam menjalani persalinan. Sedangkan umur dewasa tua 25-28 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta morbilitas dan mortalitas perinatal. Untuk usia yang aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah umur dewasa muda 21-24 tahun di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati.⁷

Pada saat pengambilan data awal di wilayah kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto, bidan mengatakan terdapat 30 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Yang terdiri dari trimester III. Dari hasil observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil sangat berbeda ketika mendapat dukungan keluarga di bandingkan tidak mendapatkan dukungan. Dari hasil wawancara dilakukan dengan bidan, mengatakan dari 30 ibu hamil terdapat beberapa ibu yang cemas dengan kehamilannya yang akan segera menjelang persalinan. Apa lagi ibu yang primigravida kecemasannya sangat tinggi di bandingkan dengan ibu yang multigravida.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur, dukungan keluarga dan religiutas dengan kecemasan ibu primigravida menjelang persalinan di wilayah kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif desain survei analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu rancangan penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel independen (umur, dukungan keluarga dan religiutas) dengan variabel dependen (kecemasan ibu primigravida) Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rumbia

Kabupaten Jeneponto. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida yang telah memasuki trimester ketiga. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Sampel penelitian sebanyak 30 ibu primigravida. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner dukungan keluarga, religiusitas dan kecemasan.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto memiliki umur 26 – 35 tahun (80.0%), mayoritas memiliki tingkat pendidikan SD (56.7 %).

Tabel 1. Distribusi Tingkat Umur dan pendidikan terakhir Ibu Primigravida Menjelang Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto

Umur	n=30	%=100
17 – 25 Tahun	6	20.0
26 – 35 tahun	24	80.0
Pendidikan terakhir		
SD	17	56.7
SMP	12	40.0
SMA	1	3.3

Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Primigravida Menjelang Persalinan

Tabel 2. Hubungan Umur dengan Kecemasan Ibu Primigravida Menjelang Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto

Umur	Kecemasan				Total	<i>p value</i>	
	Cemas		Tidak Cemas				
	n	%	n	%	n		%
17- 25	1	16.7	5	83.3	6	100,0	0,016
26 - 35	18	75.0	6	25.0	24	100,0	
Total	19	63,3	11	36,7	30	100,0	

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Primigravida Menjelang Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto

Dukungan Keluarga	Kecemasan				Total	<i>p value</i>	
	Cemas		Tidak Cemas				
	n	%	n	%	n		%
Tinggi	18	78.3	5	21.7	23	100.0	0.004
Rendah	1	14.3	6	85.7	7	100.0	
Total	19	16.3	11	36.7	30	100.0	

Tabel 4. Hubungan Religiutas dengan Kecemasan Ibu Primigravida Menjelang Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto

Religuisitas	Kecemasan				Total		<i>p value</i>
	Cemas		Tidak Cemas		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	4	36.7	7	63.3	11	100.0	0.047
Kurang Baik	15	78.9	4	21.1	19	100.0	
Total	19	63.3	11	36.7	30	100.0	

PEMBAHASAN

Hubungan Umur dengan Kecemasan Ibu Primigravida Menjelang Persalinan

Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exat Test* didapatkan $p = \leq 0,05$ yakni $p: 0,016$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan umur ibu primigravida trimester ketiga.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zamriati, hasil uji statistik *Fisher's Exat Test* di peroleh p value= 0, 022. menunjukkan bahwa umur mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sucipto bahwa ada hubungan antara umur dengan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan.^{8,9}

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Makmuri bahwa kemampuan individu dalam merespon kecemasan salah satunya dipengaruhi oleh umur. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih muda. Mekanisme koping mencakup perilaku orientasi tugas dan mekanisme pertahanan ego, dimana mekanisme ini dapat memberikan perlindungan psikologis. Namun kadang pada kondisi tertentu mekanisme koping ini dapat menyimpang dan tidak lagi mampu untuk membantu seseorang dalam mengadaptasi stressor sehingga dapat menimbulkan kecemasan dan stress.^{10,11}

Berdasarkan hasil-hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas, bahwa tingginya kecemasan yang ditemukan pada Ibu yang berumur dewasa tua 25-28 tahun. Hal ini terlihat dari banyaknya ibu primigravida yang menunjukkan umur beresiko sebanyak (60,0%) ibu pimigravida. Untuk mengurangi resiko dalam persalinan, maka hendaknya kepada ibu yang berumur dewasa tua 25-28 tahun untuk menjaga agar tidak hamil, walaupun hamil pada umur tersebut untuk dapat memperhatikan kandungan agar tidak terjadi hal yang diinginkan pada ibu maupun pada janin.

Menurut peneliti umur seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya, bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi. Kecemasan pada kehamilan dapat dihubungkan dengan usia ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas. Dan pada saat melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto, dari hasil wawancara ibu primigravida mengatakan bahwa mereka mampu menjaga dan memberi perlindungan, siap mental untuk merawat dan menjaga kehamilannya yang dapat mengurangi rasa cemas pada ibu primigravida.

ini menunjukkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan dukungan keluarga ibu hamil menjelang persalinan.

Sejalan dengan penelitian ini, Nurjannah dalam penelitiannya didapatkan sumbangan afektif dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu hamil menghadapi kelahiran anak pertama pada masa triwulan ketiga yaitu sebesar 15,4%. Hal ini menunjukkan terdapat 84,6% variabel lain yang mempengaruhi timbulnya kecemasan menghadapi kelahiran bayi pada wanita hamil pertama.¹²

Menurut Baron dukungan keluarga berperan meningkatkan kesehatan tubuh dan menciptakan efek yang positif. Dukungan keluarga berperan dalam menjaga atau mempertahankan integritas seseorang baik secara fisik ataupun psikologis. Deaux mengatakan bahwa orang yang berada dalam keadaan stres akan mencari dukungan dari orang lain sehingga dengan adanya dukungan tersebut, maka diharapkan dapat mengurangi tingkat stress. Selain berperan dalam melindungi seseorang terhadap sumber stres, dukungan keluarga juga memberikan pengaruh positif terhadap kondisi kesehatan seseorang, dengan dukungan keluarga yang tinggi akan dapat mengatasi stresnya lebih baik.^{13,14,15}

Menurut peneliti dukungan keluarga yang tinggi disebabkan adanya dukungan emosional, dukungan insrumental, dukungan informasional, dan penilaian yang baik yang diberikan dari keluarga, yang mampu menumbuhkan terjalinnya hubungan yang baik antara keluarga dan ibu hamil dan mencegah kecemasan yang timbul akibat perubahan fisik yang mempengaruhi kondisi psikologisnya. Wanita hamil dengan dukungan keluarga yang tinggi tidak akan mudah menilai situasi dengan kecemasan. Wanita hamil dengan dukungan keluarga yang tinggi akan belajar dari lingkungan keluarga, yang tidak menimbulkan kecemasan dalam kesehariannya.

Karena itu tidak mudah mengalami kecemasan, walaupun ia terpapar dengan factor pencetus yang menimbulkan kecemasan. Dan pada saat melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto, dari hasil wawancara ibu primigravida mengatakan bahwa mendapatkan dukungan dari suami dan kedua orang tua sangat dibutuhkan seperti motivasi, dorongan, secara moral maupun material serta dukungan fisik, psikologi, informasi sehingga dapat memberi rasa nyaman, semangat, membesarkan hati dan meningkatkan rasa percaya diri sehingga dapat mengurangi rasa cemas yang dirasakan ibu primigravida.

Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan Ibu Primigravida Penjelang Persalinan

Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exat Test* didapatkan $p = \leq 0,05$ yakni $p = 0,047$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan religiusitas ibu primigravida menjelang persalinan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nurhalimah diperoleh hasil koefisien korelasi dari ketiga variabel $r_{x1,2y}$ sebesar 0,561 dengan taraf signifikansi p sebesar 0,000 ($p < 0,01$) yang berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara religiusitas dan dukungan keluarga dengan kecemasan menghadapi persalinan.¹⁶

Ibu hamil yang mengalami kegelisahan, ketakutan atau kecemasan akan berusaha berhubungan dan mendekati diri dengan tuhan, agar hatinya tenang dan penuh keyakinan dalam menjalani proses kehamilan dan menghadapi proses persalinan. Pada saat cemas individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya, dukungan ini sangat diperlukan dzikir dan doa sering membantu memenuhi spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh.¹⁷

Shodiq mengemukakan bahwa obat yang paling mujarab adalah ikhlas dan tawakkal kepada Allah SWT. Sebab sikap ini dapat menghilangkan rasa cemas akan nasib ibu dan janin. Proses persalinan akan menyebabkan rasa sakit yang tak tertahankan, bahkan akan merasa takut dan kehilangan Kendali.⁶ Maka dengan demikian dibutuhkan ketenangan agar dapat meredakan rasa takut dan cemas tersebut. Oleh karena itu dalam ajaran islam diajarkan untuk mengingat Allah (berdzikir) dan memohon kepadanya (berdoa).

Menurut peneliti Ibu hamil yang menjalani proses persalinan ternyata memiliki berbagai macam-macam perasaan yang ada dalam jiwanya. Ada yang tabah dan sabar, ada yang merasa takut atau cemas, bingung dan perasaan yang lainnya. Bagi yang tabah dan sabar maka mentalitas dan dirinya maka akan bertambah kuat serta nilai religiusitasnya akan tambah meningkat, justru dampak yang ada akan dapat mengurangi tingkat kecemasan yang dideritanya. Sehingga ketakutan dan kekhawatiran tentang sakitnya proses melahirkan serta ketakutan-ketakutan yang dihasilkan dari persalinan akan hilang dengan sendirinya, karena ibu hamil yang memiliki tingkat religius yang tinggi, lebih yakin bahwa dibalik semua kejadian Allah semua itu akan ada hikmahnya. Sebaliknya bagi ibu hamil yang iman dan jiwanya lemah maka dia akan resah dan gelisah sehingga rasa cemas akan mudah menghinggapi dalam jiwanya, sehingga dalam hal ini yang berperan penting dalam mengurangi kecemasan dalam menghadapi proses persalinan adalah tingkatan penghayatan religiusitasnya dalam mengurangi kecemasan disaat menghadapi persalinan. Dan pada saat melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto, dari hasil wawancara ibu hamil mengatakan bahwa ikhlas dan tawakkal kepada Allah SWT seperti sholat, melantunkan ayat-ayat suci al-quran, dzikir, serta memohon (berdoa) yang mampu memberikan ketenangan dalam hati yang dapat mengurangi rasa cemas pada ibu primigravida.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini bahwa terdapat hubungan antara umur, dukungan keluarga dan religiusitas dengan kecemasan ibu primigravida menjelang persalinan di wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto. Melalui penelitian ini maka disarankan kepada ibu primigravida yang dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi untuk menjaga kehamilan, agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan dan juga selalu berzikir serta membaca ayat suci Al-Quran setiap hari untuk menurunkan kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kuncono. Manajemen Stres Cemas Dan Depresi. Jakarta: Abdi Jaya. 2013
2. Bobak. Buku Ajar Keperawatan Materernitas. Jakarta: EGC. 2015
3. Mandagi DVV, Pali C, Sinolungan JSV. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida dan Multigravida di RSIA Kasih Ibu Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*. 1 (1): 197-201. 2013
4. Novitasari T, Budiningsih TE, Mabruri MI. 2013. Keefektivan Konseling Kelompok Pra-Persalinan Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan. *Developmental and Clinical Psychology*. 2 (2): 62-70. 2013
5. Usman FR, Kundre RM, Onibala F. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 4 (1): 1-7. 2016
6. Shodiq. Petunjuk Lengkap Kehamilan. Jakarta: Mitra Utama. 2010
7. Manuaba. Dasar-dasar keperawatan maternitas. Jakarta: PT Raja Grafindo. 2014
8. Zamriati. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA PKM Tuminting. *Jurnal Keperawatan*. Manado: Universitas Samratulangi. <http://www.go.id>. Di akses 01 Agustus 2018. 2013
9. Sucipto. Pengaruh Umur Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Persiapan Menghadapi Persalinan. Malang: Universitas Muhamadiyah Malang. Diunduh pada tanggal 30 September 2018 dari website: <http://research-report.umm.ac.id>. 2010
10. Makmuri. Keterampilan Dasar Kebidanan 1. Jakarta: Bulan Bintang, cet. Pertama. 2010
11. Hariyanto. Manajemen Stres . Jakarta : EGC. 2012
12. Nurjannah. Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pemulang. <http://www.ejurnal.Com>, diakses 02 Oktober 2018. 2010
13. Baron. Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Jakarta :EGC. 2010
14. Deaux. Stres Dalam Menghadapi Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011
15. Taylor. Psikologi Keluarga: Peran Keluarga Dalam Bersalin. Jakarta: PT. Gramedia. 2012
16. Nurhalimah. Pengaruh Zhikir untuk Menurunkan Kecemasan Persalinan pada Ibu Hamil Pertama Trimester III. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. <http://www.satudunia.net/content>. Diakses 15 Agustus 2018. 2013
17. Hamid. Psikologi zikir. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2010

PENGARUH BIMBINGAN GYM BALL TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN IBU PRIMIGRAVIDA

Erni Hernawati

Program Studi Sarjana Kebidanan Institut Kesehatan Rajawali
ernihernawatie@gmail.com

ABSTRAK

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat bahwa partus lama sebesar 38,2% merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal utama disusul oleh perdarahan 35,26%, dan eklampsia 16,44%. Hasil survey didapatkan bahwa partus lama dapat menyebabkan kegawatdaruratan pada ibu dan bayi. *Gym ball* adalah cara menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul di atas bola yang sangat efektif membantu merespon rasa sakit dan mengurangi lama persalinan kala I fase aktif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh bimbingan *gym ball* terhadap kemajuan persalinan pada ibu primigravida kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian pre eksperimental yang menggunakan rancangan *intract group comparison*. Jumlah Sampel 50 orang ibu bersalin yang dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok yang tidak dilakukan bimbingan *gym ball* sebanyak 25 orang dan kelompok yang dilakukan bimbingan *gym ball* 25 orang. Instrumen penelitian berupa lembar observasi dan partograf. Metode pengumpulan data ini menggunakan data primer yang dilakukan pada bulan 05 Juli – 10 Agustus 2020. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemajuan persalinan ibu pada kelompok yang tidak dilakukan bimbingan *gym ball* yaitu 424,72 menit, dan pada kelompok yang dilakukan bimbingan *gym ball* yaitu 265,20 menit. Simpulan terdapat pengaruh bimbingan *gym ball* terhadap kemajuan persalinan ibu bersalin primigravida kala I fase aktif dibuktikan dengan Uji-T nilai *p-value* = 0,000 (*p-value* < 0,05).

Kata kunci : bimbingan *gym ball*, ibu bersalin, kemajuan persalinan

Abstract

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) noted that prolonged labor by 38.2% was the leading cause of maternal and perinatal death, followed by bleeding 35.26%, and eclampsia 16.44%. The results of the survey found that prolonged labor can cause emergencies for both mother and baby. A gym ball is a way to increase the size of the pelvic cavity by rocking the pelvis on a ball which is very effective in helping to respond to pain and reducing the length of the first stage of labor in the active phase. This study aims to determine the effect of gym ball guidance on labor progress in primigravida mothers in the first stage of the Active Phase at the Primary Companions Clinic for Mother and Child, Bandung City, in 2020. This study used a quantitative method with a pre-experimental research design using an intact group comparison design. The number of samples was 50 mothers who gave birth divided into two groups: the group that was not given gym ball guidance as many as 25 people, and the group that was given gym ball guidance was 25 people. The research instruments were in the form of observation sheets and partographs. This data collection method used primary data carried out on July 05 – August 10, 2020. The results of this study showed that the progress of maternal labor in the group that was not given gym ball guidance was 424.72 minutes, and in the group

that was given gym ball guidance, it was 265.20 minutes. The conclusion is that gym ball guidance affects the progress of labor for primigravida mothers in the first stage of the active phase, as evidenced by the T-test with p-value = 0.000 (p-value <0.05).

Keywords: *gym ball guidance, maternity mothers, labor progress*

PENDAHULUAN

Menurut data World Health Organization (WHO) 2017, diperkirakan 810 wanita meninggal yang berhubungan dengan kelahiran dan kehamilan, 295 ribu wanita meninggal sepanjang tahun 2017, 90% dari semua penyebab kematian ibu terjadi di negara berkembang antara 2000-2017 rasio kematian ibu menurun sebanyak 38% diseluruh dunia. Penyebab kematian ibu merupakan hasil dari komplikasi selama kehamilan dan persalinan. (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018)

Data yang diambil dari Kementerian kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017, saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara ASEAN sudah menempati posisi 40-60/100.000 kelahiran hidup sedangkan di Indonesia berdasarkan survey pendudukan antar sensus (supas) 2015 masih menempati posisi 305/100.000 kelahiran hidup hal ini berbeda jauh dengan singapura yang berada 2-3 AKI/100.000 kelahiran, hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih cukup tinggi. AKI di Indonesia pada sedikit mengalami penurunan 4999 kasus turun menjadi 4912 di tahun 2016 dan ditahun 2017 mengalami penurunan menjadi sebanyak 1712 kasus AKI. SDKI mencatat bahwa dalam kelahiran 5 tahun sebelum survei, persalinan lama yakni yang paling banyak dilaporkan (41%) oleh wanita 15-49 tahun.

Berdasarkan data yang diambil dari Kementerian Kesehatan bahwa sekitar 20 persen persalinan berisiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan yang kejadiannya tidak selalu dapat diduga sebelumnya (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018). Komplikasi persalinan dapat diidentifikasi

dengan mengenali berbagai tanda risiko selama persalinan. Beberapa tanda bahaya yang terjadi pada saat melahirkan adalah keluarnya darah dari jalan lahir, ibu mengalami kejang, cairan ketuban keruh dan berbau tidak sedap, ibu tidak cukup kuat untuk menekan, ibu gelisah, atau sebelumnya merasakan nyeri yang hebat melahirkan. (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018). Hingga (41%) melaporkan bahwa persalinan lama menyebabkan kematian ibu dan perinatal. (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018).

Saat proses persalinan rasa nyeri akan semakin meningkat ketika ibu mengalami stress dan kelelahan akibat persalinan lama (Christin Hiyana, 2019). Nyeri persalinan perlu mendapatkan penanganan yang baik dan tidak menimbulkan komplikasi yang dapat mengganggu persalinan (Tetti, 2018).

Upaya dalam mencegah persalinan lama salah satunya dengan bimbingan *gym ball* yang menunjang persalinan agar berjalan secara fisiologis. Penelitian Siregar pada tahun 2020 yang berjudul pengaruh pelaksanaan teknik *birth ball* kemajuan persalinan yang mengungkapkan bahwa rata-rata kemajuan persalinan untuk status *birth ball* dilaksanakan dan tidak dilaksanakan adalah berbeda dimana status *birth ball* dilaksanakan lebih cepat 224,3 menit dibandingkan dengan status *birth ball* tidak dilaksanakan. Dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,0000 < 0,05 yang berarti ada pengaruh yang bermakna dengan pelaksanaan tehnik *birth ball* kepada kemajuan persalinan (Siregar et al., 2020).

Gym Ball adalah bola fisioterapi yang membantu ibu dalam tahap pertama persalinan

dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Elastisitas dan kelengkungan bola merangsang reseptor di panggul, sehingga dengan menerapkan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin, gerakan duduk di atas bola dan batu memberikan perasaan nyaman dan mendorong kemajuan persalinan. Penanggung jawab. Mengeluarkan endorfin. (Kurniawati et al., 2017).

Dalam bukunya Muthoharoh menjelaskan *birth ball* adalah bola berukuran cukup besar dengan bentuk yang menyerupai bola *gym*. Perbedaannya adalah ukuran *birth ball* jauh lebih besar, kira-kira bisa mencapai tinggi 65-75 cm setelah dipompa. *Birth ball* dirancang khusus agar tidak licin bahkan untuk wanita hamil. (Muthoharoh et al., 2019). Pada saat persalinan kala I, latihan *gym ball* dengan cara duduk di atas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul. Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi lebih cepat. Ligamentum otot panggul menjadi rileks, dan bidang luas panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan bayi turun ke dasar panggul (Muthoharoh et al., 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bimbingan *gymball* terhadap kemajuan persalinan ibu primigravida kala I fase aktif di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung tahun 2020. Dalam penelitian ini terbatas pada ibu bersalin primigravida pada kala satu fase aktif dengan cara melihat kemajuan persalinan berdasarkan lama waktu. Proses penilaian kemajuan persalinan yang dilakukan kepada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif dari pembukaan 4 cm yang diberikan bimbingan *gymball* selama 30 menit dan dinilai kembali

kemajuannya sampai dengan pembukaan 10 cm (terdapat gejala kala II) melalui pemeriksaan dalam.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian pre-eksperimental designs yang menggunakan rancangan *intract grop comparison* yaitu untuk menentukan pengaruh dari suatu tindakan pada kelompok yang diberi perlakuan dengan metode bimbingan *gym ball* dan kelompok yang tidak diberi bimbingan *gym ball* sebagai kelompok kontrol. Paradigma penelitiannya dapat digambarkan sebagai berikut:

X	O1
	O2

O1 : Hasil pengukuran setengah kelompok yang diberi perlakuan

O2 : Hasil pengukuran setengah kelompok yang perlakuan Pengaruh perlakuan = O1 – O2 (Sugiyono, 2017)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah bimbingan *gym ball* sedangkan kemajuan persalinan menjadi variabel dependen. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dalam satu bulan terakhir dengan Jumlah 50 orang ibu bersalin normal di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Tahun 2020. Sampel di ambil dengan menggunakan teknik *total sampling*, yaitu semua ibu bersalin yang berada di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak sebanyak 50 orang yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu 25 orang kelompok yang dilakukan *gym ball* dan 25 orang kelompok yang tidak dilakukan *gym ball* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu bersalin dengan kehamilan cukup bulan, Ibu bersalin primigravida yang akan melahirkan pada kala I

fase aktif, tidak ada penyakit penyerta pada masa kehamilan maupun riwayat komplikasi selama masa prenatal. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Ibu yang membatalkan menjadi responden Ibu bersalin yang tidak kooperatif Ibu bersalin primigravida dengan risiko/komplikasi Instrumen penelitian berupa lembar observasi dan partograf. Metode pengumpulan data ini menggunakan data primer yang dilakukan pada bulan 05 Juli – 10 Agustus 2020.

Analisis univariat menciptakan distribusi atau representasi dari setiap variabel. Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan variabel penelitian dengan mentabulasi frekuensi dan distribusi data dalam format tabel.

Analisis *bivariat* dilakukan pada dua variabel untuk mengetahui adanya hubungan (kolerasi) atau perbedaan (Notoatmodjo, 2018). Hal ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh bimbingan *gym ball* terhadap progresivitas persalinan ibu bersalin primigravida kala I fase aktif di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung.

Penelitian ini menggunakan analisa Uji-T berpasangan yang digunakan untuk mengetahui pengaruh bimbingan *gym ball* terhadap kemajuan persalinan pada kelompok ibu hamil yang tidak diberi bimbingan *gym ball* dan kelompok ibu hamil yang dilakukan bimbingan *gym ball* dengan syarat data harus berdistribusi normal. Langkah pertama yang dilakukan sebelum melakukan Uji-T Berpasangan yaitu melakukan tes normalitas dengan melihat *Uji Shapiro Wilk* ($n < 50$) dengan nilai $p > 0,05$ yang berarti data terdistribusi normal dan jika $p < 0,05$ maka data

tidak terdistribusi normal, maka perlu dilakukan transformasi data, apabila telah dilakukan transformasi data namun sebaran data tetap tidak normal maka dilanjutkan menggunakan uji statistik alternatif yaitu Uji *Wilcoxon* (Dahlan, 2015).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kemajuan Persalinan pada Kelompok Ibu Bersalin yang Tidak Dilakukan Bimbingan *Gym Ball*

	N	Min	Max	Mean
Tidak dilakukan bimbingan <i>gym ball</i>	25	254 menit	732 menit	424,72 menit

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 25 ibu bersalin pada kelompok yang tidak diberikan bimbingan *gym ball* rata-rata kemajuan persalinannya yaitu 424,72 menit, dengan nilai minimum yaitu 254 menit dan nilai maximum 732 menit.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kemajuan Persalinan pada Kelompok Ibu Bersalin yang Dilakukan Bimbingan *Gym Ball*

	N	Min	Max	Mean
Dilakukan bimbingan <i>gymball</i>	25	150 menit	360 menit	265,20 menit

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 25 ibu bersalin pada kelompok yang diberikan bimbingan *gym ball* rata-rata kemajuan persalinannya yaitu 265,20 menit, dengan nilai minimum 150 menit dan nilai maximum yaitu 360 menit

Tabel 3. Pengaruh Bimbingan *Gym Ball* Terhadap Kemajuan Persalinan pada Kelompok Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif

Kategori Kelompok	N	Mean	Std Deviation	Mean Difference	p-value
Tidak dilakukan bimbingan <i>gym ball</i>	25	254 menit	123,477 menit	159,520 menit	0,000
Dilakukan bimbingan <i>gym ball</i>	25	150 menit	64,622 menit		

Tabel 3 menunjukkan bahwa kelompok yang tidak dilakukan bimbingan *gym ball* dengan jumlah 25 orang rata-rata kemajuan persalinan sebesar 254 menit dengan simpangan baku sebesar 123,477 menit. Sedangkan pada kelompok yang dilaksanakan bimbingan *gym ball* mengalami kemajuan persalinan sebesar 150 menit dengan simpangan baku sebesar 64,622 menit. Hasil analisis menggunakan *paired samples test* dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan nilai *p-value* = 0. 0000 < 0,05 yang berarti ada pengaruh bimbingan *gym ball* terhadap kemajuan persalinan ibu bersalin primigravida kala I fase aktif di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung tahun 2020.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data dari hasil penelitian tentang pengaruh bimbingan *gym ball* terhadap kemajuan persalinan pada Ibu bersalin primigravida kala I di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung tahun 2020, didapatkan bahwa kelompok yang tidak dilakukan bimbingan *gym ball* jumlah 25 orang rata-rata kemajuan persalinan sebesar 254 menit dengan simpangan baku sebesar 123,477 menit. Sedangkan pada kelompok yang dilakukan bimbingan *gym ball* sebanyak 25 orang mengalami kemajuan persalinan rata-rata sebesar 150 menit dengan simpangan baku sebesar 64,622 menit.

Penelitian ini menggunakan Uji T-test sampel independen Uji-T berpasangan yang digunakan untuk mengetahui pengaruh bimbingan

gym ball terhadap kemajuan persalinan pada kelompok yang dilakukan bimbingan *gym ball* dengan yang tidak dilakukan bimbingan *gym ball* syaratnya data harus berdistribusi normal. Hasil analisis menggunakan *paired samples test* dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan nilai *p-value* = 0. 0000 < 0,05 yang berarti ada pengaruh bimbingan *gym ball* terhadap kemajuan persalinan ibu bersalin primigravida kala I fase aktif di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung tahun 2020.

Hal ini sejalan dengan penelitian Siregar yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan kemajuan persalinan terhadap ibu bersalin dengan status *birth ball* dan tidak *birth ball*. Dimana status *birth ball* dilakukan lebih cepat 224,3 menit dibandingkan dengan status *birth ball* tidak dilakukan. Dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p-value* 0,0000 < 0,05 yang berarti ada pengaruh yang bermakna dengan pelaksanaan tehnik *birth ball* terhadap kemajuan persalinan (Siregar et al., 2020). Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yang menyebutkan bahwa *efektifitas birth ball exercise* terhadap lama kala II adalah kuat (Surtiningsih, 2016).

Hal Ini searah dengan penelitian Anik berdasarkan hasil penelitian dari 16 responden sesudah pemberian perlakuan dengan menerapkan teknik bola (*birthing ball*) hampir seluruhnya sebanyak 10 orang (63%) mengalami penurunan bagian bawah janin di Hodge III dan sebagian kecil responden sebanyak 6 orang

(37%) di Hodge IV (Purwati, 2020). Hal ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian teknik bola persalinan (*Birthing Ball*) terhadap penurunan bagian bawah janin dan intensitas nyeri pada ibu inpartu Kala I Fase Aktif. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan kala I, upaya non farmakologi seperti penggunaan *gym ball* atau *peanut ball* merupakan teknik sederhana yang bisa dilakukan (Dianita Primiastuti, 2021).

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Aprilia yang mengungkapkan bahwa kala I persalinan akan beraneka ragam pada setiap ibu. Semakin seorang ibu merasa relaks dan kian bergerak maka akan kian singkat waktu yang diperlukan untuk menuju ke pembukaan lengkap (Aprilia, 2014). Dalam permulaan persalinan sebaiknya ibu memberdayakan diri dengan tidak hanya meringkuk di tempat tidur. Mengganti posisi tiap-tiap setengah sampai dua jam sekali akan sangat menolong proses persalinan. (Aprilia, 2014). Rasa nyeri saat kontraksi akan membuat ibu merasa tidak nyaman, dengan mengaplikasikan *pelvic rocking* dengan *birth ball* intensitas nyeri ibu dapat berkurang (Niluh Nita, Silfia, Anna Veronica Pont, 2020).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Indrayani menyatakan bahwa pada posisi ibu juga sangat berpengaruh terhadap adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan (Indrayani & Riyanti, 2018). Posisi tegak juga memberikan banyak keuntungan. Mengubah posisi memberikan kenyamanan, membuat rasa nyeri lebih berkurang, dan melancarkan peredaran darah. Pada posisi tegak mencakup duduk di atas *Gym ball (pelvic rocking)* berdiri, jongkok, berjalan. Posisi tegak memungkinkan untuk penurunan bagian terbawah janin. Beberapa keuntungan dari *birth ball* diantaranya dapat mengurangi angka kejadian kala I memanjang, mempercepat pembukaan serviks, menstimulus kontraksi uterus, memperlebar diameter panggul

serta mempercepat penurunan kepala janin.

Hal ini juga searah dengan teori *hypno birthing* (2014) Dalam proses persalinan, bola bisa menjadi alat penting, dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Duduk tegak diatas bola sambil mendorong seperti melakukan gerakan ayunan atau membuat gerakan memutar panggul, dapat membantu proses penurunan janin. Bola memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga agar janin sejajar dipanggul. Posisi duduk diatas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul, sehingga membantu mempercepat proses dalam persalinan. Gerakan lembut yang dilakukan di atas bola sangat mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Dengan bola ditempatkan di sekitar tempat tidur, klien bisa berdiri dan bersandar dengan nyaman di atas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi.

Berbeda dengan ibu yang hanya berbaring selama kala I, maka tekanan kepala ke serviks akan lebih banyak diserviks posterior (serviks arah jam 6) sehingga akhirnya banyak sekali kasus bibir serviks anterior yang membuat proses persalinan menjadi semakin lama dan semakin menyakitkan. (Aprilia, 2014)

Penggunaan *gym ball* membantu mempercepat persalinan karena membantu panggul membuka, *gym ball* juga dapat menambah aliran darah menuju rahim, plasenta, dan bayi. Mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%. Membuat rasa nyaman di daerah lutut dan pergelangan kaki. Memberikan tekanan balik di daerah perineum dan juga paha. Melalui gaya gravitasi, *birthball* juga mendorong bayi untuk turun sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat. (Muthoharoh et al., 2019) Hasil penelitian Zaky menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan *birth ball exercise* terhadap lamanya kala I (Zaky, 2016)

Sebagian penelitian di luar negeri salah satunya

penelitian yang dilaksanakan di Taiwan menunjukkan hasil bahwa pada kelompok wanita yang melakukan *gym ball exercise* mengalami kala I persalinan yang lebih pendek, penggunaan analgesik yang rendah, dan kejadian sectio caesaria yang rendah. Dalam hal kepuasan pemakaian, 84% menyatakan *gym ball* dapat meredakan nyeri kontraksi, 7% dapat meredakan nyeri punggung, dan 95% menyatakan nyaman ketika menggunakan *gym ball* (Muthoharoh et al., 2019)

Dalam penelitian ini terdapat pengaruh bimbingan *gym ball* terhadap kemajuan persalinan. Dimana teknik *gym ball* dapat membantu ibu bersalin untuk mempersingkat kemajuan persalinan di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung. Ibu bersalin mengatakan nyaman dan rileks dalam menghadapi persalinan karena bantuan *Gym ball* sedikit mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. Semangat dan antusiasme para ibu bersalin juga sangat membantu psikologis ibu dalam mengolah rasa sakit dan menciptakan suasana yang positif bagi ibu sehingga rahim dapat berkontraksi secara maksimal.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat pengaruh bimbingan *gym ball* terhadap kemajuan persalinan ibu bersalin primigravida kala I fase aktif dibuktikan dengan Uji-T nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$).

Merujuk kepada kesimpulan ini disarankan kepada seluruh tempat fasilitas kesehatan agar dapat menyediakan pelayanan *gym ball* diberikan kepada ibu hamil sejak Trimester III sebagai salah satu kegiatan persiapan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

Aprilia, Y. (2014). *Gentle birth balance*. Qanita.
Christin Hiyana, M. (2019). *Pengaruh Teknik Pelvic Rocking Dengan Birthing Ball*

Terhadap Lama Persalinan Kala I. 10.

- Dahlan, S. (2015). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Epidemiologi Indonesia.
- Dianita Primihastuti, S. W. R. (2021). Penggunaan Peanut Ball untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Dan Memperlancar Proses Penurunan Kepala Janin Pada Persalinan Kala I. *Ners Community*, 12. <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/1137/1001>
- Indrayani, T., & Riyanti, S. M. (2018). Pengaruh Penggunaan Birthing Ball Terhadap Penurunan Skor Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Klinik Bersalin. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemnterian Kesehatan Republik Indonesia. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
- Kurniawati, A., Dasuki, D., & Kartini, F. (2017). Efektivitas Latihan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(1). [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(1\).1-10](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(1).1-10)
- Muthoharoh, S., Kusumastuti, & Indrayani, E. (2019). *Efektivitas Birth Ball Selama Kehamilan Terhadap Lama Persalinan*. Leutika Prio.
- Niluh Nita, Silfia, Anna Veronica Pont, S. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Pelvic Rocking Dengan Birthing Ball Terhadap Pengurangan Nyeri Pinggang Persalinan Kala I Diwilayah Puskesmas Mambo Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Kebidanan Keperawatan*, 13.
- Purwati, A. (2020). Pengaruh Teknik Bola Persalinan (Birthing Ball) Terhadap

- Penurunan Bagian Bawah Janin Pada Ibu Primigravida Inpartu Kala I Fase Aktif Di Pmb Ike Sri Kec. Bululawang Kab. Malang. *Journal Of Islamic Medicine*, 1. <https://doi.org/https://doi.org/10.18860/jim.v4i1.8846>
- Siregar, W. W., Sihotang, S. H., Maharani, S., & Rohana, J. (2020). Bola Kelahiran Pengaruh Pelaksanaan Teknik Terhadap Kemajuan Persalinan. *Jurnal Penelitian Kebidanan Dan Kespro*, <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPK2R/issue/view/23>. <https://doi.org/https://doi.org/10.36656/jpk2r.v3i1.426>
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian: kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Surtiningsih. (2016). Efektifitas Latihan Goyang Panggul terhadap Lama Waktu Persalinan pada Ibu Primipara di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Keperawatan Sudirman*, 11. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/660/0>
- Tetti, S. (2018). *Terapi Nonfarmakologi Nyeri Padapersalinan: Systematic Review*. 3. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/1568>
- Zaky. (2016). Effect of pelvic rocking exercise using sitting position on birth ball during the first stage of labor on its progres. *Journal Of Healing an Scince*.

ooFaktor Risiko yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu *Post Partum*

Anur Rohmin¹, Baity Octariani², Morlina Jania³

^{1,2,3}Program Studi DIII Kebidanan, STIK Siti Khadijah Palembang
Email: anurrohmin@gmail.com

Abstract: Risk Factors Influenced The Length Heal of Perineum Wound on Post Partum Mothers. Perineal trauma is an injury that occurs in the perineum during delivery and it happened 70% among woman who labors vaginally. The perineal wound was healed when the wound is to be dry, no redness, no swelling, tissue fused and cured ≤ 7 days post-partum. The aim of this study to find out the influenced factors of the length perineal wound healing in post partum mothers. This study carried in 10th March until 11th July 2016. Methode: A survey analytic design with cross sectional design was used in this study. The samples of this study were 128 post partum. others. Data were analyzed by univariate, bivariate using Chi-square and multiple logistic regression. The results of this study found that mothers who the length of perineum wound ≤ 7 days (62.5%) and >7 days (37.5%). Based on bivariate analysis there were a significant relationship between age, early mobilization, parity and kind of wound ($p < 0.05$). Based on the multivariate analysis the most influencing factor was early mobilization (OR 7.613). The suggestion of this study is increasing the awareness of mother to do early mobilization.

Keywords: Length of perineum wound, Kind of wounds

Abstrak: Faktor Risiko yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu *Post Partum*. Perluasan perineum merupakan perlukaan yang terjadi pada perineum saat persalinan dan 70% terjadi pada wanita yang melahirkan pervaginam. Luka perineum dikatakan sembuh apabila luka kering, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, jaringan menyatu dan sembuh ≤ 7 hari *post partum*. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi lama penyembuhan luka perineum pada ibu *post partum*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 10 Maret sampai 11 Juli 2016. Metode penelitian menggunakan desain survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 128 orang ibu *post partum*. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan *Chi square* dan multivariat menggunakan *regresi logistic nominal*. Hasil penelitian didapatkan ibu dengan lama penyembuhan luka perineum ≤ 7 hari sebanyak 62,5% dan > 7 hari 37,5%. Berdasarkan analisis bivariat terdapat hubungan signifikan antara usia ($p\text{-value}=0,000$), mobilisasi dini ($p\text{-value}=0,000$), paritas ($p\text{-value}=0,044$) dan jenis luka ($p\text{-value}=0,000$) dengan lama penyembuhan luka perineum. Dari analisis multivariat dapat disimpulkan faktor yang paling berpengaruh terhadap lama penyembuhan luka perineum adalah mobilisasi dini dengan nilai OR 7,613. Saran penelitian ini perlu ditingkatkan minat ibu untuk melakukan mobilisasi dini.

Kata kunci: Lama penyembuhan luka perineum, Jenis Luka

Setiap ibu yang telah menjalani proses persalinan dengan mendapatkan luka perineum akan merasakan nyeri, nyeri yang dirasakan pada setiap ibu dengan luka perineum menimbulkan dampak yang tidak menyenangkan seperti kesakitan dan rasa takut untuk bergerak sehingga banyak ibu dengan luka perineum jarang mau bergerak pascapersalinan sehingga dapat mengakibatkan banyak masalah diantaranya sub involusi uterus, pengeluaran lochea yang tidak lancar, dan perdarahan pascapartum. Ibu bersalin dengan luka perineum akan mengalami nyeri dan ketidaknyamanan (Tamsuri dalam Rahmawati, 2013).

Perlukaan perineum merupakan perlukaan yang terjadi pada perineum saat persalinan dan 70% terjadi pada wanita yang melahirkan pervaginam (Chapman, 2006). Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan biasa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkum ferensia suboksipito brekmatika (Sukarni & Margareth dalam Timbawa, 2015).

World Health Organization (WHO) tahun 2009 menyebutkan terjadi 2,7 juta kasus *rupture perineum* pada ibu bersalin, angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% dan pada usia 32-39 tahun sebesar 62% (Afandi, 2014). Pada tahun 2013 terjadi 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan) (Depkes RI, 2013).

Proses penyembuhan luka perineum yang normal adalah 6 sampai 7 hari post partum. Setelah ditelusuri lebih lanjut, budaya pada masa nifas sekarang ini masih tetap dilakukan, seperti ibu nifas dilarang makan telur, daging, udang, ikan laut, lele, buah-buahan dan makanan yang berminyak. Setelah melahirkan, ibu hanya boleh makan tahu, tempe, ibu dilarang banyak makan dan minum, dan makanan harus dibakar terlebih dahulu sebelum dikonsumsi karena dapat menghambat penyembuhan luka. Sebenarnya apabila itu dilakukan akan berdampak negatif yaitu proses penyembuhan luka perineum ibu tidak berlangsung dengan baik. Seperti masyarakat di Aceh yang memiliki aturan anjuran untuk berbaring saat masa nifas, perawatan masa nifas dengan pengurutan, mengkonsumsi minuman berupa jamujamuann dan berpantang pada makanan tertentu. (Nurdin dalam Fitri, 2013).

Dampak apabila perawatan luka perineum tidak baik dapat menyebabkan terjadinya infeksi, dimana Infeksi masa nifas merupakan salah satu penyebab kematian ibu *post partum*. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum ibu *post partum* yaitu karakteristik ibu bersalin, mobilisasi dini, nutrisi, jenis luka dan cara perawatannya (Rukiyah, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di BPM Maimunah Palembang didapatkan pada tahun 2015 28,3% ibu bersalin mengalami luka perineum. Ibu yang sembuh luka perineum ≤ 7 hari sebanyak 83,6% dan yang sembuh >7 hari sebanyak 16,3%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi lama penyembuhan luka perineum pada ibu *post partum* di BPM Maimunah Palembang.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain survei analitik dan pendekatan *cross sectional* yaitu pengambilan data dilakukan pada waktu yang bersamaan. Populasi pada penelitian ini

adalah seluruh ibu *post partum* yang mengalami luka perineum di BPM Maimunah Palembang sebanyak 128 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan metode *Total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel

Analisis kuantitatif dilakukan dengan analisis univariat untuk melihat distribusi masing-masing variabel, analisis bivariat menggunakan *Chi square*. Analisis multivariat menggunakan *regresi logistik* untuk melihat besar pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Lama Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu *Post Partum*

Lama Penyembuhan Luka Perineum	Jumlah	
	n	%
≤ 7 hari	80	62,5
> 7 hari	48	37,5
Jumlah	128	100

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 128 responden, ibu *post partum* yang mengalami lama penyembuhan luka perineum baik (≤ 7 hari) sebanyak 80 responden (62,5%) lebih banyak dari pada yang lama penyembuhan luka perineumnya tidak baik (>7 hari) sebanyak 48 responden (37,5%).

Tabel 2. Hubungan Usia dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu *Post Partum*

Usia	Lama Penyembuhan Luka Perineum					p-value	OR	
	Baik		Tdk Baik		Jumlah			
	n	%	n	%	n			%
Tidak Beresiko	60	75	20	30	80	100	0,000	6,00
Resiko Tinggi	16	33,3	32	66,7	48	100		

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu dengan usia tidak beresiko dengan lama penyembuhan luka perineum baik sebanyak 75%. Uji *Chi square* diperoleh $p=0,000$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu *post partum*. Hasil analisis diperoleh OR=6.0.

Tabel 3. Hubungan Mobilisasi Dini dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu Post Partum

Mobilisasi Dini	Lama Penyembuhan Luka Perineum						p-value
	Baik		Tdk Baik		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	72	90	8	10	80	100	0,000
Tidak	20	41,7	28	58,3	48	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi dini dengan lama penyembuhan luka perineum baik sebanyak 90%. Uji *Chi square* diperoleh $p=0,000$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu *post partum*.

Tabel 4. Hubungan Paritas dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu Post Partum

Paritas	Lama Penyembuhan Luka Perineum						p-value
	Baik		Tdk Baik		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	72	90	8	10	80	100	0,044
Tinggi	36	75	12	25	48	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa ibu paritas rendah dengan lama penyembuhan luka perineum baik sebanyak 90%. Uji *Chi square* diperoleh $p=0,044$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu *post partum*. Hasil analisis diperoleh $OR=0,333$, hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan paritas rendah mempunyai kecenderungan 0,333 kali dengan lama penyembuhan luka perineum baik.

Tabel 5. Hubungan Jenis Luka dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu Post Partum

Jenis Luka	Lama Penyembuhan Luka Perineum						p-value
	Baik		Tidak Baik		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Episiotomi	56	70	24	30	80	100	0,000
Ruptur Spontan	12	25	36	75	48	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa ibu dengan jenis luka episiotomi dan lama penyembuhan luka perineum baik sebanyak 70%. Uji *Chi square* diperoleh $p=0,000$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jenis luka dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu *post partum*.

ANALISIS MULTIVARIAT

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh tiap-tiap variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Variabel yang dianalisis secara regresi adalah variabel bebas yang secara bivariate mempunyai hubungan dengan nilai $p<0,25$. Hasil pemodelan regresi yang baik ditujukan untuk mendeskripsikan variabel-variabel yang berpengaruh terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu *post partum*. Uji yang digunakan dalam analisis multivariat adalah *regresi logistic nominal* dengan metode *Backward LR*. Berikut ini adalah model akhir hasil analisis regresi logistik.

Tabel 6. Model Akhir Hasil Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	Sig.	OR
Usia	1,025	0,037	2,787
Mobilisasi Dini	2,030	0,000	7,613
Jenis Luka	-1,075	0,031	0,341
Constant	-0,891	0,159	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel mobilisasi dini mempunyai nilai OR paling tinggi yaitu 7,613.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ibu *post partum* dengan penyembuhan luka perineum baik (≤ 7 hari) sebanyak 62,5%. Lama penyembuhan luka perineum yang baik adalah 6-7 hari setelah persalinan (Mochtar, 2011). Luka dinyatakan sembuh apabila luka kering, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, jaringan menyatu dan tidak nyeri ketika untuk duduk dan berjalan. Penyembuhan luka perineum yang lama akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi pada masa nifas (Rukiyah, 2011). Menurut penelitian Fitri (2013) menyebutkan bahwa luka perineum bisa sembuh <7 hari (cepat) dan ≥ 7 hari (lambat). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahidi (2014), yang menyebutkan bahwa 76% responden mengalami percepatan penyembuhan luka perineum baik.

Hubungan Usia dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu Post Partum

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan lama penyembuhan luka perineum

pada ibu *post partum*. Hasil analisis diperoleh $OR=6.0$, hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki usia tidak berisiko mempunyai kecenderungan 6 kali dengan lama penyembuhan luka perineum baik.

Faktor usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Sebab fungsi penyatuan jaringan pada kulit ibu *post partum* yang sudah tidak usia reproduktif telah mengalami penurunan akibat faktor usia (Smeltzer, 2001). Penelitian ini didukung oleh Same (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan proses penyembuhan luka episiotomi. Adanya hubungan antara usia dengan lama penyembuhan luka perineum pada penelitian ini disebabkan karena banyak responden dengan rata-rata usia 20-35 tahun sebanyak 59,4%.

Hubungan Mobilisasi Dini dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu *post partum*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini dengan lama penyembuhan luka perineum. Latihan mobilisasi bermanfaat untuk meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin, mempercepat kesembuhan luka, melancarkan pengeluaran *lochea* dan mempercepat normalisasi alat kelamin dalam keadaan semula (Manuaba, 2009). Hasil analisis diperoleh $OR=12.6$, hal ini menunjukkan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi dini mempunyai kecenderungan 12,6 kali dengan lama penyembuhan luka perineum baik. Penelitian ini didukung oleh Afandi (2014), menunjukkan bahwa ada hubungan antara mobilisasi dini dengan percepatan kesembuhan luka perineum. Ibu *post partum* yang melakukan mobilisasi dini proses penyembuhan lukanya akan lebih cepat dan yang tidak melakukan mobilisasi dini proses penyembuhan lukanya lebih lambat lambat (Halminton, 2008). Pada penelitian ini tidak semua responden melakukan mobilisasi dini dikarenakan takut nyeri pada luka perineum. Mobilisasi dini yang dilakukan ibu *postpartum* mulai dari gerakan miring kanan dan kiri serta jalan-jalan ringan, sehingga membantu mempercepat penyembuhan luka perineum.

Hubungan Paritas dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu *Post Partum*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu *post partum*.

Ibu dengan paritas tinggi (sering hamil dan bersalin) dapat membuat ibu mengalami masalah kebutuhan nutrisi dan status gizi, sehingga sering dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Rejeki (2010), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan lama penyembuhan luka perineum. Menurut peneliti adanya hubungan antara paritas dengan lama penyembuhan luka perineum pada penelitian ini dikarenakan banyak responden dengan paritas rendah. Ibu dengan paritas rendah akan lebih memperhatikan gizi ketika hamil maupun masa nifas sehingga kebutuhan nutrisinya tercukupi dengan baik untuk membantu proses pemulihan masa nifas.

Hubungan Jenis Luka dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu *Post Partum*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis luka dengan lama penyembuhan luka perineum. Luka perineum biasanya akan lebih cepat sembuh pada jenis luka episiotomi dibandingkan ruptur spontan, karena bentuk robekannya yang teratur sehingga mudah untuk disatukan atau dijahit (Cunningham, 2006). Hasil analisis diperoleh $OR=0,143$, hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan jenis luka episiotomi mempunyai kecenderungan 0,143 kali dengan lama penyembuhan luka perineum baik. Penelitian ini didukung oleh Aryanti (2010), menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis luka dengan lama penyembuhan luka perineum. Menurut peneliti adanya hubungan antara jenis luka dengan lama penyembuhan luka perineum dikarenakan responden dengan jenis luka episiotomi mempunyai rasa percaya diri lebih tinggi dibanding yang ruptur spontan. Ibu dengan luka episiotomi merasa bahwa lukanya lebih baik sehingga tidak takut melakukan aktivitas atau mobilisasi lebih awal, sehingga luka perineum lebih cepat sembuh.

Faktor Dominan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa variabel mobilisasi dini merupakan faktor

yang paling dominan mempengaruhi lama penyembuhan luka perineum. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Smeltzer (2002), mobilisasi dini dilakukan oleh semua ibu *post partum*, baik ibu yang mengalami persalinan normal maupun persalinan dengan tindakan. Adapun manfaat dari mobilisasi dini antara lain dapat mempercepat proses pengeluaran lochea dan membantu proses penyembuhan luka perineum.

Selanjutnya dihitung persamaan regresi untuk mengetahui besarnya probabilitas terjadinya variabel dependen. Diketahui pada tabel diatas nilai $\alpha = -0,891$ dan dari variabel usia ibu nilai $\beta = 1,025$, mobilisasi dini nilai $\beta = 2,030$, dan jenis luka nilai $\beta = -1,075$ serta nilai konstanta 2.7. Nilai-nilai tersebut dimasukkan kedalam persamaan regresi sebagai berikut:

$$\pi(x) = 1/(1 + e^{-y})$$

$$y = -0,891 + 1,025(\text{usia ibu}) + 2,030(\text{mobilisasi dini}) + (-1,075)(\text{jenis luka})$$

Dengan asumsi bahwa $\pi(x)$ adalah probabilitas lama penyembuhan luka perineum pada ibu *post partum*. Setelah nilai-nilai tersebut diatas dimasukkan dalam persamaan model, diperoleh hasil sebesar 0.7518 (75,18%). Hasil ini menunjukkan bahwa apabila ketiga variabel secara bersama-sama dalam kategori usia tidak beresiko, melakukan mobilisasi dini dan jenis luka episiotomi, maka probabilitas lama penyembuhan luka perineum ≤ 7 hari (baik) adalah sebesar 75,18%. Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan miring kanan dan kiri

serta jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat dan berangsur-angsur frekuensi dan intensitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi (Sulistiyawati, 2009).

SIMPULAN

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi lama penyembuhan luka perineum pada ibu *post partum* di BPM Maimunah Palembang adalah usia, mobilisasi dini dan jenis luka ($p \text{ value} < 0,05$) dengan kejadian penyembuhan luka perineum baik sebesar 62,5%.
2. Probabilitas seorang ibu dengan lama penyembuhan luka perineum baik sebesar 75,18% jika memiliki usia tidak beresiko, melakukan mobilisasi dini dan jenis luka episiotomi.

SARAN

1. Meningkatkan pelaksanaan mobilisasi dini pada setiap ibu *post partum* dalam kondisi sehat untuk membantu mempercepat penyembuhan luka perineum dengan cara meningkatkan KIE pada ibu nifas.
2. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan bisa melakukan penelitian dengan cakupan wilayah yang lebih luas dan melihat variabel lain yang dapat mempengaruhi lama penyembuhan luka perineum.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi dkk. 2014. Hubungan Mobilisasi Dini dan Personal Hygiene Terhadap Percepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post partum di RSIA Pertiwi Makasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Diagnosis*, 5(3): 295-301.
- Aryanti. 2010. Hubungan Jenis Robekan dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di BPM Mulyana Sari Amd.keb Yogyakarta. *Jurnal Mahasiswa STIKES Aisyiyah Yogyakarta*.
- Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC.
- Cunningham et al. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2013. *Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Fitri, E. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin BANDA Aceh Tahun 2013. *Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah Program Studi Diploma Iv Kebidanan Banda Aceh*.
- Halminton, 2008. *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT Alex Medika Komputindo Kelompok Gramedia.
- Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid 1, Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Rahmawati, E. S. 2013. Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka

- Perineum Pada Ibu Nifas di BPS Siti Alfirdaus Kingking Kabupaten Tuban. *Jurnal Sain Med*, 5(2), 43-46.
- Sampe et al. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Episiotomi. *Jurnal STIKES Nani Hasanudi Makasar*, 4(3): 303-312.
- Rukiyah dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II*. Jakarta: CV. Trans info media.
- Smeltzer et al. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- _____. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Timbawa, S., Kundre, R., & Bataha, Y. 2015. Hubungan vulva hygiene dengan pencegahan infeksi luka perineum pada ibu post partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).

Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum: Literatur Review

Deswyta Try Sumarni*, Febi Ratnasari

STIKes Yatsi Tangerang, Indonesia

Corresponding author: Deswyta Try Sumarni (dhesyananda@gmail.com)

Received: January 1 2021; Accepted: February 18 2021; Published: March 1 2021

ABSTRAK

Kelancaran ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti perawatan payudara, kecemasan, faktor isapan bayi dan nutrisi ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI ibu *postpartum* dan mencari informasi mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI ibu *postpartum*. Dari hasil *literature review* yang di peroleh yaitu: ada hubungan antara perawatan payudara dengan pengeluaran ASI, ada hubungan antara kecemasan dengan pengeluaran ASI, ada hubungan antara faktor isapan bayi dengan pengeluaran ASI, ada hubungan antara asupan nutrisi ibu dengan pengeluaran ASI. Disarankan untuk tenaga kesehatan sebaiknya lebih meningkatkan peran dalam melakukan penyuluhan tentang faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI dan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci: Faktor Pengeluaran ASI, Ibu Postpartum, Perawatan Payudara



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sangat ditentukan oleh jumlah air susu ibu (ASI) yang di peroleh, termasuk energy dan zat lainnya yang terkandung di dalam ASI. ASI merupakan makanan yang begizi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi. ASI mudah di cerna oleh bayi dan langsung di serap (Rey, 2017)

Berdasarkan data yang di dapat dari profil kesehatan Indonesia tahun 2017, cakupan prsentasi bayi yang di berikan ASI eksklusif di Indonesia yaitu sebesar 61,33% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Pemerintah telah menargetkan pencapaian ASI eksklusif di Indonesia yaitu 80%, tetapi hal itu masih belum tercapai sampai saat ini. Upaya meningkatkan cakupan dengan memberikan informasi yang benar dan tepat mengenai berbagai manfaat ASI eksklusif bagi bayi maupun bagi ibu. Wanita Indonesia menyusui sekitar 96% tetapi hanya 42% bayi berusia 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif. Pada bayi kurang dari 2 tahun hanya mendapatkan 55% bayi yang masih disusui (Novitasari et al., 2019) . pada tahun 2010 kementerian Indonesia menjelaskan bahwa wanita yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama 15,3%, di Vietnam jumlah wanita yang memberikan ASI eksklusif 15,5% , timor leste 30,7% dan Filipina 33,7% (Thi et al., 2018).

Menurut Profil kesehatan Indonesia pada tahun 2015 jumlah ASI eksklusif di Indonesia lebih dari tiga juta bayi yang ada di 34 provinsi di Indonesia, terdapat sekitar satu juta bayi

yang mendapat ASI eksklusif dengan presentase 55,7%. Angka tersebut membuktikan bahwa target 80% cakupan ASI eksklusif masih sangat jauh dari kenyataan (Kemenkes, 2015). Jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif di kota Tangerang pada tahun 2015 sebanyak 67,36%. Program ASI eksklusif merupakan salah satu bentuk pemerintah dalam hal pencapaian Sustainable Development Goals (SDG's) pada tahun 2016-2030. Dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, cakupan ASI Eksklusif di Indonesia mencapai 42% dengan tahun 2025 cakupan ASI harus mencapai 50%. Cakupan ASI eksklusif di Afrika tengah hanya 25%, Amerika Latin dan Karibia 32%, Asia Timur 30%, Asia Selatan 47% dan Negara berkembang 46% (Yuliatwati, 2018).

ASI eksklusif memiliki banyak manfaat untuk bayi, maka dari itu di anjurkan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tetap melanjutkan menyusui sampai anak usia 2 tahun, jika tidak di berikan ASI eksklusif maka akan mempengaruhi tumbuh kembang anak dan bisa mengakibatkan stunting ada anak. Pada tahun 2017 terdapat balita di dunia mengalami stunting, dengan jumlah balita 22,2 % atau sekitar 150,8 juta balita. Di Asia balita yang mengalami stunting berjumlah 55% , di Afrika berjumlah 83,6 juta balita yang mengalami stunting. Yang mengalami stunting terbesar berasal dari Asia Selatan 58,7% dan yang mengalami stunting dalam jumlah terendah di Asia Tengah 0,9% sedangkan di Indonesia pada tahun 2017 balita yang mengalami stunting yaitu 9,8% keadaan ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 8,5% (Mikawati, 2019).

METODE PENELITIAN

Literature review dilakukan melalui jurnal yang berbasis elektronik yaitu database google scholar dan scopus. Artikel yang digunakan sesuai dengan kata kunci yaitu Faktor pengeluaran ASI / air susu ibu, ibu postpartum / ibu setelah melahirkan. Terdapat 20 artikel/jurnal yang dianalisis melalui analisis tujuan, kesesuaian topik dan hasil dari setiap artikel.

HASIL PENELITIAN

Menurut Saraung, M.Rompas, S.Bataha, Y, 2017 melakukan penelitian melibatkan 30 responden ibu postpartum. Desain penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Hasil Ada hubungan bentuk dan kondisi puting susu, kecemasan ibu postpartum dan dukungan suami serta keluarga dengan produksi ASI di puskesmas.

Menurut Subekti & Faidah, 2019 melakukan penelitian pada 30 responden ibu postpartum. menggunakan desain analitik korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Analisis data dilakukan secara univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji statistik korelasi chi-square. Hasil Ada hubungan bahwa IMD, frekuensi menyusui dan frekuensi BAK bayi merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu Postpartum normal di Puskesmas

Menurut Dewi, Ayu Devita Citra, 2019 melakukan penelitian pada 23 responden ibu postpartum. produksi ASI. Metode: Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Hasil ada hubungan antara ketenangan jiwa dengan kelancaran produksi ASI, ada hubungan antara nutrisi dengan kelancaran produksi ASI, ada hubungan antara istirahat dengan kelancaran produksi ASI, ada hubungan antara isapan bayi dengan kelancaran produksi ASI, ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan kelancaran produksi ASI, ada hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI. Dan diperoleh hasil multivariate atau faktor yang paling dominan mempengaruhi produksi ASI yaitu nutrisi

Menurut Saputri, Tri Muliani Kadir, Arisna Ernawati, Ernawati, 2017 melakukan penelitian pada 49 responden ibu postpartum. Metode survei analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Hasil ada pengaruh antara perawatan payudara dengan kelancaran ASI pada ibu postpartum, terdapat pengaruh antara nutrisi dengan kelancaran ASI pada ibu postpartum.

PEMBAHASAN

Menurut Novitasari, 2019 Wanita Indonesia menyusui sekitar 96% tetapi hanya 42% bayi berusia 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif. Pada bayi kurang dari 2 tahun hanya mendapatkan 55% bayi yang masih disusui. Produksi ASI adalah proses terjadinya pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan hormon. Idealnya satu jam setelah melahirkan pengeluaran ASI sudah mulai lancar sebab setelah bayi lahir akan terjadi peningkatan hormon prolaktin di dalam darah yang menstimulasi pembentukan ASI. Selain itu, gerakan reflex menghisap pada bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada waktu berusia 20-30 menit. Jika bayi tidak segera disusui maka hormon prolactin akan turun sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih (Rahmawati, 2018). Dari seluruh artikel yang dipublikasikan diatas didapatkan informasi bahwa faktor- faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI ibu postpartum adalah :

1. Perawatan payudara (Tyfani, 2017)
2. Kecemasan (Hardiani, 2017)
3. Asupan Nutrisi Ibu (Rey, 2017)
4. Faktor Isapan Bayi (Safitri, 2016).

KESIMPULAN

Terdapat hubungan perawatan payudara dengan pengeluaran ASI ibu postpartum. Terdapat hubungan kecemasan dengan pengeluaran ASI ibu postpartum. Terdapat hubungan asupan nutrisi ibu dengan pengeluaran ASI ibu postpartum. Terdapat hubungan faktor isapan bayi dengan pengeluaran ASI ibu postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

- Hardiani, R. S. (2017). Status Paritas Dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan. *NurseLine Journal*.
- Novitasari, T., Raharjo, B. B., & Wijayanti, Y. (2019). The Analysis of Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in Grobogan Regency. *Public Health Perspective Journal*, 4(3), 240–248.
- Rey, R. (2017). Kecukupan Asi the Factors Influencing Breast Milk Production With. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, Vol 2
- Safitri, I. (2016). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali. *Skrripsi*, 10.
- Thi, P., Nguyen, K., Tran, H. T., Thi, T., Foster, K., & Roberts, C. L. (2018). Faktor-faktor yang terkait dengan niat menyusui di kalangan ibu dari bayi yang baru lahir di Da Nang, . 0, 1–7.
- Tyfani, B. maria. (2017). Hubungan Perawatan Payudara terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Jurnal Keperawatan*, 1, 223–233.

Zoom Out

Herculano et al. *Trials* (2022) 23:1053
<https://doi.org/10.1186/s13063-022-07041-x>

Trials

STUDY PROTOCOL

Open Access



Comparison between two methods of the immediate post-placental insertion of copper intrauterine device in vaginal birth—a protocol for a randomized clinical trial

Thuany Bento Herculano^{1*}, Fernanda Garanhani Surita, Cássia Raquel Teatin Juliato and Patrícia Moretti Rehder

Abstract

Background: Ensuring effective and long term contraception in the immediate postpartum period is an effective strategy for reducing unplanned pregnancies. In the meantime, the intrauterine device (IUD) is an excellent option. The aim of our study was to evaluate the best way to insert post-placental IUDs in the immediate postpartum period. Discomfort during insertion, expulsion rate, uterine perforation rate, and proper positioning 40–60 days postpartum will be analyzed.

Methods: Randomized, controlled, open clinical trial. The study group will be composed of women between 18 and 43 years old who are admitted for vaginal birth at the Women's Hospital of the State University of Campinas and who wish to use the IUD as a contraceptive method. The sample will be randomized into two insertion groups: manual and forceps. To calculate the sample size, the method of comparing the proportion between 2 groups was used, setting the level of significance alpha at 5% (alpha=0.05) and the power of the sample at 80% (beta=0.20). Based on the results, it was estimated that a sample of $n=186$ women ($n=93$ with manual insertion and $n=93$ with forceps) would be representative for comparison of expulsion between the 2 groups. All participants will undergo a postpartum consultation 40–60 days after birth with transvaginal ultrasound to assess the proper placement of the IUD.

Discussion: Insertion of an IUD in the immediate postpartum period has been considered a good option to increase coverage and access to contraception, and its benefit outweighs the inconvenience of a higher expulsion rate.

Trial registration: This study was approved by the Ethics and Research Commission of UNICAMP (CAAE: 5049/321.4.0000.5404) and the Brazilian Registry of Clinical Trials (REBEC) (number RBR-4j62jv6). This is the first version of the study protocol approved on 11/12/2021 prior to the start of participant recruitment.

Keywords: Intrauterine device (IUD), Contraception, Postpartum period, Vaginal birth, Immediate post-placental insertion

Background

The first 12 months after birth is a period when a subsequent pregnancy is at increased maternal/infant risk [1]. The importance of postpartum reproductive planning is already clearly documented, with a reduction in the risk of miscarriage, low weight at birth, neonatal and

*Correspondence: thuany_herc@hotmail.com

Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medical Science, University of Campinas, Av. Alexander Fleming, Campinas, SP 101, Brazil



© The Author(s) 2022. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

maternal death, premature delivery, and anemia [2, 3]. Reproductive planning could prevent more than 30% of maternal deaths and 10% of child deaths if the interpartum interval was at least 2 years [4].

After childbirth, 40% of women who need contraception do not have access to contraceptive methods [5]. This is aggravated in times of crisis, such as the COVID-19 pandemic, in which access to health services was restricted and reproductive planning programs were reduced, despite their essential character [6, 7].

A study of nearly 15,000 women showed that 95% of those who wanted contraception underwent insertion of an intrauterine device (IUD) during hospitalization, while only 45% of women did so after discharge [8]. For 40% of women, sexual activity returns before 6 weeks postpartum and without the use of contraceptives [9]. Thus, delaying the start of effective contraception can favor a new unplanned pregnancy in a short period of time [10].

Compared with definitive sterilization, the use of the IUD is simpler, less expensive and immediately reversible. Insertion of the IUD after delivery can avoid the discomfort related to interval insertion (≥ 4 weeks postpartum) reported by some women who undergo the procedure without anesthesia, sometimes requiring cervical dilation.

However, immediate insertion, that is, that performed within 10 min after delivery of the placenta (post-placental IUD), can also have disadvantages. The risk of expulsion is usually greater [10]. Three systematic reviews have shown that IUD insertion in the immediate postpartum period is safe and effective when compared to later insertions (more than 10 min to 48–72 h or after 6–8 weeks of delivery) [11–13]. Comparing insertion during hospitalization for delivery, immediate insertions are associated with lower expulsion rates than later insertions (e.g., 2 to 72 h after placental delivery) [11, 12]. The systematic review carried out by the Cochrane group included 9 studies. Comparing immediate insertion and after 6–8 weeks, a higher expulsion rate was found in the group with immediate insertion, but with the same proportion of women using the device at 6 months [11].

Insertion of the copper IUD after vaginal delivery can be done manually by moving the device to the uterine fundus with your fingertips or using long ring-tipped forceps, such as the modified Kelly forceps. There is also a long inserter specially developed for this purpose. However, it is not widely available on services.

The aim of our study is to evaluate the best way to insert the IUD in the immediate postpartum period: manually or with the use of modified Kelly placental forceps. Discomfort during insertion, expulsion rate, uterine perforation rate, and proper positioning 40–60 days postpartum will be analyzed.

Methods/design

Study type

Randomized, controlled, open clinical trial.

Setting

The study will be conducted at the Woman's Hospital, University of Campinas Medical School, Campinas, Brazil. The facility is a tertiary referral public hospital that offers treatment and is a referral for approximately 40 municipalities, covering a population of more than five million inhabitants.

Outcomes

Primary

Expulsion rate

Secondary

Infection rate

Perforation rate

Discomfort during insertion

Ultrasound positioning of the IUD

Side effects (increased bleeding and dysmenorrhea)

Inclusion and exclusion criteria

The study will include women between 18 and 43 years old, with a single pregnancy, who have vaginal birth, who wish to use the IUD as a contraceptive method, and who do not have contraindications, namely, uterine malformation; uterine fibroids that deform the cavity; diagnosis or suspicion of ovular infection; diagnosis or suspicion of infection elsewhere; active sexually transmitted infection; and severe anemia (hemoglobin less than 8.0 mg/dl during antenatal care). Women who, after signing the consent form and randomization, wish to withdraw from the study for any reason, present with fever during labor or delivery, rupture of amniotic membranes for more than 24 h, manual extraction of the placenta, postpartum hemorrhage or uterine atony will be withdrawn from the study.

Intervention

The possibilities of postpartum contraception and the benefits of starting a method before hospital discharge will be discussed during antenatal consultations or on admission for childbirth for women with external antenatal care. Women who want the copper IUD as a contraceptive method will be informed about its durability, side effects, advantages, and disadvantages of its insertion after placental delivery. Women who wish to participate in the study will be randomly assigned to one of the groups (forceps or manual insertion), through a computer-generated numerical allocation list. Randomization will be kept confidential in a sealed envelope until the

time of insertion. In the immediate postpartum period, the copper IUD will be inserted according to the result of the randomization. Only members of the research group, with specific training, will be able to insert the IUD after signing the consent form by the patient. Study participants will remain unsure to which group they were allocated.

Follow-up

Participants will be followed on the same service. Between 40 and 60 days postpartum, they should return for postpartum consultation and pelvic ultrasound to assess the IUD and cut the wires (see Table 1). In cases where the woman has an IUD in situ and without visualization of the threads in the cervical canal, the follow-up will be exclusive with pelvic ultrasound. For women who have expelled IUDs or who have IUDs in the cervical canal, a new device of the woman's preference will be offered. In cases where the woman is not satisfied with IUD, another contraceptive method will be offered and made available.

Orientation, insertion, and removal of misplaced IUDs will be performed by a group of trained resident physicians and supervised by an experienced chief. To guarantee the standardization and constant review of the technique, periodic training offered by the researchers is planned. After insertion, the professional responsible for the procedure is recorded so that we can later correlate

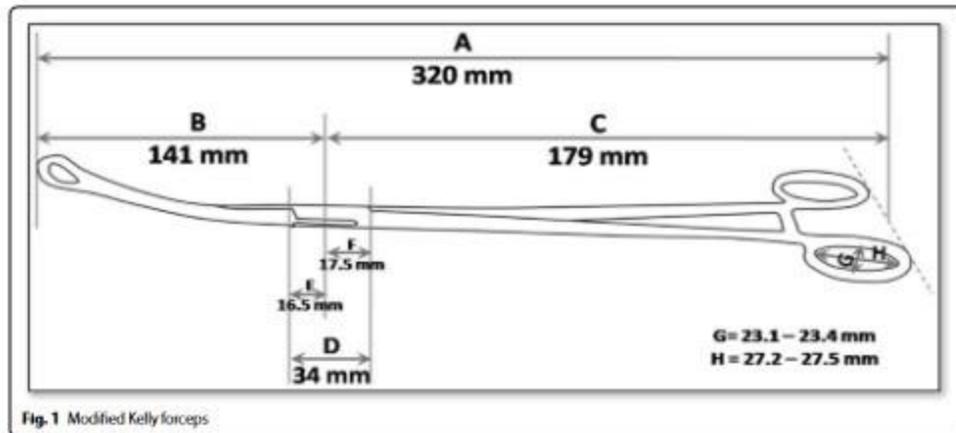
whether the expulsion and/or mispositioning was influenced by the experience of the professional who performed the procedure.

The insertion technique will be briefly described below. For insertion with the forceps, the patient must be in a lithotomy position with the feet or knees supported. Asepsis of the vulva, vagina, and cervix will be performed with aqueous chlorhexidine solution. The uterus will be palpated to assess the fundus and tone. The evaluator must wear sterile gloves and must gently insert the vaginal speculum. The anterior labrum of the cervix should be clamped with a Collin clamp. The physician's nondominant hand rested on the uterine fundus. The IUD should be secured using modified Kelly forceps (see Fig. 1). The physician's nondominant hand rested on the uterine fundus, and the IUD was gently placed through the cervix using forceps. The forceps must then be opened and withdrawn completely from the side. The clamp from the labrum of the cervix and the vaginal speculum should both then be removed.

For manual insertion, the patient must be in a lithotomy position with the feet or knees supported. Asepsis of the vulva, vagina, and cervix will be performed with an aqueous chlorhexidine solution. The uterus will be palpated to assess the fundus and tone. The evaluator must wear sterile gloves and must gently insert the device by holding it between the second and third fingers of the hand. The hand must be closed in order to

Table 1 Procedures and techniques

	Study period					
	Enrollment		Allocation	Post allocation		
	Prenatal consultations	Admission for childbirth	Randomization	Immediately after randomization	In the labor and delivery room following delivery	Postpartum consultations and pelvic ultrasound
Timepoint	T-2	T-1	T0	T1	T2	T3
Enrolment:						
Preinclusion	x					
Eligible patients		x				
Signing of the consent form		x				
Allocation			x			
Interventions:						
Manual insertion				x		
Forceps insertion				x		
Assessments:						
Pain or discomfort during insertion					x	
Expulsion						x
Uterine perforation						x
Proper positioning						x



completely protect the IUD so that it does not touch the vaginal walls (see Fig. 2). The physician's non-dominant hand rested on the uterine fundus, and the IUD was gently placed through the cervix and into the fundus.

In the puerperal review appointment, carried out between 40 and 60 days by a multidisciplinary team (physician, nurse, and psychologist), a pelvic physical examination will be performed and a questionnaire will be applied to assess, among other questions, the breastfeeding pattern (exclusive, mixed or artificial), bleeding pattern, signs of infection, pelvic pain, return to sexual activity, degree of patient satisfaction with the method, in addition to the desire to continue using the IUD or switch to other methods. When the patient is not sure whether she wants to continue with the IUD or has a transient complaint that can be clinically managed, such as increased bleeding, a new appointment will be scheduled between 30 and 60 days.

Transvaginal ultrasound will be performed at the Hospital's Diagnostic Imaging Department to assess the proper positioning of the IUD using the Voluson 730 Expert Device, transvaginal, endocavitary probe, transvaginal preset, frequency of 6.5 MHz, mode B, with adjusted focus, gain, and depth. For normal-positioned IUDs and with satisfied patients, the wires will be cut when apparent. For badly positioned IUDs inside the uterine cavity or for those in the endocervical canal, the device will be removed, and a new device will be inserted if the patient desires. In the case of a mispositioned IUD without visible threads, removal will be performed with Hartmann forceps, when possible, or by hysteroscopy. In case of IUD expulsion, the patient will also be offered a new IUD. In the case of uterine perforation, abdominal radiography or a computed tomography scan will be performed to identify the device in the abdominal cavity. The removal will be done by laparoscopy. In the case of infection, the patient will be promptly treated with antibiotic therapy and the IUD will be removed if necessary. The data referring to the insertions will be analyzed quarterly and presented in the meeting of professors of the obstetrics department of the State University of Campinas to evaluate the feasibility of maintaining the study. In case of the need to modify the protocol of this study after evaluation by obstetrics professors, it will be communicated to the Research Ethics Committee for consideration. Participants will also be communicated at the puerperal review appointment.

Participants who have complaints related to the intrauterine device and have already attended the postpartum consultation may seek the hospital's emergency care unit for gynecological evaluation. As many women remain

in amenorrhea during lactation, when menstrual cycles return and in case of increased flow or the presence of cramps that bring discomfort, they should also return for a new gynecological evaluation.

Sample size

To calculate the sample size, the proportion between 2 groups method for comparison was used, setting the level of significance alpha or type I error at 5% ($\alpha=0.05$) (or 95% confidence interval) and the power of the sample at 80% (or 20% type II error ($\beta=0.20$)), according to Hulley et al. (2007) [14], and using the expulsion ratio values after IUD insertion in vaginal delivery in each group, obtained from a literature article [15]. Based on the results, it was estimated that a sample of $n=186$ women ($n=93$ with manual insertion and $n=93$ with forceps) would be representative for comparison of expulsion between the 2 groups.

Statistical analysis

The collected data will be coded and stored anonymously in a database created with Excel for Windows software for this purpose. Data will be allocated in tables and graphs for descriptive statistical analysis (mean, standard deviation, absolute and relative frequency distribution). The crossings involving a qualitative variable and a quantitative variable will be performed using parametric and nonparametric comparison tests, according to the distribution of data. The crossings involving two quantitative variables will be performed by calculating correlation coefficients and the crossings between two qualitative variables using association tests. Open questions will be categorized for application of statistical analysis. Continuity and discontinuation rates and their reasons will be evaluated by life table according to Kaplan–Meier. The significance level adopted for the statistical tests will be 5%. For statistical analysis, the Statistical Analysis System (SAS), version 9.4, will be used. All material used for data collection will be stored by the researcher for five years, remaining confidential. The results of the study will be published in an indexed scientific journal. This article has followed the SPIRIT guidelines for its elaboration [16].

Discussion

Insertion of an IUD in the immediate postpartum period has been considered a good option to increase coverage and access to contraception, and its benefit outweighs the inconvenience of a higher expulsion rate. Studies show that it is safe but has higher expulsion rates [17–20].

The vast majority of studies used manual insertion of copper IUDs. Regarding the use of the modified Kelly placental forceps, there are few studies that assess its complications and the comparison between its use and

manual insertion [15, 20]. Counseling women is difficult when evidence from randomized controlled trials is limited. The benefit of providing highly effective contraception immediately after delivery may outweigh the disadvantage of the increased risk of expulsion. It is not known whether the use of modified Kelly forceps for immediate postpartum vaginal delivery interferes with expulsion rates compared to manual insertion.

A study comparing both methods of insertion, as well as the degree of discomfort and pain of women undergoing the procedure, is needed. We expect forceps insertion to be a more comfortable alternative for women without labor analgesia, but better placement and a lower expulsion rate are expected with manual insertion by placing the IUD closer to the uterine fundus. Providing access to effective and long-term contraception during hospitalization for childbirth is a fundamental strategy in combating the epidemic of unplanned pregnancy [21].

A high rate of acceptance of the IUD is expected among the women we tend to because at the Women's Hospital, there is constant training of professionals for insertion of the device, one of the main obstacles mentioned in the literature to the use of the method [22]. There is also a wide dissemination of the benefits of long-term reversible contraceptive methods during prenatal appointments. This is a different scenario from the rest of the country, in which only 2% of women of childbearing age have access to the IUD [7].

Trial status

The study is in the participant recruitment phase. So far, 30 participants have been included. Recruitment of participants started in July 2022 and is expected to end in July 2023.

Abbreviations

IUD: Intrauterine device; UNICAMP: University of Campinas; REBEC: Brazilian Registry of Clinical Trials; SAS: Statistical Analysis System; CAAL: Certificate of Presentation of Ethical Appreciation.

Supplementary Information

The online version contains supplementary material available at <https://doi.org/10.1186/s13063-022-07041-x>.

Additional file 1.
Additional file 2. Questionnaire 1.
Additional file 3. Questionnaire 2.

Acknowledgements

Not applicable.

Authors' contributions

All authors contributed to the overall study design and specific methodologies. IHF and FGS wrote the first version. In a meeting, the protocol was

discussed and suggestions from the PMI and CRU were incorporated. All authors approved the final version for submission.

Funding

This study will be carried out with its own funding from researchers.

Availability of data and materials

Not applicable.

Declarations

Ethics approval and consent to participate

We will follow the Declaration of Helsinki and Resolution 466/12 of the National Health Council with the guidelines and regulatory standards for research involving human beings. Participants will sign an informed consent form. At any time, the participant may withdraw from the study without any damage or loss. The data obtained will be used exclusively for the purpose of this study, and a commitment is made to maintain confidentiality as to the identity of the interviewees when disclosing the data. This study was approved by the Ethics Committee and Research Commission of UNICAMP under the CAAE number 50497/321.A.0000.5404. It was also included in the REBEC: <https://ensaios.clinicos.gov.br/qj/888-462/96>, on 11/12/2021 (number 888-462/96).

Consent for publication

Not applicable.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Received: 3 October 2022 Accepted: 19 December 2022

Published online: 27 December 2022

References

- Conde-Agudelo A, Rosas-Bermudez A, Castaño I, Norton MH. Effects of birth spacing on maternal, perinatal, infant, and child health: a systematic review of causal mechanisms. *Stud Fam Plann*. 2012;43:9.
- Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;192:342–9.
- DeWanzo J, Hale I, Razaque A, Bahmand M. Effects of interpregnancy interval and outcome of the preceding pregnancy on pregnancy outcomes in MATAI, Bangladesh. *IJOG*. 2007;114:1079–87.
- Cleland J, Bernstein S, Czeh A, Faudes A, Glaser A, Innis J. Family planning: the unfinished agenda. *Lancet*. 2006;368:1810–27.
- Rossier C, Bradley SK, Ross J, Winfrey W. Reassessing unmet need for family planning in the postpartum period. *Stud Fam Plann*. 2015;46(4):355–67.
- Surita TGC, Luz AG, Ibsu LPR, Carvalho FIC, Brock MI, Nakamura MU. Outpatient care for pregnant and puerperal women during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020;42(9):588–92.
- Barbieri MM, Herculano TB, Dantas Silva A, Bahamondes L, Juliano CII, Surita TG. Acceptability of LNG-releasing subdermal implants among postpartum Brazilian young women during the COVID-19 pandemic. *Int J Gynecol Obstet*. 2021;00:1–7.
- Echeverry G. Family planning in the immediate postpartum period. *Stud Fam Plann*. 1973;4(2):33–5.
- Jackson E, Glaser A. Return of ovulation and menses in postpartum non-lactating women: a systematic review. *Obstet Gynecol*. 2011;117:657–62.
- Sok C, Sanders JR, Salzman HM, Furuk DK. Sexual behavior, satisfaction, contraceptive use among postpartum women. *J Midwifery Women Health*. 2016;51:158–65.
- Marangoni MJ, Laporte M, Surita T, Kraft MB, Bahamondes L, Juliano CII. One-year follow up on postplacental IUD insertion: a randomized clinical trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021;00:1–8.
- Kapp N, Curtis KM. Intrauterine device insertion during the postpartum period: a systematic review. *Contraception*. 2009;80:327–36.
- Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF, Van Vleet HAAM, Stanwood NL. Immediate postpartum insertion of intrauterine devices. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;5:1–8.
- Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Designing Clinical Research*. 3rd ed. Chapter 6. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2007. p. 80–1.
- Gurney D, Sonalkar S, McAllister A, Sammel MD, Schreiber CA. Six-month expulsion of postplacental copper intrauterine devices placed after vaginal delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2018;219(2):183.e1–9.
- Chan AW, Tetzlaff JM, Altman DG, Laupacis A, Gøtzsche PC, Viera J, et al. SPIRIT 2013 statement: defining standard protocol items for clinical trials. *Ann Intern Med*. 2013;158(3):200–7.
- Averbach SI, Ermius Y, Jeng G, Curtis KM, Whitteman MK, Berry-Bibee E, et al. Expulsion of intrauterine devices after postpartum placement by timing of placement, delivery type, and intrauterine device type: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;223(2):177–88.
- Makris A, Taghinejadi N, Sethi M, Machiyama K, Munganyizi P, Odongo E, et al. IUGO postpartum intrauterine device initiative: complication rates across six countries. *Int J Gynecol Obstet*. 2018;143(1):20–7.
- Singh S, Das V, Agarwal A, Dewan R, Mittal P, Bhamrah R, et al. A dedicated postpartum intrauterine device inserter: pilot experience and proof of concept. *Glob Health Sci Pract*. 2016;4(1):132–40.
- Blumenthal PD, Lerma K, Bhamrah R, Singh S. Comparative safety and efficacy of a dedicated postpartum IUD inserter versus forceps for immediate postpartum IUD insertion: a randomized trial. *Contraception*. 2018;98(3):215–9.
- Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro J, Bahamondes MV. Long-acting reversible contraceptive (LARC) methods. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol*. 2020;66:28–40.
- Laporte M, Becerra A, Castro L, et al. Evaluation of clinical performance when intrauterine devices are inserted by different categories of health-care professional. *Int J Gynecol Obstet*. 2021;152(2):196–201.

Publisher's Note

Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Ready to submit your research? Choose BMC and benefit from:

- fast, convenient online submission
- thorough peer review by experienced researchers in your field
- rapid publication on acceptance
- support for research data, including large and complex data types
- gold Open Access which fosters wider collaboration and increased citations
- maximum visibility for your research: over 100M website views per year

At BMC, research is always in progress.

Learn more biomedcentral.com/submissions

