

# LAMPIRAN



Lama : 6-7 hari

Teratur : Teratur Sifat Darah :

Cair (khas menstruasi)

Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Menikah Menikah ke : Pertama

Lama : 2 tahun Usia menikah pertama kali : 24 tahun

6. Riwayat Obstetrik : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub>

Hamil	Persalinan								Nifas	
	Ke	Tahun	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
Hamil Ini	2023	36m g 4 hari								

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
	Belum pernah								

8. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 09-05-2023

HPL : 16-02-2024

b. Kunjungan ANC

Trimester I : Frekuensi : 4x

Tempat : Puskesmas Kasihan 1, PMB Appi Ammelia

Oleh : Bidan

Keluhan : mual

Terapi : TTD, B6, Asfol

Trimester II : Frekuensi : 6x

Tempat : Dokter Praktik SpOG, RSUD Griya Mahardika

Oleh : Dokter SpOG, Bidan

Keluhan : Tidak ada Terapi : TTD, Kalk

Trimester III : Frekuensi : 6x

Tempat : PMB Appi Ammelia dan RSUD Griya Mahardika

Oleh : Bidan, SpOG

Keluhan : nyeri punggung dan perut kencang-kencang

Terapi : Fe, kalk

c. Imunisasi TT

TT 1 Bayi

TT 2 SD

TT 3 SD

TT 4 SD

TT 5 Catin (tahun 2023)

d. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari) Lebih dari 10 kali

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS. Sempat mengalami DMG teratasi tanpa terapi

b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS

c. Riwayat psikologi keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat gangguan jiwa

d. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar dalam keluarga suami maupun ibu

e. Riwayat Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah operasi apapun

f. Riwayat Alergi Obat

Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi obat apapun

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Sebelum Hamil

Setelah Hamil

a. Pola makan

Frekuensi : 3 x/hari

4-5 x/hari

Porsi : 1 piring

1 piring

Jenis : Nasi, sayur, lauk Nasi, sayur, lauk

Pantangan

: Tidak ada

Tidak ada Keluhan : Tidak ada

Tidak ada

Minum

Frekuensi : 5 - 7 x/hari

8 - 10 x/hari

Porsi : 1 gelas

1 gelas

Jenis : Air putih, teh

Air putih, susu

Pantangan : Tidak ada

Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

Tidak ada

b. Pola Eliminasi/ BAB

Frekuensi : 1 x/hari

1 x/hari

Konsistensi : Lunak

Lunak

Warna : Kuning

Kuning

Keluhan : Tidak ada

Tidak ada BAK

Frekuensi : 5-6 x/hari

7 - 8 x/hari

Konsistensi : Cair

Cair

Warna : Kuning jernih

Kuning jernih

Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
c. Pola Istirahat		
Tidur siang		
Lama	: 1 jam/hari	1 jam/hari
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
Tidur malam		
Lama	: 6-7 jam/hari	7-8 jam/hari
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
d. <i>Personal hygiene</i>		
Mandi	: 2 x/hari	2 x/hari
Ganti pakaian	: 2 x/hari	2 x/hari
Gosok gigi	: 2 x/hari	2 x/hari
Keramas	: 3 x/minggu	3 x/minggu
e. Pola seksualitas		
Frekuensi	: 3 x/minggu	1 x/minggu
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
f. Pola aktifitas ( terkait kegiatan fisik, olah raga )		
Ibu mengatakan melakukan pekerjaan ibu rumah tangga		

11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol.

12. Psikososio spiritual (penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, pemberian ASI, perawatan bayi, kegiatan ibadah, kegiatan sosial, dan persiapan keuangan ibu dan keluarga) Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya.

Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar. Ibu beragama Islam dan rajin beribadah

Ibu berencana melahirkan di PMB dengan pembiayaan BPJS

Ibu berencana merawat bayinya sendiri dan akan memberikan ASI eksklusif.

Ibu dan suami sudah mempersiapkan dana untuk persiapan persalinan.

13. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi)

Ibu mengatakan sudah mempunyai gambaran tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi karena ini merupakan kehamilan kedua

14. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan) Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumah bersih dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan apapun.

### DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Status Emosional : Stabil

Vital Sign

Tekanan Darah : 110/80 mmHg                      Nadi : 86x/menit  
Pernafasan : 20 x/menit                              Suhu : 36,6 °C  
Berat badan : 109 kg                                      Tinggi badan : 163 cm  
Lila : 32 cm  
IMT :  $93/1,55^2 = 35,15$  (Kategori Obesitas II)

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Bentuk : tidak mesocephal, tidak ada massa/benjolan  
b. Warna kulit : Coklat muda

2) Rambut

a. Bentuk : Lurus  
b. Bau rambut : Tidak berbau  
c. Warna rambut : Hitam

3) Muka

a. Bentuk : bulat  
b. Oedem : Tidak ada  
c. Cloasma gravidarum: Tidak ada

4) Mata

- a. Kesimetrisan : Simetris
- b. Konjungtiva : merah muda
- c. Sklera : tidak ikterik, bersih, tidak ada sekret

5) Hidung

- a. Polip : Tidak ada
- b. Infeksi : Tidak ada
- c. Serumen : Tidak ada

6) Mulut

- a. Keadaan bibir : Lembab
- b. Keadaan gigi : Tidak ada caries
- c. Keadaan gusi : Tidak ada perdarahan, tidak ada pembengkakan
- d. Keadaan lidah : Bersih

7) Telinga

Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada penyumbatan serumen, pendengaran baik

8) Leher

- a. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- b. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- c. Tidak ada pembesaran kelenjar parotis
- d. Tidak ada pembesaran vena jugularis

9) Dada

- a. Mengi : Tidak ada
- b. Retraksi dinding dada : Tidak ada

10) Payudara

- a. Simetris : Ya
- b. Hiperpigmentasi : Ya
- c. Massa : Tidak ada
- d. Pembesaran : Ada
- e. Puting susu : kiri menonjol, kanan agak tenggelam



f. Cholestrom : belum keluar

11) Abdomen

a. Bekas luka : Tidak ada

b. Linea alba : Ada

c. Striae gravidarum : Alba

d. Palpasi Leopold

1) Leopold I

TFU 3 jari di atas pusat-px, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU 30 cm, TBJ: 2790 gram

2) Leopold II

Bagian kanan ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung), Bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

3) Leopold III

Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala masuk PAP

4) Leopold IV convergen, 5/5

e. Auskultasi DJJ : 140x/menit, irama teratur kuat

12) Ekstremitas

• Ekstremitas atas

Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema

• Ekstremitas bawah

Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, odema (+)

13) Genetalia

Tidak dilakukan pemeriksaan

14) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

15) Pemeriksaan panggul (bila perlu) : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Trimester I (13/7/2023)

HB : 12,8 gr/dl  
Protein urine : Negatif  
GDS : 88 mg/dl  
Sifilis : Non- Reaktif  
HIV : Non- Reaktif  
HbsAg : Non- Reaktif

b. Trimester II (23/11/2023)

HB : 12,5 gr/dl  
Protein urine : Negatif  
GDS : 120 ,g/dl

c. Trimester III (06/01/2024)

HB : 11,2 gr/dl  
Protein urine : Negatif  
GDS : 100 mg/dl

Pemeriksaan USG : Janin tunggal, Plasenta baik, air ketuban cukup BPD : 84,90 mm, AC : 307,59 mm,

### ASESMENT

1. Diagnosa Kebidanan: Ny AF usia 25 tahun G1P0A0AH0 uk 36<sup>+4</sup> Minggu Janin Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala dengan Riwayat Pre-diabetes Mellitus gestasional
2. Masalah :  
Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya yang semakin dekat
3. Diagnosa Potensial: Tidak ada
4. Kebutuhan : KIE ketidaknyamanan Trimester III, KIE persiapan persalinan, KIE tanda persalinan, dukungan
5. Tindakan Segera: Dukungan moriil, KIE pola nutrisi yang baik, istirahat cukup, Tablet tambah darah

## PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik yaitu TTV dalam batas normal dan Denyut Jantung Janin 140x/ menit serta usia kehamilan ibu saat ini 36 minggu 4 hari. Ibu memahami
2. Melakukan *informed consent* atas ketersediaan ibu untuk didampingi selama masa kehamilan hingga berKB.  
Ibu telah menandatangani lembar *informed consent*.
3. Memberikan KIE tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu untuk mengatasi anemia, memberi KIE cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar dengan air jeruk, memberi tablet 2x 60 mg per hari dan Asam Folat 400 mcg per hari, dan memberi KIE kebutuhan istirahat yang cukup. Menjelaskan bahwa saat meminum tablet Fe tidak boleh bersama dengan teh, karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Akan lebih baik dikonsumsi dengan air jeruk, karena dapat membantu penyerapan.
4. Menjelaskan kepada ibu mengenai nyeri punggung merupakan hal fisiologis bagi ibu hamil trimester II.
5. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu hamil trimester 3 yaitu TD tinggi, pusing, pandangan kabur, perdarahan dari jalan lahir, kaki dan tangan bengkak, pecah ketuban sebelum waktunya, dan Gerakan janin melemah atau tidak merasakan pergerakan janin.
6. Mengajukan suami untuk mendampingi ibu periksa kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan.  
Ibu dan suami paham.
7. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan.  
Ibu mengetahui dan dapat menyebutkan persiapan persalinan.  
Mengajukan ibu tetap mengatur pola makan makanan yang masuk untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan janin.  
Ibu bersedia melakukannya
8. Memberikan KIE motivasi KB pasca persalinan pada ibu.

Ibu bersedia untuk mulai mendiskusikan keputusan ber-KB pasca salin bersama suaminya

9. Memberikan KIE tentang aktivitas fisik. Ibu bisa melakukan olahraga mandiri dirumah seperti berjalan kaki, senam hamil, yoga saat tidak ada keluhan.
10. Melakukan *follow up* melalui *whatsapp*.

Telah dilakukan dan ibu merespon dengan baik.

Pembimbing Akademik



(Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Kes (Epid))  
NIP. 197507152006042002

Pembimbing Klinik



(Appi Ammelia U. S.Tr.Keb., Bdn)  
NIP. 198202102017042001

Mahasiswa



(Nur Azizah Agustina)  
NIM. P07124523013



- Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan
  - suami mendukung ibu dengan selalu mendampingi ibu
2. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet Fe 2x 60 mg dan Vitamin yang diberikan serta menambah nutrisi yang dapat meningkatkan Hb Ibu.
  3. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban, his yang adekuat adalah his yang datang secara teratur minimal 2x10'x35 detik, dan keluar air ketuban dari jalan lahir.
    - Ibu mengerti cara menghitung His dalam 10 menit
    - dan bersedia ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila His makin bertambah
    - ibu mengerti tanda – tanda persalinan seperti keluar darah dan lendir dan keluar air ketuban
  4. Melibatkan suami dan keluarga dalam pendampingan, suami bersedia untuk ikutmendampingi dan mengikuti proses skrening
  5. Memberi tahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan dalam 1 tas seperti pakian ibu dan pakaian bayi, pembalut dan alat mandi, surat-surat yang diperlukan
    - Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan yang akan dipakai, surat-surat yang diperlukan
  6. Melakukan Pencatatan dan pendokumentasian di buku KIA ibu dan dan buku registrasi di PMB
    - Telah dilakukan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan di buku KIA ibu dan buku register kunjungan ANC PMB Appi Ammelia

Pembimbing Akademik



(Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Kes (Epid))  
NIP. 197507152006042002

Pembimbing Klinik



(Appi Ammelia U. S.Tr.Keb., Bdn)  
NIP. 198202102017042001

Mahasiswa



(Nur Azizah Agustina)  
NIM. P07124523013

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY AF USIA 25 TAHUN  
G1P0A0AH0 UK 38<sup>+6</sup> MINGGU INPARTU KALA I FASE LATEN**

Tanggal pengkajian : 07 Februari 2024/ Pukul 09.00 WIB  
Tempat : PMB Appi Ammelia Bantul  
No. RM : 7622

**S :** Ny AF datang ke PMB tanggal 07 Februari 2024 pukul 09.00 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 07.00 WIB, belum ada pengeluaran lendir darah HPHT:09-05-2023. Riwayat ANC 16x di dr obsgyn, puskesmas dan PMB. tidak memiliki riwayat penyakit menahun, dan menular. Tidak ada alergi makanan dan obat, ibu merasa cemas.

**O :** KU : Baik Kesadaran : CM  
TD : 115/75 mmHg RR : 20 x/menit  
HR : 90 x/menit T : 36.5

Palpasi abdomen: TFU= 30 cm, TBJ: 2945 gram DJJ : 148x/ menit teratur  
His : 2x10' lamanya 35 detik, kekuatan kuat

VT jam 09.00 WIB : v/v tenang, d/v licin, portio tipis mendatar, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HI, STLD (+), AK (+), Panggul kesan Normal

TP : 16-02-2024

Antigen Negatif

**A:** Ny AF usia 25 tahun G1P0A0Ah0 uk 38 Minggu 6 hari Inpartu Kala I Fase Laten

**P :**

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, jalan lahir sudah membuka 2 cm, Artinya ibu sudah masuk dalam proses persalinan

- Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Meminta kepada keluarga dan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu, agar dapat menjalani proses persalinan dengan baik. Suami selalu berada di samping ibu, membantu mengurangi rasa nyeri dengan memijat punggung ibu, memberikan makan dan minum.
  3. Memberi tahu ibu untuk tetap makan dan minum, pada saat tidak berkontraksi agar ibu memiliki energi untuk menjalani proses persalinan
    - Ibu mengerti dan mau makan dan minum saat tidak his
  4. Memberi tahu ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin agar proses pembukaan jalan lahir semakin cepat, atau jika ibu tidak mau berjalan-jalan ibu dapat berbaring miring ke kiri, agar janin tetap mendapat oksigen yang cukup.
    - Ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri
  5. Memberi tahu ibu bahwa pemeriksaan dalam akan dilakukan setiap 4 jam sekali atau terdapat indikasi.
    - Ibu mengerti
  6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian
    - Dokumentasi telah dilakukan dalam partograf

### **Catatan Perkembangan II Pukul 07.30 WIB**

**S** : Ny AF mengatakan ibu ingin meneran

**O** : KU : Baik

Kesadaran : CM

TD : 115/75mmHg

RR : 21 x/menit

HR : 91 x/menit

S : 36.3<sup>0</sup>C

DJJ : 135x/ menit teratur

His : 2x10' lamanya 20 detik, kekuatan tidak adekuat

VT : v/v tenang, d/v licin, portio mendatar, selaput ketuban (-), presentasi kepala, HII, STLD (+), AK (+)

**A**: Ny AF usia 25 tahun G1P0Ab0Ah0 uk 38 minggu 6 haro inpartu kala I fase aktif memanjang



**P :**

1. Memberitahu ibu dan keluarga pemeriksaan yaitu ibu mengalami kala I memanjang dengan pembukaan 7 cm selama 4 jam dan harus dilakukan segera rujukan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ingin dirujuk ke  
RSU Griya Mahardika
2. Menyiapkan BAKSOKUDA saat melakukan rujukan.
3. Memberikan motivasi kepada ibu



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 08-02-2024
2. Nama bidan : PMB. A. P. Amelia
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : 0 II / III / IV
6. Alasan merujuk : kala I memanjang
7. Tempat rujukan : RSU Griya Mahardika
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada (Y) T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, Indikasi .....
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya,
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

**ANAMNESIS**

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya.
  - Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

  - a. ....
  - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
27. Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 

Tindakan :

  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan ..... gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

Pembimbing Akademik



(Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Kes (Epid))  
NIP. 197507152006042002

Pembimbing Klinik



(Appi Ammelia U. S.Tr.Keb., Bdn)  
NIP. 198202102017042001

Mahasiswa



(Nur Azizah Agustina)  
NIM. P07124523013

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

---

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. AF UMUR 25 TAHUN P1AB0AH1 8  
JAM POSTSC DENGAN NIFAS NORMAL DI RSU GRIYA MAHARDIKA**

TANGGAL/JAM : 08 Februari 2024 Jam 18.00 WIB.  
(Data berdasarkan hasil anamnesis dan buku KIA pasien Ny.AF)

**Data Subyektif (S)**

Ibu mengeluh masih lelah, perut terasa mules, nyeri luka jahitan operasi, BAB -, BAK +. Riwayat persalinan : tanggal 08 Februari 2024 pukul 10.13 WIB, SC.

**Data Objektif (O)**

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Kontraksi uterus	: keras dan bulat
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Lochea	: rubra
Perdarahan	: Normal ( 2 pembalut)

**Analisa (A)**

Ny AF usia 25 tahun P1A0AH1 postsc 8 jam

**Penatalaksanaan (P)**

1. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui dan memberikan vitamin A 200.000 UI
2. Mengajarkan ibu untuk latihan duduk dan berdiri.
3. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK untuk mencegah terjadinya

perdarahan, ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan bounding antara ibu dan bayinya. Ibu akan melakukan bounding
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya minimal 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi baik, ibu mengerti
8. Ibu mengatakan mendapatkan terapi obat amoxillin 3x 500 mg, Asam Mefenamat 3x 500 mg, dan Tablet Tambah Darah, Vit A, dan Inlacta Gold 1x1
9. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan luka bekas jahitan dan genetaliannya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya

Pembimbing Akademik

(Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Kes (Epid))  
NIP. 197507152006042002

Pembimbing Klinik



(Appi Ammelia U. S.Tr.Keb., Bdn)  
NIP. 198202102017042001

Mahasiswa

(Nur Azizah Agustina)  
NIM. P07124523013

### CATATAN PERKEMBANGAN 1

TANGGAL/JAM : 13 Februari 2024 Jam 09.00 WIB.

Pengkajian : Kunjungan Kerumah Ny. AF

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien Ny.AF)

<b>S</b>	Ibu mengatakan bekas jahitan masih sedikit sakit, dan ASI nya sedikit dan tidak lancar, ibu memberikan ASI secara <i>on demand</i> atau sesuai keinginan bayi. Ibu tidak minum jamu atau melakukan budaya yang berkaitan pada masa nifas karena dalam keluarganya tidak menganut budaya atau kebiasaan seperti itu. Ibu sudah bisa BAK dan BAB. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Pil Progestin
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none"><li>a. Keadaan umum : baik</li><li>b. Kesadaran : composmentis</li><li>c. Vital sign : Tekanan darah : 120/70, Nadi: 78x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36,5 C</li></ol></li><li>2. Pemeriksaan fisik<ul style="list-style-type: none"><li>Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah</li><li>Payudara : Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar (peralihan/transisi)</li><li>Abdomen : luka bekas operasi tertutup perban tidak ada tanda tanda infeksi, pertengahan antara simpisis dan pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong</li><li>Genetalia : PPV dalam batas normal</li><li>Lochea : sanguilenta, warna merah kekuningan, bau khas</li></ul></li></ol>
<b>A</b>	Ny. AF umur 25 tahun P1Ab0Ah1 5 hari postsc dengan nifas normal
<b>P</b>	<p>Tanggal: 13 Februari 2024 Jam 09.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik. Ibu mengetahui kondisinya</li><li>2. Menjelaskan pada ibu mengenai keluhannya bahwa nyeri luka SC merupakan hal yang normal karena sedang dalam masa penyembuhan sehingga ibu tidak perlu khawatir dan tetap melakukan aktivitas seperti biasanya. Ibu dapat memahaminya</li><li>3. Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar untuk memaksimalkan pemberian ASI pada bayi dengan cara ibu berbaring atau duduk bersandar. Sebelum dan setelah menyusui, ibu mengeluarkan asi lalu dioleskan pada puting. Bayi disanggah dengan satu tangan, kepala bayi berada di bagian siku ibu dan bokong bayi di lengan bagian bawah ibu. Perut ibu dan bayi menempel dengan kepala bayi</li></ol>

menghadap ke payudara ibu, telinga dan bahu bayi berada dalam satu garis lurus. Ibu memegang payudara dengan jari tangan membentuk huruf C dengan ibu jadi diatas dan empat jari lain menopang payudara. Rangsang bayi untuk membuka mulutnya dengan menempelkan puting pada pipi atau sudut mulut bayi, jika mulut bayi sudah terbuka segera masukkan payudara ke dalam mulut bayi. Lepaskan sanggahan tangan pada payudara jika bayi sudah menghisap. Amati bayi selama menyusui dan masukkan jari kelingking ke sudut mulut bayi sambil menekan lidah atau menekan dagu bayi kebawah untuk melepaskan isapan bayi pada payudara ibu. Kemudian oleskan ASI kembali pada puting setelah menyusui.

Ibu telah mempraktekkan langsung pada bayinya.

4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif tanpa memberikan makanan lain kepada bayinya minimal selama 6 bulan dan ASI diberikan minimal tiap 2 jam atau jika bayi memintanya.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang agar nutrisi ibu baik dan tinggi protein agar mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Ibu mengerti dan akan melakukannya

6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama alat kelaminnya serta mengajarkan ibu untuk mengganti pembalut 3-4 kali/hari untuk mencegah terjadinya infeksi.

Ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Memberitahu ibu kegawatdaruratan dirumah seperti terjadi perdarahan yang banyak, rahim ibu tidak berkontraksi dengan baik (lembek), payudara keras nyeri hingga kemerahan, terdapat masalah dengan bayi seperti bayi kuning, tali pusat berdarah bermanah dan bau, bayi sulit tidur, demam, dan diare.

Ibu memahaminya dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila terjadi.

8. Mengajarkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet tambah darah dari bidan.

Ibu bersedia melakukannya

9. Memberikan KIE tentang KB, jenis, kelebihan, kekurangan dan efek sampingnya kepada ibu.

Ibu dapat memahaminya dan akan mendiskusikannya kembali dengan suami.



10. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 atau 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.  
Ibu mengerti dan mengetahui kapan harus periksa kembali ke fasilitas kesehatan.

Pembimbing Akademik

(Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Kes (Epid))  
NIP. 197507152006042002

Pembimbing Klinik



(Appi Ammelia U, S.Tr.Kcb., Bdn)  
NIP. 198202102017042001

Mahasiswa

(Nur Azizah Agustina)  
NIM. P07124523013

## CATATAN PERKEMBANGAN 2

TANGGAL/JAM : 07 Maret 2024 Jam 10.30 WIB.

Pengkajian : Kunjungan Kerumah Ny. AF

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien Ny.AF)

<b>S</b>	Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dapat beraktivitas seperti biasa dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan dirinya memutuskan menggunakan KB Pil Progestin
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none"><li>Keadaan umum : baik</li><li>Kesadaran : composmentis</li><li>Vital sign : Tekanan darah : 110/70 mmHg, N:86 kali/menit, R:20 kali/menit, S: 36,7 °C</li></ol></li><li>Pemeriksaan fisik<ul style="list-style-type: none"><li>Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah</li><li>Payudara : Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar (matur)</li><li>Abdomen : tidak ada bekas operasi, TFU sudah tidak teraba, kontraksi keras</li><li>Genitalia : terdapat luka perineum sudah kering dan baik</li><li>Lochea : alba, warna putih, bau khas</li></ul></li></ol>
<b>A</b>	Ny. AF umur 25 tahun P1Ab0Ah1 28 hari postsc dengan nifas normal
<b>P</b>	<p>Tanggal: 07 Maret 2024 Jam 11.00 WIB.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik. Ibu mengetahui kondisinya</li><li>Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi pada masa nifas yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi. Ibu mengerti dan telah makan makanan yang bergizi</li><li>Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan. Ibu akan tetap menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping</li><li>Menganjurkan ibu untuk tetap meneruskan pola kehidupan atau aktifitas sehari-hari yang sudah dilaksanakan dengan baik. Ibu mengerti</li><li>Menganjurkan ibu ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda-tanda seperti demam tinggi, perdarahan tidak normal, dan sakit kepala yang hebat. Ibu akan segera periksa apabila terdapat tanda-tanda di atas.</li><li>Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet tambah darah dari bidan. Ibu bersedia melakukannya.</li></ol>

	<p>Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan mendiskusikannya kembali bersama suami.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan 2 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu mengerti dan mengetahui kapan harus periksa kembali ke fasilitas kesehatan.</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan terakhir nifas untuk memastikan KB dan jika ada masalah terkait kesehatan ibu maupun bayinya. Ibu bersedia dilakukan kunjungan lagi.</p>
--	---

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa



(Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Kes (Epid))  
NIP. 197507152006042002



(Appi Ammelia U. S.Tr.Keb., Bdn)  
NIP. 198202102017042001



(Nur Azizah Agustina)  
NIM. P07124523013

### CATATAN PERKEMBANGAN 3

TANGGAL/JAM : 14 Maret 2024 Jam 10.00 WIB.

Pengkajian : Via Whatsapp

<b>S</b>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan beraktivitas seperti biasa. Ibu mengatakan suami dan dirinya ingin KB yang tidak memakai alat dan tidak ingin yang jangka panjang karena ada rencana program hamil kembali.
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none"><li>a. Keadaan umum : baik</li><li>b. Kesadaran : composmentis</li><li>c. Vital sign : TD : 120/80 mmHg, N:78 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,5 °C (Kartu KB ibu)</li></ol></li><li>2. Pemeriksaan fisik<ul style="list-style-type: none"><li>Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah</li><li>Payudara : Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar (matur)</li><li>Abdomen : tidak ada bekas operasi, TFU sudah tidak teraba</li><li>Genetalia : terdapat luka perineum sudah kering dan baik</li><li>Lochea : alba, warna putih, bau khas</li></ul></li></ol>
<b>A</b>	Ny. AF umur 25 tahun P1Ab0Ah1 35 hari postsc dengan nifas normal
<b>P</b>	<p>14 Maret 2024 Jam 17.00 WIB.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik. Ibu mengetahui kondisinya</li><li>2. Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi pada masa nifas yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi. Ibu mengerti dan telah makan makanan yang bergizi</li><li>3. Mengajukan ibu untuk tetap meneruskan pola kehidupan atau aktifitas sehari-hari yang sudah dilaksanakan dengan baik. Ibu mengerti</li><li>4. Mengajukan ibu ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda-tanda seperti demam tinggi, perdarahan tidak normal, dan sakit kepala yang hebat. Ibu akan segera periksa apabila terdapat tanda-tanda di atas.</li><li>5. Mengajukan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet tambah darah dari bidan. Ibu bersedia melakukannya</li><li>6. Memberikan konseling KB kembali kepada ibu agar dapat ber-KB pasca nifas berakhir lalu menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi terbagi menjadi 3 jenis yaitu alamiah, hormonal dan non hormonal. Alamiah seperti MAL, metode kalender dan suhu basal. KB hormonal seperti pil, suntik dan implant. Sedangkan KB non hormonal seperti IUD, kondom dan MOW/MOP.</li></ol>

Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan ingin menggunakan Pil KB Progestin saja.  
7. Ibu membeli KB Pil di PMB Appi Ammelia.

Pembimbing Akademik

(Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Kes (Epid))  
NIP. 197507152006042002

Pembimbing Klinik



(Appi Ammelia U. S.Tr.Keb. Bdn)  
NIP. 198202102017042001

Mahasiswa

(Nur Azizah Agustina)  
NIM. P07124523013

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

---

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny AF USIA 8JAM**  
**NEONATUS CUKUP BULAN**

Tempat Pengkajian : Berdasarkan Buku KIA dan Wawancara pada Ny. AF

Tanggal/Waktu Pengkajian : 08 Februari 2024/18.00WIB

**Data Subyektif (S)**

1. Riwayat Antenatal  
G1P0Ab0Ah0 Umur Kehamilan 38 Minggu 6 hari  
Riwayat ANC : 16 kali, di Puskesmas Kasihan 1, PMB Appi  
Ammelia, dan RSU Griya Mahardika  
Imunisasi TT : 5 kali  
Kenaikan BB : 16 kg  
Keluhan saat hamil : Punggung sering nyeri  
Penyakit selama hamil : Pre-diabetes mellitus gestasional  
Kebiasaan makan : 3x sehari, nasi, lauk, sayur  
Obat/ Jamu : tidak ada  
Merokok : tidak  
Komplikasi ibu : Kala I Memanjang  
Komplikasi Janin : Tidak ada
2. Riwayat Intranatal  
Lahir tanggal 08 Februari 2024 Jam 10.13 WIB  
Umur Kehamilan 38 minggu 6 hari  
Warna Air Ketuban Jernih  
Jenis persalinan : SC  
Atas indikasi : Kala I Memanjang  
Penolong : Dokter  
Lama persalinan :  
kala I 24 jam  
Kala II 20 menit  
Kala III 5 menit  
Kala IV 2 jam
  - Ibu : Kala I memanjang
  - Janin : tidak ada komplikasi

3. Keadaan bayi baru lahir

Usaha Nafas :

menangis spontan

Tonus Otot : aktif

Warna Kulit : kemerahan

Caput succedaneum : tidak ada

Cephal hematoma : tidak ada

Cacat bawaan : tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : ya Penghisapan lendir :

tidak Ambu  
bag : tidak

Masase

jantung : tidak Intubasi Endotrakheal :

tidak O<sub>2</sub> : tidak

### DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : CM

TTV : N : 130 x/menit S : 36,9°C

RR

BAK - , BAB + (Meconium)

2. Pemeriksaan Fisik : Dalam keadaan baik, tidak ada kelainan kongenital, tidak ada cacat bawaan

3. Eliminasi Miksi : 1 kali

### Analisa (A)

Bayi Ny AF Neonatus Cukup Bulan Usia 8 jam

### Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.

2. Sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K di paha kiri bayi pada jam 12.15 WIB

3. Memberikan injeksi Hb Uniject jam 12.15 WIB untuk mencegah penyakit Hepatitis B di paha kanan bayi. Paha kiri diberi vitamin K 1 jam sesudah bayi lahir
4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar terhindar dari hipotermi atau kedinginan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Mengajarkan ibu menyusui yang benar, yaitu dengan memperhatikan posisi dan perlekatan. Posisi menyusui yang benar adalah
6. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI secara ondemand dan eksklusif setiap 2 jam selama 6 bulan agar pemenuhan gizi bayi tercukupi, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI.
7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa sesudah mandi/ketika basah dan tidak dibubuhi apapun, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Mengajarkan ibu untuk melanjutkan imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG yang sudah dapat diberikan saat usia 1 bulan, manfaatnya untuk mencegah penyakit TBC. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
9. Mengajarkan ibu untuk kontrol rutin bayi pada rentang usia 3-7 hari atau kunjungan ke-2. Ibu paham.
10. Membolehkan bayi pulang sesuai advice dokter. Bayi dipulangkan bersama dengan ibu pada 10 Februari 2024 jam 11.00 WIB.



## CATATAN PERKEMBANGAN 1

TANGGAL/JAM : 13 Februari 2024 Jam 10.30 WIB.

Kunjungan : Kunjungan Rumah Ny. AF

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik bayi)

<b>S</b>	Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, menyusui kuat, gerakan aktif.
<b>O</b>	Pemeriksaan umum pada bayi didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, N: 130 x/menit, S: 36,6°C, R: 45 x/menit, BB: 3.450 gram, PB: 49,8 cm, kulit kemerahan, tali pusat telah puput. Keadaan genitalia bayi berjenis kelamin laki-laki.
<b>A</b>	Bayi B usia 5 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dengan bayi sehat
<b>P</b>	<p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <p>Tanggal: 13 Februari 2024 Jam 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin/ on demand, karena semakin sering menyusui maka semakin banyak prolaktin dan ASI yang dikeluarkan sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal sehingga KBM (Kenaikan BB Minimal) dapat tercapai.. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun. Evaluasi: Ibu mengatakan akan menyusui bayinya secara eksklusif.</li><li>Memberi KIE tentang imunisasi BCG dan menganjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya dalam usia 1 bulan, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan pada anak dengan mengacu pada buku KIA. Evaluasi: Ibu mengatakan dapat memahami penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan saran bidan dengan berpedoman pada buku KIA.</li></ol>

Pembimbing Akademik



(Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Kes (Epid))  
NIP. 197507152006042002

Pembimbing Klinik



(Appi Ammelia U. S.Tr.Keb., Bdn)  
NIP. 198202102017042001

Mahasiswa



(Nur Azizah Agustina)  
NIM. P07124523013

## CATATAN PERKEMBANGAN 2

TANGGAL/JAM : 07 Maret 2024 Jam 14.00 WIB.

Pengkajian : Kunjungan Rumah Ny. AF

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik bayi serta buku KIA)

<b>S</b>	<p>Identitas Nama Bayi : By. B Usia : 28 hari Jenis Kelamin : Laki-laki</p> <p>Ibu mengatakan bayi lahir secara SC tanggal 08 Februari 2024 pukul 10.13 WIB di RSUD Griya Mahardika, umur kehamilan 38 minggu 6 hari, jenis kelamin laki-laki. Lahir spontan menangis, tonus otot baik, bernafas normal. Saat ini tidak ada keluhan. BAK dan BAB lancar dalam batas normal, menyusu kuat dan telah imunisasi BCG di RSUD Griya Mahardika tanggal 13 Februari 2024.</p>
<b>O</b>	<p>Keadaan Umum : Baik Tanda – Tanda Vital: Denyut Jantung Bayi : 137 x/menit Pernapasan : 44 x/menit Suhu : 36,6°C BB: 3500 gram, PB: 50 cm, kulit kemerahan.</p>
<b>A</b>	<p>Bayi B usia 28 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal.</p>
<b>P</b>	<p>07 Maret 2024 Jam 14.00 WIB.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya.</li><li>2. Mengajukan kepada ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan atau posyandu untuk diimunisasi selanjutnya sesuai umur bayi dan membawa buku KIA apabila imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia bayinya untuk diimunisasi.</li><li>3. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi setiap 2 jam selama 6 bulan. Ibu mengerti dan akan melakukannya.</li><li>4. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mandi setidaknya 2 kali/hari. Ibu mengerti dan telah melakukannya.</li><li>5. Mengajukan ibu agar menjaga dan mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan pasang topi.</li></ol>

	<p>Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan. Ibu mengerti</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas terdekat apabila ada keluhan dengan bayinya. Ibu paham.</p>
--	---

Pembimbing Akademik



(Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Kes (Epid))  
NIP. 197507152006042002

Pembimbing Klinik



(Appi Ammelia U. S.Tr.Keb., Bdn)  
NIP. 198202102017042001

Mahasiswa



(Nur Azizah Agustina)  
NIM. P07124523013



	<p>menjadi 3 jenis yaitu alamiah, hormonal dan non hormonal. Alamiah seperti MAL, metode kalender dan suhu basal. KB hormonal seperti pil, suntik dan implant. Sedangkan KB non hormonal seperti IUD, kondom dan MOW/MOP.</p> <p>Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan ingin menggunakan KB alamiah.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menjelaskan kepada ibu efek samping pil progestin yaitu beberapa ibu mengalami amenorea atau tidak haid, perdarahan tidak teratur/spotting, mengalami mual-mual, sakit kepala ringan, nyeri payudara serta jerawat, mengalami perubahan berat badan serta tidak melindungi dari IMS. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>4. Menjelaskan kepada ibu mengenai KB Pil Progestin, keefektifannya, caranya, kelebihan dan kekurangannya. Ibu paham dan bersedia menggunakan KB Pil Progestin</li> <li>5. Memberitahukan kepada ibu pil progestine mengandung 28 tablet. Anjurkan ibu mengkonsumsi pil setiap hari pada waktu/jam yang sama, jika ibu lupa mengkonsumsi tablet pada hari sebelumnya anjurkan ibu pada hari tersebut untuk mengkonsumsi 2 tablet sekaligus untuk mengejar ketertinggalan. Evaluasi : Ibu mengerti dan penjelasan yang diberikan</li> <li>6. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ketika pil akan habis atau ketika ibu mengalami gangguan kesehatan, untuk segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan kunjungan ulang atau jika mengalami gejala masalah kesehatan.</li> </ol>
--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

L

(Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Kes (Epid))  
NIP. 197507152006042002



(Appi Ammelia U. S.Tr.Keb., Bdn)  
NIP. 198202102017042001

(Nur Azizah Agustina)  
NIM. P07124523013

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Atika Farchatun Nida  
Tempat / Tgl lahir : Cilacap 28 Mei 2000  
A l a m a t : Jl. Karangjati Rt. 7 Gendery, Bangunjiwo,  
Kasihan, Bantul

Bersama ini menyatakan kesediaanya sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

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

Demikian Surat Persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 23 Januari 2024

Mahasiswa



NUR AZRAH ASUMINA

Klien



Atika Farchatun Nida

lampiran 3. Pernyataan telah selesai CoC

### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Appi Ammelia Utami, S.Tr.Keb., Bdn

Jabatan : Pembimbing Klinik

Instansi : PMB Appi Ammelia

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Nur Azizah Agustina

NIM : P07124523013

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Tempat : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 23 Januari 2024 sampai dengan 21 April 2024 Judul

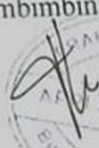
Asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. AF Usia 25 tahun G1P0A0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu 4 Hari dengan Riwayat Pre-Diabetes Mellitus Gestasional di

PMB Appi Ammelia Bantul

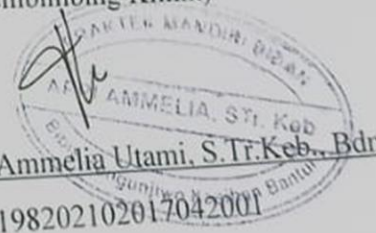
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 24 April 2024

(Pembimbing Klinik)

  
Appi Ammelia Utami, S.Tr.Keb., Bdn

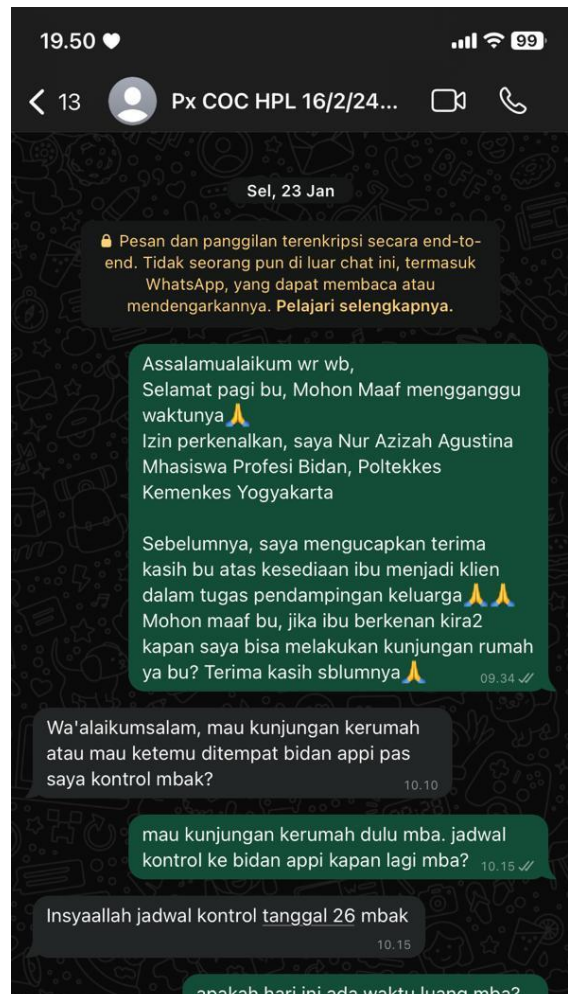
NIP. 198202102017042001



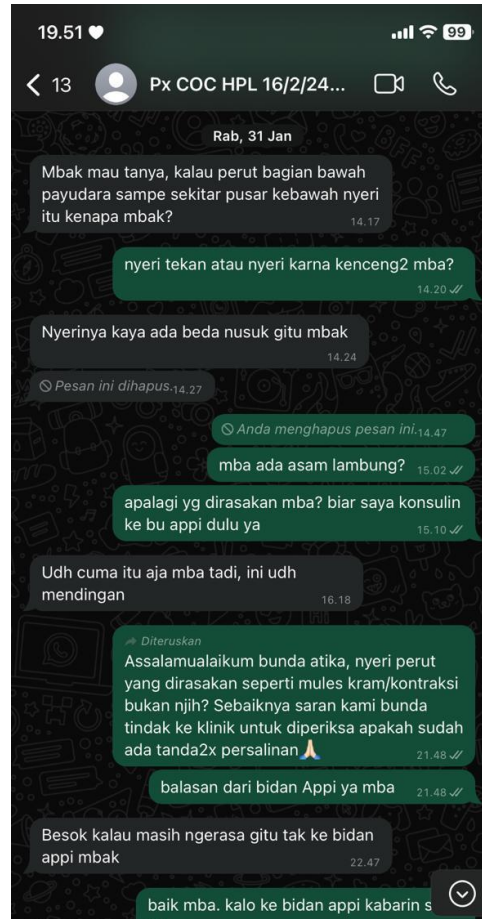


Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan

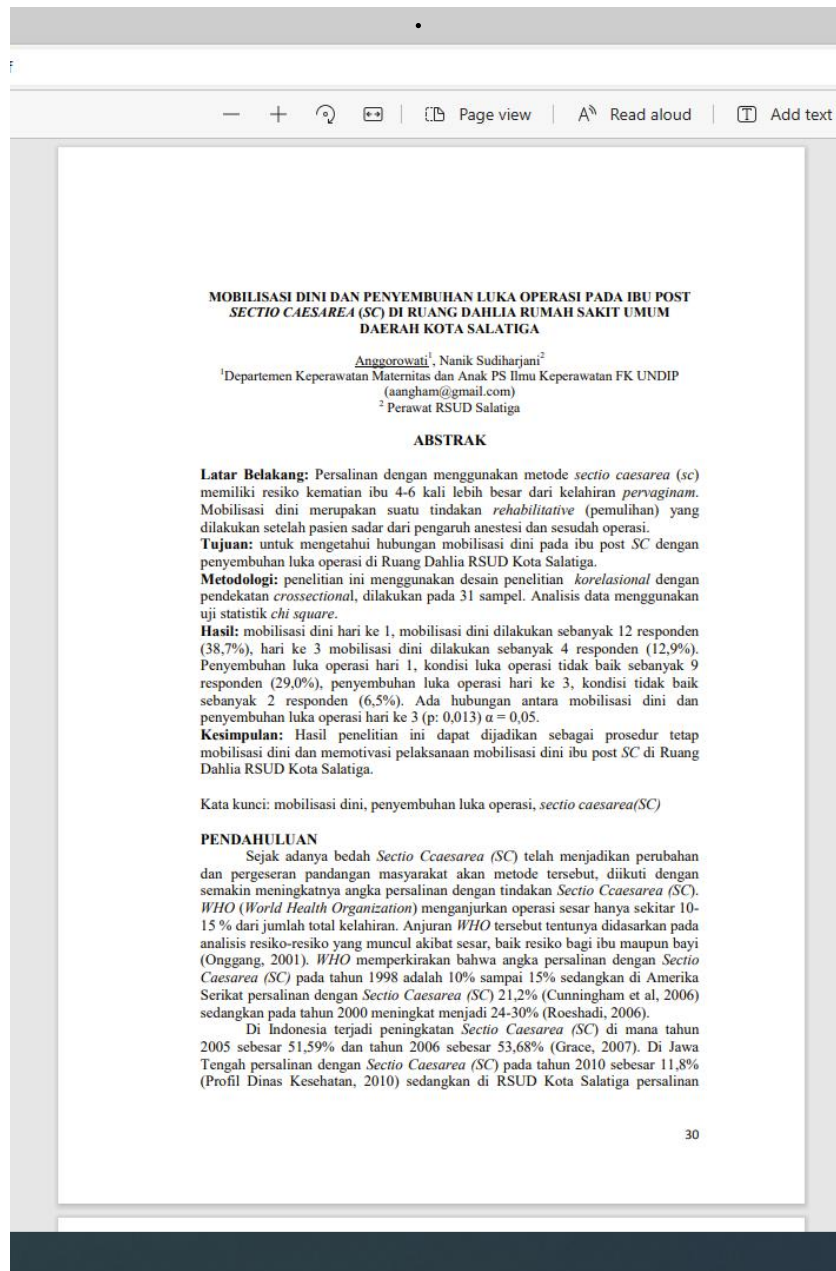
**KUNJUNGAN HAMIL**



## KUNJUNGAN PERSALINAN, NIFAS, KB DAN NEONATUS



## Lampiran sebagian jurnal yang dijadikan referensi



dengan *Sectio Caesarea (SC)* pada tahun 2010 sebesar 204 kasus pada tahun 2010. Persalinan dengan menggunakan metode *sectio caesaria (SC)* bukanlah tanpa resiko, terbukti resiko kematian ibu akibat *Sectio Caesarea (SC)* adalah 4-6 kali lebih besar dari kelahiran *pervaginam* (Hacker & Moore, 2001).

Komplikasi ibu pada *Sectio Caesarea (SC)* mencakup komplikasi prosedur masa nifas yang normal dan prosedur pembedahan utama. Komplikasi penting yang muncul pada *Sectio Caesarea (SC)* mencakup perdarahan, infeksi sesudah pembedahan (Hacker & Moore, 2001). Penyebab utama trias kematian pada ibu hamil dan nifas yaitu perdarahan 60 %, infeksi 26 %, gestosis 15 % (Manuaba, 2002). Menurut Danida (2006) Masih banyak penyebab kematian ibu antara lain disebabkan oleh keracunan kehamilan/eklamsi (kaki bengkok dan darah tinggi) sebanyak 24 %, dan infeksi 11%. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode awal karena merupakan masa kritis bagi ibu. Di perkirakan bahwa 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 40 % kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama. Nifas merupakan proses fisiologis, akan tetapi dengan asuhan dan manajemen yang kurang tepat dapat menjadikan proses yang patologis yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan komplikasi ibu pada *Sectio Caesarea (SC)* mencakup komplikasi prosedur periode masa nifas yang normal dan komplikasi prosedur pembedahan utama (Cunningham, 2006).

*Sectio Caesarea (SC)* adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Hanifa, 2002). Menurut Kasdu (2003) *Sectio Caesarea (SC)* adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding depan perut dan dinding rahim. *Sectio Caesarea (SC)* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2000).

Tindakan pembedahan yang dilakukan dalam upaya untuk mengeluarkan bayi akan meninggalkan sebuah kondisi luka insisi. Menurut Smeltzer & Bare (2002), menjelaskan bahwa luka insisi dibuat dengan potongan bersih menggunakan instrumen tajam sebagai contoh; luka yang dibuat oleh ahli bedah dalam setiap prosedur operasi, Seperti pada *Sectio Caesarea (SC)* luka steril (luka yang dibuat secara aseptik) biasanya ditutup dengan jahitan setelah semua pembuluh yang berdarah diligasi dengan cermat. Akibat dari insisi ini akan menimbulkan terputusnya jaringan tubuh dan menjadikan luka pada orang yang dilakukan pembedahan.

Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan *rehabilitative* (pemulihan) yang dilakukan setelah pasien sadar dari pengaruh anestesi dan sesudah operasi. Mobilisasi berguna untuk membantu dalam jalannya penyembuhan luka (Mochtar, 1998). Mobilisasi atau bergerak adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas dengan menggunakan koordinasi sistem saraf dan muskuloskeletal (Sarwono, 2008). Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Banyak keuntungan bisa diraih dari latihan ditempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah. Mobilisasi akan sangat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut

juga membantu mencegah pembentukan bekuan darah (*trombosis*) pada pembuluh darah tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi peran sehat dan tidak tergantung namun sebagian pasien enggan untuk melakukan mobilisasi dini setelah beberapa jam melahirkan (Hamilton, 2005).

Konsep mobilisasi dini mula-mula berasal dari ambulsi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi (Roper, 1996). Sedangkan mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan (Soelaiman, 2003). Mobilisasi pasca *Sectio Caesarea (SC)* suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan *Sectio Caesarea (SC)* (Ridwan, 2008).

Pada kurun waktu Januari-Juni 2011 angka tindakan *Sectio Caesarea (SC)* di RSUD Salatiga didapatkan sebanyak 86 tindakan. Pengamatan terhadap 16 ibu post *Sectio Caesarea (SC)* di Ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga bulan April s/d bulan Juni tahun 2011 didapatkan masih banyak yang tidak mengetahui tentang pentingnya melakukan mobilisasi dini setelah persalinan dengan indikasi *Sectio Caesarea (SC)*. Selain itu adanya kepercayaan ibu hamil terhadap mitos bahwa setelah operasi tidak boleh banyak bergerak dan mengkonsumsi makanan yang berasal dari ikan laut.

Penyembuhan luka pada pasien *Sectio Caesarea (SC)* di RSUD Kota Salatiga dapat diamati secara bertahap. Pada hari ke 5 jika kondisi luka baik, dapat dilakukan pengangkatan jahitan setengah. Tetapi jika kondisi luka terdapat infeksi, maka penanganan infeksi dilakukan terlebih dahulu kemudian setelah luka membaik baru dilakukan pengangkatan setengah. Kondisi tersebut menjadikan penyembuhan luka pada pasien *Sectio Caesarea (SC)* antara 7-18 hari (Data Poliklinik, RSUD Salatiga, 2010).

#### METODE

Penelitian menggunakan desain *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu pasca *sectio caesaria* yang menjalani perawatan di ruang perawatan Kebidanan (Ruang Dahlia) RSUD Kota Salatiga. tehnik pengambilan sampel *accidental sampling* selama tanggal Januari-Februari 2012 diperoleh sampel sebanyak 31 orang. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi mobilisasi dini dan penyembuhan luka pada pasien post *sectio caesaria*.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagian besar responden berada pada rentang umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 responden (83,9%), dan paling sedikit berusia <20 tahun sejumlah 2 responden (6,5%). Gambaran Mobilisasi Dini dalam 24 Jam pertama sebagaimana tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar tidak dilakukan mobilisasi dini. Pada hari ketiga sudah dilakukan mobilisasi dini ibu post SC (tabel 2).

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mobilisasi Dini dalam 24 Jam di Ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga Januari – Februari 2012 (n= 31)

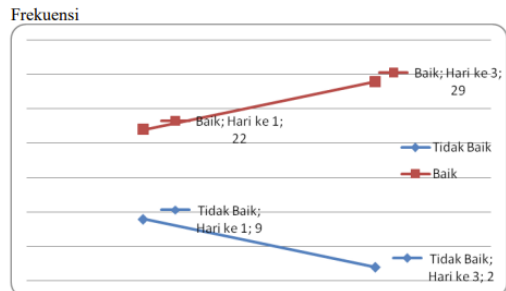
Mobilisasi dini 24 jam	Frekuensi	Persentase (%)
Dilakukan	12	38,7
Tidak dilakukan	19	61,3
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Tabel 2.  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mobilisasi Dini dalam 3 Hari di Ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga Januari – Februari 2012 (n= 31)

Mobilisasi Dini 3 hari	Frekuensi	Persentase (%)
Dilakukan	27	12,9
Tidak dilakukan	4	87,1
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Perubahan Penyembuhan Luka Operasi pada hari pertama ke hari ke tiga disajikan dalam grafik 1.

Grafik 1.  
Penyembuhan Luka Operasi SC pada hari pertama dan ketiga Post Partum Ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga Januari – Februari 2012 (n= 31)



Berdasarkan grafik, dapat terlihat bahwa luka pada hari pertama yang tidak baik sebanyak 9 responden, menurun pada hari ke 3 menjadi 2 responde, sedangkan luka baik hari pertama 22 responden dan meningkat 29 responden hari ke 3.

#### Hubungan Mobilisasi Dini dan Penyembuhan Luka Operasi a. Hari pertama

Tabel 3.  
Tabel Silang Mobilisasi Dini dan Penyembuhan Luka Operasi Hari Pertama di Ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga Januari – Februari 2012 (n=31)

Penyembuhan Luka Mobilisasi	Tidak Baik		Baik		Total	P value
	F	%	f	%		
Tidak dilakukan	6	50,0	6	50,0	12	100,0
Dilakukan	3	15,8	16	84,2	19	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>29,0</b>	<b>22</b>	<b>71,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara mobilisasi dini dan penyembuhan luka operasi hari ke 1 (uji *uchi square*, p 0,056 lebih besar dari nilai alpa 0,05).

#### b. Hari ke tiga

Tabel 4.  
Tabel Silang Mobilisasi Dini dan Penyembuhan Luka Operasi Hari ke 3 di Ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga Januari – Februari 20102 (n= 31)

Penyembuhan Luka Mobilisasi	Tidak Baik		Baik		Total	P value
	f	%	f	%		
Tidak dilakukan	2	50,0	2	50,0	4	100,0
Dilakukan	0	0,0	27	100,0	27	100,0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>6,5</b>	<b>29</b>	<b>93,5</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara mobilisasi dini dan penyembuhan luka operasi hari ke 3 uji *chi square*, p: 0,013 <  $\alpha$ : 0,05.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Pada ibu post partum dengan SC hari pertama menunjukkan bahwa sebagian besar tidak dilakukan mobilisasi dan tidak ada hubungan antara mobilisasi dan penyembuhan luka hari ke 1 (p: 0,056)  $\alpha = 0,05$ . Berbeda dengan kondisi hari ketiga post partum dengan SC dimana ada hubungan antara mobilisasi dan penyembuhan luka hari ke 3 (p: 0,013)  $\alpha = 0,05$ .

## Saran

Bagi penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian tentang faktor selain mobilisasi dini yang mempengaruhi penyembuhan luka pada pasien SC.

Pada ibu post partum dengan SC supaya melaksanakan mobilisasi dini agar penyembuhan luka yang lebih cepat setelah dilakukan operasi, sehingga mengurangi hari perawatan serta biaya.

Bagi Rumah Sakit perlu adanya kebijakan untuk dilakukan mobilisasi dini pada pasien pasca *sectio caesaria*. Mobilisasi dini mempercepat penyembuhan luka dan mempersingkat masa perawatan dirumah sakit, sehingga merupakan promosi bagi Rumah Sakit untuk mewujudkan Visi RSUD Kota Salatiga yaitu : mewukutkan Rumah Sakit mandiri sebagai pilihan utama dengan pelayanan yang bermutu.

Bagi tenaga perawat (bidan/perawat maternitas) di ruang Dahlia, perlu adanya pengawasan dalam melakukan mobilisasi dini pada ibu pos *sectio caesarea*, sehingga dapat meningkatkan pelayanan khususnya di ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F., Mac Donald, P., Gant, N., Leveno, K. *et. al.* 2006. *Williams Obstetrics*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Grace, 2007, *Data Sesaria* Di Indonesia.
- Hacker & Moore, 2001, *Fundamental of nursing; the art and science of nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Hamilton, Persis Mary, 2005, *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas, (Terjemahan)*, Edisi 6, Jakarta: EGC..
- Hanifa, 2002, *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Kasdu, Dini. 2003. *Operasi Caesarea: Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 2002, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta :EGC..
- Muchtar, R, 1998, *Sinopsis Obstetri*, Edisi 2, Jilid 1, . Jakarta :EGC.
- Onggang, 2001, *Sectio sesaria*, Palembang: Rajawali Press.
- Profil Dinas Kesehatan, 2010, *Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah*
- Roeshadi, 2006, *Artikel-keperawatan perioperatif*, Bagian Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Kritis, Program Studi Ilmu Keperawatan, Jember: Universitas Jember
- Sarwono Prawiroharjo, 2000, *Ilmu Kebidanan*, Edisi 2 Cetakan II Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo..
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G., 2002. *Brunner dan Suddarth buku ajar – keperawatan medikal bedah* (Terjemahan) Edisi 8. Volume 1. Jakarta: EGC.

## ARTIKEL PENELITIAN

### Peran Keluarga pada Ibu Pasca Bersalin

Popy Apriyanti<sup>1</sup>, Atik Triratnawati<sup>2</sup>, Dhési Ari Astuti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa S2 Kebidanan Universitas Aisyiyah, Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Antropologi FIB, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Universitas Aisyiyah, Yogyakarta, Indonesia

Korespondensi: [popy.apriyanti@gmail.com](mailto:popy.apriyanti@gmail.com)

Submisi: 22 Juli 2020; Revisi: 27 Maret 2021; Penerimaan: 29 Maret 2021

## ABSTRACT

**Background:** The minimize role of the family is someone who motivates, cares, encourages postpartum and is always with him and helps in dealing with changes due to childbirth so as to improve the welfare of life for the individual concerned.

**Objective:** This research aims to determine the role of the family starting from emotional support, information, instrumentals and appreciation for postpartum mothers.

**Method:** Qualitative study with a phenomenological approach using in-depth interviews among 10 informants. Analysis of the data in this study used a combination of manual and nivo programs.

**Results and Discussion:** The role of the family in postpartum mothers was conveyed when emotional support, information, instrumentals and rewards were optimal. The obstacles experienced by informants were time constraints due to work and the role of the husband which was more dominated by biological mothers / in-laws because they still lived in one house.

**Conclusion:** The role of family in post-partum mothers has a positive impact on the mental health of post-partum mothers.

**Keywords:** Family Role; Postpartum Mothers; Postpartum Midwifery Care

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Minimnya peran keluarga merupakan orang yang memotivasi, perhatian, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran keluarga mulai dari dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan pada ibu pasca bersalin.

**Metode:** Studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi menggunakan wawancara mendalam terhadap 10 informan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan kombinasi manual dan program nivo.

**Hasil dan Pembahasan:** Peran keluarga pada ibu pasca bersalin disampaikan melalui dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan sudah optimal. Hambatan keterbatasan waktu karena bekerja, peran suami lebih didominasi oleh ibu kandung/mertua karena masih tinggal satu rumah.

**Kesimpulan:** Peran keluarga pada ibu pasca bersalin memiliki dampak positif untuk kesehatan mental ibu pasca bersalin.

**Kata Kunci:** Peran Keluarga; Ibu Pasca Bersalin; Asuhan Kebidanan Masa Nifas

## PENDAHULUAN

Ada beragam gangguan pada ibu pasca bersalin. Ibu mengalami gangguan pasca bersalin sekitar 25-85% ibu *postpartum* mengalami *postpartum blues* kemudian 10-20% mengalami depresi *postpartum* dan 5% menjadi psikosis.<sup>1</sup> Diperkirakan wanita melahirkan dan mengalami *postpartum blues* sekitar 10 per 1000 kelahiran hidup, dan depresi *postpartum* 30-200 per 1000 kelahiran hidup.

Di Indonesia telah dilakukan beberapa penelitian gangguan *postpartum* seperti depresi *postpartum* (DPP). RS Hasan Sadikin Bandung mencatat kejadian DPP 33%. Di RSUD Cipto Mangunkusumo Jakarta angka DPP sebesar 33%, Di RSUD Serang angka DPP sekitar 30%.<sup>2</sup>

Pemerintah telah mendukung dan mengatur berbagai upaya untuk mendukung kesejahteraan ibu, bayi dan keluarga. Ini tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 28 tahun 2017 pasal 18 tentang penyelenggaraan praktik bidan yaitu bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu (masa kehamilan, persalinan dan nifas). Dalam Peraturan Pemerintah (PP) no 61 tahun 2014 mengenal kesehatan masa sesudah melahirkan meliputi pelayanan nifas. Pelayanan nifas yang dimaksud pada ayat (1) diberikan berupa promosi kesehatan, deteksi dini, gangguan kesehatan fisik dan mental serta pencegahan dan penanganan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga.<sup>3</sup> Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran keluarga pada ibu pasca bersalin.

## METODE

Penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi yang dilakukan tahun 2019/2020. Populasi penelitian adalah 5 ibu bersalin di RS SDW di Sleman, DIY yang dipilih dengan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Selain itu ada 5 informan tambahan yaitu orang dewasa yang tinggal satu rumah dengan ibu bersalin (suami, mertua). Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan strategi *criterion sampling*. Adapun kriteria inklusi penelitian ini

adalah Ibu *postpartum primipara*, suami yang tinggal satu rumah dengan istri, orang tua/ mertua perempuan yang tinggal serumah dengan informan pada saat ibu pasca bersalin. Analisis data menggunakan bantuan *Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software (CAQDAS)* yaitu software Nvivo 11.<sup>4</sup>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Aspek dukungan yang pertama dikaji oleh peneliti adalah dukungan emosional. Yang dimaksud dengan dukungan emosional adalah segala bentuk ekspresi kepedulian, perhatian dan empati yang diperoleh dari keluarga. Keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.<sup>5</sup>

Berdasarkan hasil temuan data dengan informan mengenai aspek dukungan emosional ditemukan bahwa mayoritas informan merasakan kebahagiaan atas kelahiran bayinya serta ibu bayi diberi karunia kesehatan.

Sebagaimana cuplikan wawancara peneliti dengan informan sebagai berikut:

*"...Perasaan saya bahagia mbak karena dapat momongan, serta istri dan anak saya sehat" (Is.2).*

Hal ini sejalan dengan penelitian Sarosen bahwa dukungan suami yaitu keberadaan, kesediaan dan kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai serta menyayangi dalam hal ini adalah suami memberikan dukungan pada ibu sehingga menciptakan suasana kebahagiaan atas kelahiran bayi.<sup>6</sup>

Subtema ideal pada penelitian ini bahwa semua informan memiliki dukungan emosional yang baik dari suami seperti kepedulian suami, perhatian, semangat dan perhatian khusus yang diberikan seperti menyediakan waktu untuk ibu dan bayinya. Sebagaimana cuplikan wawancara peneliti dengan informan sebagai berikut:

*"...Ya lebih diperhatikan aja mbak apalagi pada masa pemulihan"(Is.5).*

*"...Ya jangan dikasih banyak pikiran dulu, biar gak ngaruh ke ASI ibunya"(Ik.4).*

Hal ini sesuai dengan penelitian pada masa *postpartum* bahwa penting adanya kehadiran, perhatian dan keterlibatan suami untuk menghindari gangguan pada kesehatan emosional ibu seperti depresi *postpartum* sehingga dapat membantu kembali ke kehidupan yang normal.<sup>7</sup>

Temuan pada aspek dukungan emosional secara keseluruhan sangat baik karena menunjukkan keterlibatan suami yang besar selama ibu pasca bersalin.

Hal ini terlihat dari bentuk dukungan sampai manfaat dukungan. Ini artinya suami memahami bahwa selama ibu pasca bersalin aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan sangat dibutuhkan untuk pemulihan ibu pasca bersalin.<sup>8</sup>

Aspek kedua yang digunakan dalam penelitian ini adalah dukungan informasi. Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi atas masalah, memberikan nasihat, pengarahannya, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang.<sup>9</sup> Hasil temuan data pada dukungan informasi menunjukkan munculnya tema yaitu bentuk dukungan informasi, sumber dukungan dan manfaat dukungan.

Dalam hal ini bentuk dukungan informasi mencakup subtema terkait pemilihan rumah sakit dan perawatan masa nifas. Keterlibatan seorang suami dalam perawatan kesehatan ibu merupakan proses perubahan sosial, sehingga suami lebih bertanggung jawab dalam kesehatan ibu dengan tujuan menjamin ibu dan anak dengan kondisi baik.

Sebagaimana cuplikan wawancara peneliti dengan informan sebagai berikut:

*"...Kalau informasi itu ya bermacam-macam mulai dari milih rumah sakit. Terus informasi kayak biar cepet lahirnya diapain...terus*

*habis lahiran ya dikasih tahu harus minum jamu. Dikasih tahu saya disuruh ngapain aja, setelah istri melahirkan misalkan diminta ikut bantu momong biar istri ndak gampang capek. Dari bidan ada kayak makan dan minum bergizi supaya susunya untuk anak nanti mengandung makanan" (Is.1).*

Hal ini sejalan dengan keterangan yang diungkapkan informan, dalam hal informasi mengenai pertimbangan rumah sakit mencakup mengenal pertimbangan dokter dan bidan.<sup>10</sup>

Temuan lain menunjukkan subtema perawatan masa nifas bahwa mayoritas informan menunjukkan adanya bentuk dukungan informasi seperti perawatan masa nifas. Menurut informan, informasi perawatan masa nifas diantaranya meliputi pentingnya membersihkan luka, ASI, perawatan bayi, nutrisi yang seimbang, kemudian puasa/ berpantang berhubungan seksual.<sup>11</sup>

Dalam tema sumber dukungan instrumental mencakup subtema suami, orangtua, saudara, rekan kerja. Hasil temuan didapatkan bahwa orang tua ibu pasca bersalin yaitu mertua lebih banyak memberikan bantuan berupa non material sedangkan suami bantuan non material lebih sedikit tetapi optimal dalam memberikan dukungan material.

Faktor sosial budaya juga mempunyai peranan penting dalam memahami sikap dan perilaku keluarga dalam menangani perawatan ibu dan bayi pasca bersalin. Dari kajian antropologi, ditemukan bahwa masalah terkait perawatan ibu dan bayi tidak selalu ditentukan oleh pasangan suami istri. Melainkan oleh anggota kerabat lain yang lebih senior dan berpengalaman dalam merawat bayi.<sup>12</sup> Hal ini seperti tercatat pada cuplikan wawancara berikut ini:

*"...Ketika anak saya lahir saya kontak ibu dibuatkan brokohan dibagikan ke tetangga, sama pas udah hari kelima kita melaksanakan sepasaran ngundang orang ke rumah"(Is.2).*

*"...Ibu saya yang paling banyak memberikan dukungan dan memperhatikan, membuatkan acara penyambutan bayi" (Il.1).*

Hasil analisis lanjutan menunjukkan bahwa bentuk dukungan mencakup subtema berupa bantuan dalam mengerjakan pekerjaan domestik dan perawatan bayi. Secara keseluruhan suami tidak optimal dalam membantu pekerjaan domestik, tetapi sebaliknya suami terlibat perannya sebagai penyedia keuangan (dana), mendukung dan menyediakan serta menyiapkan makanan.

Suami juga bertugas untuk mencari bantuan apabila istri ada masalah terkait kesehatan.<sup>13</sup> Penelitian Lewis juga menunjukkan bahwa keterlibatan suami sebatas pada bantuan keuangan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi.<sup>14</sup>

Aspek lain yang terlihat dari penelitian ini adalah dukungan penghargaan. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang bersifat ekspresif yang berakibat penilaian yang positif terhadap individu. Orang Jawa dalam merawat dan mengasuh anak setelah melahirkan tidak dapat dilepaskan dari upacara tradisi. Upacara tradisi itu antara lain brokohan, sepasaran, puput puser dan selapanan, yang melambangkan harapan-harapan bagi si bayi pada kehidupan kelak.<sup>15</sup> Hal ini sejalan dengan penemuan peneliti bahwa mayoritas informan melakukan penyambutan bayi yang disertai dengan upacara brokohan, jenengan, sepasaran maupun aqiqoh. Acara ini dilaksanakan dalam rangka menyambut sang bayi dengan cara membagikan makanan ke tetangga berupa makanan yang sudah dimasak yang terdiri dari nasi dan lauk sayur. Pada upacara jenengan mereka mengundang tetangga sekitar atau kerabat sehingga pemberian nama buah hati mereka diumumkan.<sup>16</sup>

### KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan baik dalam proses pengumpulan data, analisis maupun interpretasi data. Hal ini dikarenakan peneliti merupakan peneliti pemula khususnya dengan menggunakan metode kualitatif. Wawancara mendalam yang dilakukan terbatas oleh waktu waktu dan terganggu oleh keadaan sekitar. Pada saat proses analisis data peneliti menemukan adanya kesulitan dalam menetapkan tema. Tetapi hal ini dapat diatasi dengan konsultasi pada para ahli.

Banyak pengalaman baru ditemukan saat berinteraksi dan menggali kisah hidup masing-masing informan. Akan tetapi peneliti mengalami kesulitan dalam menarasikan data yang ada. Namun, dari pengalaman tersebut ada banyak informasi penting guna memahami peran keluarga pada ibu pasca bersalin terkait dukungan emosional, instrumental, informasi, penilaian, serta faktor yang mempengaruhi dan menghambat peran keluarga pada ibu pasca bersalin.

### IMPLIKASI KEBIDANAN

Penelitian ini menghasilkan beberapa keterkaitan antara bentuk-bentuk dukungan mulai dari dukungan emosional, instrumental, informasi, penilaian dan faktor-faktor yang mempengaruhi/menghambat peran keluarga pada ibu pasca bersalin. Bidan dalam melakukan asuhan masa nifas dapat mengantisipasi dengan meringankan atau mengurangi gangguan psikologis pada ibu melalui peran keluarga pada ibu pasca bersalin. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi aspek psikis yang negatif pada ibu adalah adanya perhatian keluarga. Peran keluarga ini akan membangun kestabilan emosi ibu.

Penelitian ini mencoba mengembangkan teori pengukuran peran keluarga dilihat dari empat komponen yaitu dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penilaian bisa diterapkan sebagai salah satu *Health Technology Assessment* (HTA) guna mengoptimalkan peran keluarga pada ibu pasca bersalin.

Temuan penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi bidan guna mengembangkan peran mereka sebagai *advocator* dan *educator*. Antara lain dengan cara menjelaskan kepada suami akan pentingnya dukungan terhadap istri pasca bersalin. Peran bidan adalah penghubung, lewat cara mengkomunikasikan kepada tokoh masyarakat dan perangkat desa terkait dengan masalah yang dialami oleh ibu pasca bersalin. Di budaya setempat, yaitu budaya Jawa masih ada pemahaman bahwa membantu istri dalam pekerjaan rumah tangga/domestik dianggap tabu dilakukan oleh suami. Kondisi ini mengakibatkan adanya hambatan sosial budaya dalam memberikan dukungan pada ibu pasca bersalin karena hal itu belum sepenuhnya terwujud.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Peran keluarga pada ibu pasca bersalin sudah terlaksana secara optimal di setiap bentuk-bentuk dukungan. Pengaruh budaya Jawa menjadi hambatan dalam memberikan dukungan instrumental yakni adanya budaya tabu melakukan pekerjaan rumah tangga bagi para suami. Inovasi untuk mengoptimalkan peran keluarga misalnya membuat kelas ayah serta peran bidan sebagai *advocator* dan *educator* kepada tokoh masyarakat dan perangkat desa terkait dengan masalah yang dialami oleh ibu pasca bersalin. Hal ini penting dilakukan mengingat peran keluarga memiliki dampak positif untuk kesehatan mental mereka

### DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. (2015). WHO Recommendations On Health Promotion Interventions For Maternal And Newborn Health. Geneva: WHO.p. 1–94.
- Soep. (2011). Penerapan Edinburgh Postpartum Depression Scale Alat Deteksi Resiko Depresi Nifas Pada Primipara Dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 14(2): pp. 95-100.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 61. (2014). Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Afriyanti, Y, dan Rachmawati, I. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Allo, A. P., Lewis C.A., Scarborough, K., Harris, K., dan Fiscella, K. (2013). A Community Perspective On The Role Of Fathers During Pregnancy: A Qualitative Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 13(1): 60. Doi: 10.1186/1471-2393-13-60.
- Sarosan, I.G. (2012). Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 44: 17-139.
- Firouzan, V., Noroozi, M., Farajzadegan, Z., Mirghafourvand, M. (2019). Barriers to men's participation in perinatal care: a qualitative study in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth* 19. <https://doi.org/10.1186/s12884-0192201-2>
- Respati, S.H., Sulistyowati, S. dan Nababan, R., (2019). Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 6(2): pp.52-59.
- Firouzan, V., Noroozi, M., Mirghafourvand, M., Farajzadegan, Z., (2018). Participation of father in perinatal care: a qualitative study from the perspective of mothers, fathers, caregivers, managers and policymakers in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth* 18. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1928-5>
- Sarafino, E, P. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction*. Second Edition. New York: John Wiley and Sons.
- Kululanga, L.I., Sundby, J., Malata, A., (2012). Chirwa, E. Male Involvement in Maternity Health Care in Malawi. *African Journal of Reproductive Health*. 16(1): 145.
- Sennen H, William W, Aluisio J. D. Barros. (2015) Patterns And Trends Of Postpartum Family Planning In Ethiopia, Malawi, And Nigeria: Evidence Of Missed Opportunities For Integration, *Global Health Action*. 8: 1. 29738, DOI: 10.3402/gha.v8.29738
- Kabagenyi, A., Jennings, L., Reid, A., Nalwadda, G., Ntozi, J., Atuyambe, L., (2014). Barriers To Male Involvement In Contraceptive Uptake And Reproductive Health Services: A Qualitative Study Of Men And Women's Perceptions In Two Rural Districts In Uganda. *Reprod Health* 11. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-21>.
- Lewis, S., Lee, A., Simkhada, P., (2015). The Role Of Husbands In Maternal Health And Safe Childbirth In Rural Nepal: A Qualitative Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0599-8>
- Mumpangati, T. (2016). Potret Pengasuhan Anak Sejak Dalam Kandungan Hingga Remaja Pada Masyarakat Jawa. Yogyakarta: Badan Pelestarian Nilai Budaya.
- Webster, J., Nicholas, C., Velacott, C., Cridland, N., dan Fawcett, L. (2011). Quality of Life and Depression Following Childbirth: Impact of Sosial Support. *Midwifery*. 27(5): 745-9.





## PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POSTPARTUM

Ika Nur Saputri<sup>1</sup>, Desideria Yosepha Ginting<sup>2</sup>, Ilusi Ceria Zendato<sup>2</sup>

<sup>1,2,3</sup> Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam  
Jl. Sudirman No 38 Lubuk Pakam  
e-mail: ikanursaputri@gmail.com

DOI :

### Abstract

*Newborns do not need any other intake besides breast milk, but not a few found postpartum mothers who give formula milk to their babies because milk production is little or not smooth, especially in the first days of life. The purpose of this study was to determine the effect of oxytocin massage on breast milk production in postpartum mothers. This type of research was pre-experimental with the One Group Pre and Post Test Design. The population in this study were all postpartum mothers in June at the Nining Pelawati Clinic in 2019. The sample in this study was postpartum mothers with inclusion and exclusion criteria totaling 10 people. ASI production data is taken using a measuring cup which is then analyzed. Based on the results of the Wilcoxon Signed Rank Test, the average postpartum maternal breast milk production before oxytocin massage was 9.90 while the mean postpartum maternal breast milk production after oxytocin massage was 13.50. There was a significant effect of oxytocin massage on milk production with p-value = 0.008 (p ≤ 0.05). It is recommended for health workers to be able to carry out oxytocin massage to increase milk production in postpartum mothers.*

**Keywords:** Oxytocin Massage, Production ASI, Postpartum.

### 1. PENDAHULUAN

Bayi baru lahir perlu mendapatkan perawatan yang optimal sejak lahir, salah satunya adalah makanan yang ideal. Bayi yang baru dilahirkan belum membutuhkan asupan lain selain ASI dari ibunya. Namun pada kenyataannya, pemberian ASI eksklusif tidak semudah yang dibayangkan. Berbagai kendala bisa timbul dalam upaya memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi (Astutik, 2017).

Menurut data World Health Organization (WHO) dan UNICEF, cakupan ASI eksklusif pada bayi di bawah 6 bulan

adalah 41% dan ditargetkan mencapai 70% pada tahun 2030 (2018 dalam Global Breastfeeding Scorecard, 2018). Standar pertumbuhan anak yang diterapkan diseluruh dunia menurut WHO yaitu menekankan pemberian ASI sejak lahir sampai usia 6 bulan. Setelah itu bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI sampai usia mencapai 2 tahun dan tetap menyusui (Arma, 2017).

Semua perempuan mempunyai potensi untuk memberikan ASI kepada anaknya, namun tidak semua ibu postpartum dapat langsung mengeluarkan ASI. Pengeluaran ASI merupakan interaksi yang sangat



kompleks antara rangsangan mekanik, syaraf dan bermacam-macam hormon yang mempengaruhi keluarnya oksitosin (Endah, 2011 dalam Wulandari, 2014). Kendala dalam memberikan ASI secara dini pada hari pertama setelah melahirkan yaitu produksi ASI yang sedikit.

Kedadaan emosi ibu yang berkaitan dengan reflex oksitison ibu dapat mempengaruhi produksi ASI sekitar 80% sampai 90%. Kondisi emosional ibu dalam keadaan baik, nyaman dan tanpa tekanan maka dapat meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Ramadani & Hadi, 2009 dalam Rahayu dan Yunarsih, 2018). Untuk mengatasi hal ini dilakukan pijat oksitosin yang berfungsi untuk refleksi *let down* dan memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan Air Susu Ibu (ASI), merangsang pengeluaran hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Delima M, dkk, 2016).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2017, cakupan presentasi bayi yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia adalah sebesar 61,33% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Pemerintah telah menargetkan pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia sebesar 80%, namun hal itu masih belum tercapai hingga saat ini. Upaya untuk meningkatkan cakupan ini dengan memberikan informasi yang benar dan tepat mengenai berbagai manfaat ASI eksklusif bagi ibu maupun bayi sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Hakekatnya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi juga dapat diturunkan dengan ASI eksklusif dimana akan semakin banyak bayi yang sehat maka akan mengurangi kejadian

kesakitan dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Di Indonesia, pemerintah telah menetapkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 tahun 2012 mengenai Pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil survey awal, data yang diperoleh dari Klinik Pratama Nining Pelawati jumlah ibu nifas pada bulan Januari-Maret 2019 adalah 54 orang. Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa ibu postpartum di tempat penelitian didapatkan bahwa ibu postpartum mengeluh ASInya tidak keluar dan tidak lancar serta merasa produksi ASInya kurang terutama pada hari pertama kelahiran bayi, hal ini membuat ibu khawatir sehingga ibu memilih untuk memberikan susu formula untuk memenuhi kebutuhan bayinya dan ibu juga belum pernah mendapatkan informasi mengenai pijat oksitoksin.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pijat oksitoksin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di Klinik Pratama Nining Pelawati tahun 2019.

### 2. METODE

Desain penelitian ini pra-eksperimen (*pre-experimental designs*) dengan *One Group Pre and Post Test Design* dan dilaksanakan di Klinik Pratama Nining Pelawati pada bulan Juni Tahun 2019. Populasi adalah seluruh Ibu postpartum di Klinik Nining Pelawati pada bulan Juni 2019. Sampel adalah ibu postpartum berjumlah 10 orang dengan kriteria ibu postpartum hari pertama-ketiga dan tanpa kelainan payudara dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi yang berisi tentang hasil pre-test dan post-test produksi ASI menggunakan gelas ukur. Analisa data menggunakan uji

statistik non-parametrik yaitu uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai alpha 0,05.

### 3. HASIL

Tabel 1 Rerata produksi ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin

Produksi ASI (pre-test)	Mean	n	Standar deviasi (SD)
	9,90	10	5,782

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil bahwa rerata produksi ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin pada ibu postpartum adalah 9,90 dengan standar deviasi 5,782.

Tabel 2 Rerata produksi ASI sesudah dilakukan pijat oksitosin

Produksi ASI (post-test)	Mean	n	Standar deviasi (SD)
	13,50	10	6,416

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil bahwa rerata produksi ASI sesudah dilakukan pijat oksitosin pada ibu postpartum adalah 13,50 dengan standar deviasi 6,416.

Tabel 3 Perbedaan rerata Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Pijat Oksitosin

Produksi ASI	Mean	Sum of Rank	Z	p-value
Pre-test	0,00	0,00		
Post-test	5,00	45,00	-2,673	0,008

Berdasarkan tabel 3 diperoleh rerata produksi ASI sebelum pijat oksitosin adalah sebesar 0,00 dengan jumlah rata-rata 0,00. Sedangkan rata-rata produksi ASI sesudah pijat oksitosin adalah sebesar 5,00 dengan jumlah rata-rata 45,00 sehingga dapat terlihat adanya peningkatan rata-rata

produksi ASI sebelum dan sesudah pijat oksitosin dengan nilai Z adalah -2,673 dan nilai p-value adalah 0,008 ( $p \leq 0,05$ ).

### 4. PEMBAHASAN

Sering kali ibu merasa khawatir mengenai produksi ASInya pada hari pertama kelahiran. Perasaan ibu yang khawatir ini akan menimbulkan ketidaknyamanan, ketegangan emosional dan rasa tidak percaya diri. Menurut hasil penelitian Rahayu D dan Yunarsih (2018), bila ibu menyusui mengalami stres atau ketidaknyamanan, maka akan terjadi hambatan dari *refleks let down* sehingga akan menurunkan produksi ASI.

Faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI lainnya adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dimana pada bayi lahir cukup bulan akan memiliki naluri untuk menyusui pada ibunya 20-30 menit setelah lahir. IMD yang dilakukan segera setelah bayi lahir dan dengan cara yang tepat akan merangsang pengeluaran ASI atau yang lebih dikenal sebagai kolostrum lebih cepat. Hal ini sesuai dengan penelitian Wulandari dkk (2014) didapatkan bahwa rerata waktu pengeluaran kolostrum pada kelompok eksperimen adalah 5,21 jam sedangkan rerata waktu pengeluaran kolostrum pada kelompok non-eksperimen adalah 8,16 jam. Menurut Wulandari dkk (2014), bahwa untuk menghasilkan produksi ASI yang baik maka ibu harus dalam keadaan tenang.

Menurut asumsi peneliti bahwa kurangnya produksi ASI pada awal setelah kelahiran bayi selain disebabkan karena faktor psikologis ibu seperti ketidaknyamanan, ketegangan emosional dan rasa tidak percaya diri juga disebabkan karena ASI yang kurang tepat dalam pelaksanaannya karena hal ini berkaitan dengan

kekuatan menghisap, frekuensi dan lama penyusuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata produksi ASI sesudah dilakukan pijat oksitosin adalah 13,50 dengan standar deviasi 6,416.

Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan jumlah produksi ASI sesudah dilakukan pijat oksitosin. Menurut Kiftia (2015), pemijatan adalah salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengurangi ketidaknyamanan pada pasien dan membantu pasien relaksasi. Ketika ibu merasa rileks maka akan menurunkan kadar epinefrin dan non-epinefrin dalam darah sehingga ada keseimbangan.

Hal ini sesuai dengan teori Guyton dan Hall (2008) bahwa pijat yang dilakukan dibagian punggung dapat merangsang pengeluaran hormon endorfin, hormon ini berfungsi untuk memberikan rasa santai dan menimbulkan ketenangan sehingga pemijatan dapat menurunkan ketegangan otot. Pada bagian punggung sering sekali terjadi ketegangan otot, tetapi dengan dilakukannya pijat oksitosin maka akan memberikan kenyamanan pada daerah punggung dan meningkatkan produksi ASI.

Produksi ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin adalah sebagian besar tidak lancar yaitu sebanyak 29 orang (78,4%) dan sebagian kecil lancar yaitu 8 orang (21,6%) (Maita, 2016). Setelah dilakukan pijat sebagian besar produksi ASI lancar yaitu sebanyak 31 orang (83,8%) dan sebagian kecil tidak lancar yaitu sebanyak 6 orang (16,2%). Produksi ASI menjadi lancar dapat disebabkan karena peningkatan kenyamanan pada ibu yang secara otomatis akan merangsang keluarnya hormon oksitosin (*refleks let down*) sehingga dapat merangsang pengeluaran ASI pada ibu menyusui. Hasil ini sesuai dengan penelitian Delima, dkk (2016) diperoleh bahwa

produksi ASI yang diberi pijat oksitosin lebih tinggi daripada ibu yang tidak diberi pijat oksitosin dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata produksi ASI sebelum diberikan intervensi pijat oksitosin adalah 7,05 dengan standar deviasi 0,740 sedangkan rerata produksi ASI sesudah diberikan intervensi pijat oksitosin adalah 9,00 dengan standar deviasi 1,183.

Menurut asumsi peneliti bahwa pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu postpartum dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam pengeluaran ASI. Ketika dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel myopitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata produksi ASI sebelum pijat oksitosin adalah sebesar 0,00 dengan jumlah rata-rata 0,00. Sedangkan rata-rata produksi ASI sesudah pijat oksitosin adalah sebesar 5,00 dengan jumlah rata-rata 45,00 sehingga dapat terlihat adanya peningkatan rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah pijat oksitosin dengan nilai Z adalah -2,673 dan nilai p-value adalah 0,008 ( $p \leq 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin.

Pada penelitian ini terdapat 1 orang ibu postpartum yang tidak mengalami peningkatan produksi ASI, hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti umur, nutrisi, dan kondisi psikologis ibu yang tidak percaya diri untuk memproduksi ASI sebagaimana ibu yang masih berusia lebih muda.



Berdasarkan hasil wawancara dari ibu postpartum, diperoleh bahwa ibu berusia di atas 35 tahun dan merupakan ibu multipara dan juga didapatkan informasi bahwa ibu mengeluh dan merasa tidak percaya diri bahwa ia dapat memproduksi ASI dengan baik terutama karena umurnya yang sudah tidak muda lagi karena itu ia selalu memilih untuk memberikan susu formula kepada bayinya. Menurut Delima, dkk (2016) umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI, ibu yang lebih muda (21-35 tahun) akan lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih tua (>35 tahun). Selain itu beberapa hal lainnya juga turut mempengaruhi produksi ASI seperti makanan, frekuensi penyusuan, umur kehamilan saat melahirkan dan berat lahir bayi, stres dan penyakit akut, konsumsi rokok, konsumsi alkohol, pil kontrasepsi, dsb (Rukiyah, 2015).

Ibu postpartum yang diberikan pijat oksitosin mempunyai peluang 11,667 kali memiliki produksi ASI cukup dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan pijat oksitosin dengan nilai  $p = 0,037$  ( $p \leq 0,05$ ) (Asih, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Piliaria E dan Sopiatur R (2017) dan Azriani D dan Handayani S (2016) ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ) dan nilai  $p = 0,039$  ( $p \leq 0,05$ ).

Menurut asumsi peneliti bahwa peningkatan produksi ASI ini disebabkan karena peningkatan rasa nyaman dan rileks pada saat diberikan pijat oksitosin yang secara otomatis akan merangsang keluarnya hormon oksitosin (refleks let down) dari kelenjar pituitari dimana hormon oksitosin akan merangsang pengeluaran ASI pada ibu postpartum sehingga terjadi peningkatan produksi ASI. Selain itu,

pijat oksitosin juga memiliki manfaat yang lain seperti menenangkan dan mengurangi stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu postpartum agar mempunyai pikiran dan perasaan yang baik tentang bayinya, dan sebagainya (Rahayu, 2019).

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya menggunakan satu kelompok eksperimen saja tanpa menggunakan kelompok pembanding, sampel dalam penelitian ini hanya berjumlah 10 orang, dan variabel pengganggu dalam penelitian ini tidak dikontrol oleh peneliti.

#### 5. KESIMPULAN

- Rerata produksi ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin adalah 9,90.
- Rerata produksi ASI sesudah dilakukan pijat oksitosin adalah 13,50
- Ada pengaruh yang signifikan terhadap produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin pada Ibu Postpartum di Klinik Pratama Nining Pelawati Tahun 2019 dengan nilai  $p$ -value = 0,008 ( $p \leq 0,05$ ).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arma, N., et.al, (2017). Asuhan Kebidanan. Medan
- Asih, Yusari, (2017). "Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas". Jurnal Keperawatan. Volume XIII, No. 2, Oktober 2017. Diperoleh dari [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 02 Mei 2019.
- Astutik, R.Y., (2017). Payudara dan Laktasi. Jakarta : Salemba Medika.
- Azriani, D dan Handayani S, (2016). "The Effect of Oxytocin Massage on Breast Milk Production". Dama Internasional Journal of Researchers. Vol 1, 8 August 2016, hal 47-50. Diperoleh dari



- [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 22 Mei 2019.
- Delima, M, Arni GZ, Rosya E, (2016). "Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiangin". Jurnal IPTEKS Terapan. Volume 9. 14, 282-293. Diperoleh dari [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal, 01 April 2019.
- Global Breastfeeding Scorecard, 2018. Diperoleh dari <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1>. Diakses pada 10 Mei 2019.
- Guyton, A.C. (2008). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11. Jakarta: EGC
- Hastono, S.P., (2016). Analisis Data Pada Bidang Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers.
- Kiftia, Mariatul, (2015). "Pengaruh Terapi Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum". Jurnal Ilmu Keperawatan. Volume 3, No. 1. 2015. Hal. 42-49 Diperoleh dari [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 01 Mei 2019.
- Maita, Liva, (2016). "Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI". Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. Volume VII Nomor 3, Juli 2016. Diperoleh dari [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 01 April 2019.
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2015). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rahayu, Anik Puji, (2019). Panduan Pratikum Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Deepublish.
- Rahayu D dan Yunarsih, (2018). "Penerapan Pijat Oksitoksin dalam Meningkatkan Produksi ASI Ibu Postpartum". Journals of Ners Community. Volume 09, nomor 01, Juni 2018. Hal 08-14. Diperoleh dari

- [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 05 April 2019.
- Rahayuningsih, T, Mudigdo A, Murti B, (2016). "Effect of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Milk Production: A study in Sukoharjo Provincial Hospital". Journal of Maternal and Child Health. Volume 1 nomor 2, 2016, halaman 101-109. Diperoleh dari [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 22 Mei 2019.
- Rukiyah, AY, et all, (2015). Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Piliaria E dan Sopiatur R, (2017). "The Effect of Oxytocin Massage on Postpartum Mother Breast Milk Production at Pejeruk Public Health in the Year of 2017". Jurnal Kedokteran YARSI. Volume 26 Nomor 1. Hal 027-033 (2018). Diperoleh dari [www.google.com](http://www.google.com). diakses pada tanggal 07 Mei 2019.
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 diakses pada 25 Maret 2019.
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 diakses pada 25 Maret 2019.
- Wijayanti dan Setyaningsih, (2017). "Perbedaan Metode Pijat Oksitosin dan Breast Care Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum ". Jurnal Komunikasi Kesehatan .Vol.VIII No.2 Tahun 2017. Hal. 1-12. Diperoleh dari [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 01 April 2019.
- Wulandari, FT, Aminin F, Dewi U, (2014). "Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Riau". Jurnal Kesehatan. Volume V, Nomor 2, Oktober 2014, hlm 173-178. Diperoleh dari [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 01 April 2019.