

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Laporan SOAP

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

---

---

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. J, Umur 41 Tahun, G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>,  
UK 36<sup>+1</sup> Minggu, Hamil Normal Di PMB Genit Indah  
Kabupaten Bantul**

Nama pengkaji : Kristofora Salomi  
Tempat Pengkajian : PMB Genit Indah  
Waktu pengkajian : Selasa, 09 Januari 2024

### DATA SUBJEKTIF

#### 1. Biodata

	Istri	Suami
Nama	: Ny. J	Tn. P
Umur	: 42 tahun	43 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Ciren RT 01 Triharjo	

2. Keluhan utama : Ny. J mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang menurut ibu sudah berusia 9 bulan dan mengeluh kadang terasa kram pada kaki dan tangan.

#### 3. Riwayat menstruasi

Ny. J *menarche* pada usia 13 tahun. Siklus menstruasi 28 hari, teratur, lama 3-5 hari, sifat darah encer, bau khas darah menstruasi, tidak keputihan, tidak dismenorhea, mengganti pembalut 2-3 kali/ hari. HPHT: 01-05-2023.

4. Riwayat perkawinan

Ny. J mengatakan kawin dua kali. Kawin pertama umur 16 tahun. Kawin kedua umur 19 tahun. Usia menikah dengan suami sekarang sudah 23 tahun. Status perkawinan adalah menikah sah.

5. Riwayat kesehatan

Ny. J mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit asma, TBC, penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan hepatitis B. Ny. J tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.

6. Riwayat penyakit keluarga

Ny. J mengatakan dalam keluarga tidak pernah/ sedang menderita kanker, penyakit jantung, diabetes melitus, TBC, hepatitis dan penyakit jiwa. Tak ada keturunan kembar dalam keluarga.

7. Riwayat obstetri

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	1999	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3000	2 tahun	Tidak ada
2	2002	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	2500	2 tahun	Tidak ada
3	2010	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3100	2 tahun	Tidak ada
4	Hamil ini									

8. Riwayat kontrasepsi

No.	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik 3 bulan	2002	Bidan	PMB	Spotting	2008	Bidan	PMB	Ingin hamil
2	Suntik 3 bulan	2010	Bidan	PMB	Sakit kepala, amenorea	2018	Bidan	PMB	Sakit kepala, amenorea

9. Riwayat ANC

Ny. J rutin melakukan ANC sejak usia kehamilan 8<sup>+</sup> minggu di PMB Genit Indah dan sampai saat ini sudah 8 kali ANC, baik di PMB Genit Indah dan Puskesmas Bambanglipuro dengan frekuensi :

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 4 kali

Trimester III : 4 kali

10. Riwayat alergi makanan/obat-obatan : tidak ada

11. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Pola nutrisi :
- |  |                  |
|--|------------------|
| Makan  | Minum            |
| Frekuensi : 1-2 kali sehari                                      | 6-7 kali         |
| Jenis : Nasi, sayur, tempe tahu kadang ditambah daging atau ikan | Air putih        |
| Jumlah : 1 – 2 piring  | 7-8 gelas sehari |
| Keluhan : tak ada  |                  |
| Makanan pantang : tak ada  |                  |
- b. Pola eliminasi :
- |                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| BAB                         | BAK             |
| Frekuensi : 1-2 kali sehari | 5-6 kali sehari |
| Warna : Kuning kecoklatan   | Jernih - kuning |
| Bau : Khas faeses           | Amoniak         |
| Konsistensi : Lembek        | Cair            |
| Jumlah : Normal             | Normal          |
- c. Pola aktivitas :
- Tidur : Ny. J mengatakan tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam sehari
- Kegiatan sehari-hari : Ny. J melakukan aktivitas sehari-hari sebagai seorang ibu rumah tangga dengan mengerjakan pekerjaan rumah tangga
- d. Personal hygiene :
- |            |                   |
|------------|-------------------|
| Mandi      | : 2 kali sehari   |
| Keramas    | : 2 kali seminggu |
| Sikat gigi | : 2 kali sehari   |
| Ganti baju | : 2 kali sehari   |
- e. Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setelah BAK dan BAB dan saat mandi

- f. Kebiasaan mengganti pakaian dalam : setiap kali setelah mandi
12. Riwayat psikososial spiritual
- Kehamilan ini diinginkan/~~Tidak diinginkan~~
  - Pengetahuan ibu tentang kehamilan  
Ibu mengatakan sudah mengerti tentang kehamilan karena sudah mempunyai pengalaman hamil sebelumnya sebanyak 3 kali.
  - Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang  
Ibu mengerti bahwa dirinya sedang hamil dan memiliki faktor resiko usia lebih dari 35 tahun.
  - Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini  
Ibu menerima dan merasa senang dengan kehamilan ini.
  - Tanggapan keluarga terhadap kehamilan  
Keluarga menyambut baik dan merasa senang dengan kehamilan ini.
  - Persiapan/rencana persalinan  
Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, kendaraan menuju tempat persalinan, pendonor dan ibu berencana ingin melahirkan di PMB Genit Indah.

### **DATA OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan fisik

- Keadaan umum : Baik      Kesadaran : composmentis
- Tanda vital :
  - Tekanan darah : 115/73 mmHg
  - Nadi : 84 x/menit
  - Suhu : 36,5° C
  - Pernapasan : 20 x/menit
- Antropometri
  - Berat badan : 51,5 kg      BB sebelum hamil : 40 kg
  - Tinggi badan : 153 cm      IMT : 18,8kg/m<sup>2</sup>
  - LiLA : 27 cm

- Kenaikan BB : 11,5 kg
- d. Kepala
- 1) Rambut : Hitam kecoklatan, lurus, bersih, tidak rontok
  - 2) Kepala : Simetris, bersih, tidak teraba benjolan
  - 3) Wajah : Tidak pucat
  - 4) Mata : Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
  - 5) Mulut : Bibir lembab, warna kemerahan, bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi
  - 6) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan pembesaran vena jugularis
- e. Payudara : Kolostrum sudah keluar saat payudara dipencet
- Bentuk : Bulat simetris
- Puting susu : Menonjol
- Massa/tumor : Tidak ada massa abnormal/tumor
- f. Abdomen
- Bentuk : Ada pembesaran karena kehamilan
- Bekas luka : Tidak ada bekas luka operasi
- Massa/tumor : Tidak teraba massa/tumor
- Palpasi
- Leopold I : TFU 28 cm, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting
- Leopold II : kanan : teraba keras, panjang, seperti ada tahanan yaitu punggung.  
kiri : teraba bagian-bagian terkecil janin
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting
- TBJ :  $(28-11) \times 155 = 2635$  gram
- DJJ : 133 x/mnt, per doppler
- g. Genitalia : Tidak ada pengeluaran per vaginam
- h. Ekstremitas
- 1) Oedem : Tidak ada

- 2) Varices : Tidak ada
  - 3) Reflek : Kanan (+)/Kiri (+)  
patella
  - 4) Kuku : Pendek dan bersih
2. Pemeriksaan laboratorium tgl 12 Juli 2023 di Puskesmas Bambanglipuro : golongan darah O, Hb 14,3 gr%, GDS 138 gr/dL, HIV negatif, HBsAg negatif, sifilis negatif, protein urine negatif, reduksi +<sup>2</sup>.

### **ANALISA**

1. Diagnosa  
Ny, J, umur 42 tahun, G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>, UK 36<sup>+1</sup> minggu, hamil normal.
2. Masalah
  - a. Kaki dan tangan kram.
  - b. Umur >35 tahun
3. Kebutuhan tindakan segera :
  - a. KIE ketidaknyamanan ibu hamil trimester III
  - b. KIE faktor risiko usia >35 tahun

### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal 09 Januari 2024, Jam 09.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan Ny. J bahwa secara umum, keadaan ibu dan janin baik dan hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal; ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan ibu KIE mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, bahwa hal tersebut adalah wajar dan normal terjadi pada trimester 3 kehamilan karena pembesaran uterus dan perubahan hormon selama kehamilan. Rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil antara lain keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar sehingga menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat, sesak nafas karena perubahan anatomi toraks selama kehamilan oleh pembesaran uterus, bengkak dan kram kaki karena

pertambahan berat badan ibu hamil sehingga kaki mendapat beban ekstra dan penumpukan cairan di kaki; ibu mengerti.

3. Memberikan ibu KIE untuk mengatasi kram pada kaki dan tangan yaitu dengan cara menghindari berdiri terlalu lama atau duduk dengan kaki menyilang, saat bekerja dalam posisi berdiri, ambil jeda setiap 30 menit untuk duduk, melakukan pergangan tubuh sebelum tidur, melakukan pijatan lembut dan perlahan pada area kaki/tangan yang kram dengan menggunakan aroma essential oil yang menenangkan, melakukan kompres hangat, minum air putih yang cukup, melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki dan menggunakan alas kaki yang nyaman; ibu mengerti.
4. Memberikan ibu KIE tentang faktor risiko umur > 35 tahun terhadap kehamilan dan persalinan yaitu ibu dengan usia >35 tahun, mulai terjadi regresi sel-sel tubuh, organ reproduksi mulai menua, jalan lahir bertambah kaku, dan munculnya masalah kesehatan sehingga akan lebih beresiko lebih tinggi mengalami penyulit dan komplikasi obstetrik seperti hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan prematur, lahir mati dan plasenta previa yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi; ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung beraneka ragam zat gizi seperti sayur dan buah, dan makanan tinggi protein seperti telur, daging sapi tanpa lemak, daging dada ayam, ikan, kacang-kacangan, dan banyak minum air  $\pm$  3 liter/hari; ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menjelaskan ibu tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Persiapan persalinan meliputi penolong persalinan, tempat persalinan, biaya, pendonor dan transportasi. Tanda-tanda persalinan yaitu munculnya kontraksi uterus berupa rasa nyeri yang melingkar, menjalar dari punggung, pinggang, dan ke daerah abdomen, teratur, semakin kuat, keluarnya lendir darah dari jalan lahir; ibu mengerti dan mengatakan akan melahirkan di PMB Genit Indah, dengan biaya ditanggung oleh BPJS.
7. Menjelaskan ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah disertai kejang, gerakan janin

berkurang dibanding sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya dan diare berulang; ibu mengerti.

8. Memberikan ibu KIE tentang metode kontrasepsi jangka panjang dan kontrasepsi mantap; ibu mengatakan akan berunding terlebih dahulu dengan suami untuk memilih metode kontrasepsi yang diinginkan.
9. Memberikan ibu terapi roborantia berupa Hufabion 1x1, Vit. C 2x1 dan kalsium 1x1; ibu mengatakan bersedia minum obat
10. Menyampaikan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 16 Januari 2024, atau jika ada keluhan atau tanda persalinan bisa langsung datang ke fasilitas kesehatan; ibu bersedia.



## CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

### 1. Hari/Tanggal : Selasa, 16 Januari 2024 Pukul 15.45 WIB

<b>S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengeluh kencing-kencing hilang timbul, tidak ada tanda lendir darah, gerakan anak dirasakan aktif</li> <li>- HPHT : 01-05-2023</li> </ul>
<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU baik, kesadaran composmentis</li> <li>- TTV : TD 117/79, N: 88x/menit, R: 20x/menit, S: 36.2<sup>0</sup>C</li> <li>- BB : 52 kg</li> <li>- Wajah : simetris</li> <li>- Leher : tak ada pembesaran kelenjar tiroid</li> <li>- Payudara puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum</li> <li>- Abdomen : membesar karena kehamilan, bekas operasi (-)</li> <li>Leopold I : didapat hasil TFU Mc Donald 30 cm, pada fundus teraba bokong janin</li> <li>Leopold II : punggung di sebelah kanan</li> <li>Leopold III : menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala</li> <li>Leopold IV : tangan pemeriksa divergen artinya bagian terendah janin sudah masuk panggul</li> <li>- DJJ 133x/menit</li> <li>- TBJ: (30-11)x155 = 2945 gram</li> </ul>
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosa : Ny, J, umur 42 tahun, G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>, UK 37<sup>+1</sup> minggu, hamil normal.</li> <li>- Masalah : kencing-kencing hilang timbul</li> <li>- Kebutuhan tindakan segera : KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.</li> </ul>
<b>P</b>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum, keadaan ibu dan janin baik dan hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal; ibu mengerti dan terlihat senang.</p>

2. Memberikan ibu KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu bahwa pada trimester akhir sering terjadi kontraksi setiap 10 sampai 20 menit sekali. Dan pada akhir kehamilan kontraksi akan terasa semakin sering dan menyebabkan ketidaknyamanan, hal ini adalah kontraksi palsu dan merupakan cara tubuh mempersiapkan proses persalinan; ibu mengerti.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung beraneka ragam zat gizi seperti sayur dan buah, dan makanan tinggi protein seperti telur, daging sapi tanpa lemak, daging dada ayam, ikan, kacang-kacangan, dan banyak minum air  $\pm$  3 liter/hari; ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
4. Menjelaskan ibu tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Persiapan persalinan meliputi penolong persalinan, tempat persalinan, biaya, pendonor dan transportasi. Tanda-tanda persalinan yaitu munculnya kontraksi uterus berupa rasa nyeri yang melingkar, menjalar dari punggung, pinggang, dan ke daerah abdomen, teratur, semakin kuat, keluarnya lendir darah dari jalan lahir; ibu mengerti dan mengatakan akan melahirkan di PMB Genit Indah, dengan biaya ditanggung oleh BPJS
5. Menjelaskan ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah disertai kejang, gerakan janin berkurang dibanding sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya dan diare berulang; ibu mengerti.
6. Memotivasi ibu dan suami untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang pasca melahirkan atau kontrasepsi mantap; ibu mengatakan ia dan suami memilih akan menggunakan kontrasepsi IUD.
7. Memberikan ibu terapi roborantia berupa Hufabion 1x1, Vit. C 2x1 dan kalsium 1x1; ibu mengatakan bersedia minum obat
8. Menyampaikan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 16 Januari 2024, atau jika ada keluhan atau tanda persalinan bisa langsung datang ke fasilitas kesehatan; ibu bersedia

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

### 1. Hari/Tanggal : Sabtu, 20 Januari 2024 Pukul 14.30 WIB

<b>S</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu mengeluh kencing - kencing teratur sejak pukul 10.00 WIB, sudah ada tanda lendir dan darah, belum keluar air-air dari jalan lahir</li><li>- HPHT : 01-05-2023</li></ul>
<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- TP : 08-02-2024      UK : 37 minggu 5 hari</li><li>- KU ibu baik, kesadaran composmentis</li><li>- TTV : TD 124/80 mmHg, N: 88 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,4°C</li><li>- BB: 52,3 kg</li><li>- Observasi His kuat 3-4 kali /10 menit, 40-45 detik</li><li>- Wajah : tidak pucat, tidak odem</li><li>- Mata : sklera putih, konjungtiva merah</li><li>- Mulut/bibir : lembab, bersih</li><li>- Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis/kelenjar tiroid</li><li>- Dada : simetris, payudara tidak ada benjolan masa tumor, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar</li><li>- Abdomen : membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (+) Leopold I : teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong), TFU 30 cm Leopold II : teraba bagian kecil janin di sebelah kiri perut ibu, dan teraba keras memanjang di sebelah kanan perut ibu (punggung kanan) Leopold III: bagian bawah teraba bulat keras (kepala) tidak bisa digerakkan (divergen) Leopold IV: kepala janin sudah masuk PAP 3/5 bagian</li><li>- Genitalia : vulva tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada cairan ketuban, tidak ada varises</li><li>- Ekstremitas : simetris, aktif, tidak oedem</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DJJ : 142 x/menit, kuat dan teratur</li> <li>- VT : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala di Hodge II-III, molage (-), tak ada bagian terkecil janin yang menumbung, STLD (+).</li> </ul>
<b>A</b>	Ny, J, umur 42 tahun, G <sub>4</sub> P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>3</sub> , UK 37 <sup>+1</sup> minggu, inpartu kala I fase aktif.
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah dalam proses persalinan dan sudah pembukaan 6 cm; ibu mengerti.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk beristighfar jika nyeri atau his datang sambil melaksanakan teknik relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung, dan menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut; ibu mengerti.</li> <li>3. Mengajari suami/keluarga melakukan massage atau pijatan ringan di punggung ibu; suami ibu bersedia melakukannya.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan minum saat tak ada his dan tidak menahan BAK serta menjelaskan alasannya yaitu ibu bersalin butuh energi selama proses persalinan dan terutama pada saat kala II. Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan terhambatnya penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul dan dapat menurunkan kontraksi uterus atau his; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran.</li> <li>5. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan setiap 4 jam meliputi pembukaan servix, penurunan kepala, penyusupan tulang kepala/moulage, keadaan ketuban; pemantauan dilakukan menggunakan partograf.</li> <li>6. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin meliputi tekanan darah dan suhu setiap 4 jam, nadi ibu dan DJJ setiap 30 menit, intake dan output; hasil pemantauan tercatat dalam partograf</li> </ol>

	7. Menyiapkan partus set, resusitasi set, hecing set, air DTT, larutan klorin 0,5%, APD, tempat plasenta, dan obat-obatan; peralatan dan obat sudah disiapkan.
--	--

**2. Hari/Tanggal : Sabtu, 20 Januari 2024 Pukul 18.15 WIB**

<b>S</b>	- Ny. J mengatakan kenceng-kenceng semakin bertambah kuat, merasa keluar air-air dari jalan lahir, dan terasa ingin buang air besar.
<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. J terlihat ingin mengejan</li> <li>- Tampak perineum menonjol, vulva membuka, ada dorongan meneran, dan tekanan anus.</li> <li>- Tampak kepala bayi dengan diameter 3-4 cm di depan vulva, air ketuban keluar jernih.</li> <li>- His 4x/10 menit, 45-50 detik</li> <li>- DJJ 136 x/menit, kuat, teratur.</li> <li>- VT : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), sisa air ketuban jernih presentasi kepala, penurunan kepala di Hodge IV, molage (-), tak ada bagian terkecil janin yang menumbung, STLD (+).</li> </ul>
<b>A</b>	Ny, J, umur 42 tahun, G <sub>4</sub> P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>3</sub> , UK 37 <sup>+1</sup> minggu, parturient kala II
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan telah lengkap, kondisi ibu dan janin baik, selanjutnya ibu akan dituntun untuk teknik meneran dan kapan waktu terbaik untuk meneran; ibu mengerti.</li> <li>2. Mendekatkan alat dan obat; alat dan obat sudah didekatkan.</li> <li>3. Mengajari ibu teknik meneran yang baik yaitu menempatkan dagu di dada, menarik punggung ke depan untuk membantu otot perut dan rahim mendorong bayi keluar, menempatkan tangan di belakang paha sambil menarik kaki agar terbuka lebar dan menghindari berteriak agar ibu tidak kehabisan tenaga; ibu mengerti.</li> <li>4. Menganjurkan ibu tetap makan/minum saat tidak ada kontraksi;</li> </ol>

ibu minum teh manis 2 gelas

5. Melakukan pemantauan DJJ saat tidak ada his; pemantauan dilakukan
6. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi; ibu meneran sesuai arahan bidan. Pada tanggal 20 Januari 2024, pukul 18.30 WIB, bayi lahir secara spontan, hidup. Lahir segera menangis kuat, APGAR score 8/9/10. Jenis kelamin laki-laki. BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 30 cm, LiLA 11 cm. Pukul 18.55 WIB placenta lahir spontan, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis. Jumlah perdarahan  $\pm$  250 ml. Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat. perineum ruptur grade 2, heacting secara jelujur dengan anasthesi menggunakan benang catgut chromic. Selanjutnya dilakukan pengawasan 2 jam post partum.

## CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

### 1. Hari/Tanggal : Sabtu, 20 Januari 2024 Pukul 18.30 WIB (KN 1)

<b>S</b>	-
<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- By. Ny. J lahir pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 18.30 WIB di PMB Genit Indah</li> <li>- Lahir segera menangis kuat, APGAR score 8/9/10.</li> <li>- Jenis kelamin laki-laki</li> <li>- BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 30 cm, LiLA 11 cm</li> </ul>
<b>A</b>	By. Ny. J, umur 0 jam, bayi baru lahir spontan, hidup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan.
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan penilaian awal bayi baru lahir; KU bayi baik, bayi menangis kuat, APGAR skor 8/9/10.</li> <li>2. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat; ibu terlihat senang.</li> <li>3. Mengeringkan dan menghangatkan bayi; bayi telah dihangatkan dengan menggunakan handuk kering di atas perut ibu.</li> <li>4. Membersihkan jalan nafas dari mulut hingga hidung dengan menggunakan Delee untuk menghisap lendirnya; jalan napas bayi sudah bersih.</li> <li>5. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat; tali pusat sudah terpotong dan dijepit dengan klem tali pusat disposable.</li> <li>6. Melakukan IMD selama 1 jam dengan meletakkan bayi di dada dan perut ibu; IMD sudah dilakukan.</li> <li>7. Memberikan suntikan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg secara IM di bagian lateralis paha kiri dan salep mata; injeksi vitamin K<sub>1</sub> dan salep mata sudah diberikan.</li> <li>8. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus dan membedong</li> </ol>

	<p>bayi dengan kain kering dan bersih; bayi terlihat nyaman.</p> <p>9. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu dengan melakukan rawat gabung; ibu tidur satu kamar dengan bayi.</p> <p>10. Melakukan skrining hipotiroid kongenital pada bayi sebelum bayi pulang ke rumah; pada tanggal 21 Januari 2023 pukul 09.00 WIB, SHK dilakukan.</p>
--	--

**2. Hari/Tanggal : Jumat, 26 Januari 2024 Pukul 10.00 WIB (KN 2)**

<b>S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan menghisap ASI dengan kuat.</li> <li>- Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas (puput) pada hari ke-6.</li> <li>- Ibu mengatakan bayi sudah BAB sehari 3-4 kali dan BAK sering lebih dari 6 kali.</li> </ul>
<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU baik, kulit kemerahan, gerak aktif, tonus otot baik</li> <li>- Tanda vital : HR: 136x/menit, R. 46x/menit, S 36,7°C</li> <li>- Wajah : tidak ikterik</li> <li>- Mata : tak ada sekret, konjuntiva merah muda, sklera putih</li> <li>- Mulut : bersih, lembab</li> <li>- Dada : gerakan napas normal, simetris, tidak ada retraksi</li> <li>- Abdomen : tali pusat sudah lepas, kembung (-)</li> <li>- Genitalia : bersih, tidak ada iritasi</li> <li>- Ekstremitas : aktif</li> <li>- Reflek-refleks : rooting (+), moro (+), babynski (+), graps (+)</li> </ul>
<b>A</b>	By. Ny. J, umur 6 hari, neonatus cukup bulan
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti dan terlihat senang.</li> <li>2. Mengajarkan ibu memberikan ASI on demand, yaitu memberikan ASI sesuai keinginan bayi dan tidak berdasarkan jam, terutama di malam hari; ibu mengerti.</li> <li>3. Mengajarkan ibu tujuan dan cara menyendawakan bayi setelah</li> </ol>



menyusui. Tujuan menyendawakan bayi adalah mencegah bayi kembung. Cara menyendawakan bayi yaitu dengan posisi bayi digendong tegak, dagu bayi di atas pundak ibu, badan bayi ditopang dengan salah satu tangan, sedangkan tangan lain menepuk punggung bayi perlahan dan lembut. Posisi tengkurap dengan menidurkan bayi di lengan atau pangkuan ibu, kepala bayi disanggah dan diposisikan lebih tinggi dari badannya, kemudian menepuk punggung bayi secara perlahan dan lembut; ibu mengerti.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan cara mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan bayi, memandikan bayi, membersihkan mata, hidung, telinga dan tali pusat, membersihkan area popok dan kelamin bayi, serta menjaga kebersihan mulut bayi; ibu mengerti.
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi sakit, yaitu demam tinggi hingga 37,5 derajat celsius atau lebih, kesulitan menyusui atau menelan, frekuensi bernapas yang lebih cepat, kejang, diare tidak berhenti atau ada darah dalam tinja, muntah terus menerus, memiliki luka luar atau benjolan yang mengeluarkan cairan atau nanah, kulit dan mata bayi kuning, menangis atau merintih terus menerus, tinja bayi berwarna pucat, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah; ibu mengerti.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara membungkus bayi dengan kain yang bersih dan hangat, segera mengganti pakaian bayi yang basah.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga keamanan bayi dengan cara tidak sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, menghindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak dan tidak menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi; ibu mengerti.
8. Menganjurkan ibu membawa bayi untuk diimunisasi BCG di PMB Genit Indah yaitu pada tanggal 04 Februari 2024

**3. Hari/Tanggal : Minggu, 4 Februari 2024 (KN 3)**

<b>S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan menghisap ASI dengan kuat.</li> <li>- Ibu mengatakan bayi sudah BAB sehari 3-4 kali dan BAK sering lebih dari 6 kali</li> </ul>
<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU baik, kulit kemerahan, gerak aktif, tonus otot baik</li> <li>- Tanda vital : HR: 128x/menit, R. 42x/menit, S 36,5°C</li> <li>- Wajah : tidak ikterik</li> <li>- Mata : tak ada sekret, konjuntiva merah muda, sklera putih</li> <li>- Mulut : bersih, lembab</li> <li>- Dada : gerakan napas normal, simetris, tidak ada retraksi</li> <li>- Abdomen : tali pusat sudah lepas, kembung (-)</li> <li>- Genitalia : bersih, tidak ada iritasi</li> <li>- Ekstremitas : aktif</li> <li>- Reflek-refleks : rooting (+), moro (+), babynski (+), graps (+)</li> </ul>
<b>A</b>	<p>By. Ny. J, umur 15 hari, neonatus cukup bulan</p>
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti dan terlihat senang.</li> <li>2. Menjelaskan manfaat imunisasi BCG, cara pemberian, dan efek samping yang mungkin timbul pasca imunisasi. Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis. Pemberian imunisasi BCG dilakukan sebanyak satu kali dan tidak perlu diulang (booster). Efek samping umumnya tidak ada, namun pada bekas suntikan akan timbul benjolan kecil, yang akan menjadi pustula dan pecah menjadi luka. Luka ini akan sembuh sendiri dan meninggalkan tanda parut; ibu mengerti.</li> <li>3. Menganjurkan ibu memberikan ASI on demand dan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan; ibu bersedia mengikuti anjuran.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan cara</li> </ol>

mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan bayi, memandikan bayi, membersihkan mata, hidung, telinga dan tali pusat, membersihkan area popok dan kelamin bayi, serta menjaga kebersihan mulut bayi; ibu mengerti.

5. Mengajukan ibu untuk menjaga keamanan bayi dengan cara tidak sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, menghindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak dan tidak menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi; ibu mengerti.

6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi sakit, yaitu demam tinggi hingga 37,5 derajat celsius atau lebih, kesulitan menyusu atau menelan, frekuensi bernapas yang lebih cepat, kejang, diare tidak berhenti atau ada darah dalam tinja, muntah terus menerus, memiliki luka luar atau benjolan yang mengeluarkan cairan atau nanah, kulit dan mata bayi kuning, menangis atau merintih terus menerus, tinja bayi berwarna pucat, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah; ibu mengerti.

7. Mengajukan ibu untuk membawa bayi untuk diimunisasi sesuai jadwal yang ditentukan; ibu mengatakan akan datang kembali membawa bayinya untuk diimunisasi sesuai jadwal yang ditentukan.

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

### 1. Hari/Tanggal : Minggu, 21 Januari 2024 Pukul 06.00 WIB (KF 1)

<b>S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. J mengatakan merasa sedikit nyeri pada luka jahitan perineum.</li> <li>- Ny. J mengatakan ia dan keluarga merasa senang atas kelahiran putranya.</li> <li>- Ibu mengatakan sudah bisa menyusui, jumlah ASI masih sedikit</li> <li>- Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi. BAK (+), flatus (+), BAB (-).</li> <li>- Ibu mengatakan ganti pembalut 2x/hari.</li> </ul>
<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</li> <li>- TTV : TD 112/75 mmHg, S 36,4°C, N 89 x/menit, RR 20 x/menit</li> <li>- Wajah tidak odem</li> <li>- Mata : sklera mata putih, conjungtiva merah muda</li> <li>- Payudara : tidak ada kelainan/benjolan, ada pengeluaran kolostrum, jumlah ASI masih sedikit</li> <li>- Abdomen : tak ada benjolan, bekas luka operasi (-), TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus keras.</li> <li>- Genetalia ada pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra), nampak luka jahitan masih basah, tak ada tanda infeksi.</li> </ul>
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosa : Ny. J, umur 42 tahun, post partum normal 17 jam, nifas normal.</li> <li>- Masalah : Nyeri pada luka jahitan dan produksi ASI masih sedikit.</li> </ul>
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas normal; ibu mengerti.</li> <li>2. Memberikan ibu KIE untuk mengurangi nyeri perineum dengan melakukan teknik relaksasi dan mobilisasi. Teknik relaksasi dilakukan dengan cara menarik napas dalam lewat hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut. Mobilisasi dilakukan</li> </ol>

dengan cara miring ke kiri dan kanan, duduk, berdiri dan berjalan; ibu mengerti.

3. Memberikan ibu KIE tentang perawatan luka jahitan di jalan lahir dengan cara menjaga personal hygiene, melakukan pembersihan daerah genitalia secara benar yaitu dari arah depan ke belakang; ibu mengerti.
4. Menjelaskan pada ibu tentang produksi ASI di hari-hari pertama postpartum, yaitu hari pertama dan kedua postpartum, air susu/kolostrum yang dihasilkan sekitar 5-10 ml sehari. Jumlahnya akan meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua, dan akan terus meningkat pada 10-14 hari setelah melahirkan. Hal ini menyesuaikan dengan ukuran lambung bayi; ibu mengerti.
5. Memotivasi ibu agar semangat menjalani proses menyusui dan menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan moral kepada ibu; ibu terlihat tenang dan menikmati kegiatan menyusui bayi.
6. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan memperbaiki posisi perlekatan bayi. Posisi pelekatan yang benar adalah mulut bayi terbuka lebar, sebagian besar areola (terutama pada sebelah bawah) masuk ke mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, pipi bayi tidak kempot, tidak terdengar bunyi decak, bayi terlihat tenang dan ibu tidak kesakitan; ibu mengerti.
7. Menganjurkan ibu menyusui on demand, yaitu memberikan ASI sesuai keinginan bayi dan tidak berdasarkan jam, terutama di malam hari; ibu mengerti.
8. Memberi ibu KIE tentang nutrisi dengan tinggi protein dan kalori seperti telur, daging sapi tanpa lemak, daging dada ayam, ikan, kacang-kacangan, susu, sayur, buah dan banyak minum air  $\pm$  3 liter/hari; ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
9. Mengajari suami/keluarga untuk melakukan pijat oksitosin. dengan cara baju bagian atas dilepas, posisi ibu duduk menghadap meja. Gunakan bantal untuk menopang bagian depan tubuh agar posisi

lebih nyaman. Bagian leher dan samping kanan kiri tulang belakang setinggi bahu dipijat dengan ibu jari yang digerakkan secara melingkar hingga turun ke tulang belikat. Pemijatan dilakukan dengan menggunakan bantuan minyak pijat/baby oil. Gunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh punggung dengan tekanan lembut. Setelah rileks, usap seluruh punggung dengan sentuhan nyaman. Pijat Oksitosin sebaiknya dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi kurang lebih 15 menit, dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI; keluarga mengerti dengan penjelasan dan demonstrasi yang diberikan.

10. Memberikan KIE kepada suami/keluarga mengenai dukungan moril kepada ibu untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis pada fase *taking in* dengan cara membantu ibu merawat bayi terutama di malam hari dan membantu ibu melakukan pekerjaan rumah tangga; suami mengatakan bersedia.

11. Menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu demam tinggi  $>38^{\circ}\text{C}$ , perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak, nyeri perut hebat, sakit kepala, nyeri epigastrik dan pandangan kabur, pembengkakan pada wajah dan ekstremitas, payudara berubah menjadi merah, bengkak, panas, dan sakit serta merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau dirinya sendiri; ibu mengerti.

12. Menjelaskan ibu jadwal kunjungan nifas kedua, yaitu pada tanggal 26 Januari 2024; ibu mengerti.

## 2. Hari/Tanggal : Jumat, 26 Januari 2024 Pukul 10.00 WIB (KF 2)

<b>S</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu mengatakan produksi ASI sudah banyak</li><li>- Ibu juga mengatakan BAK/BAB lancar</li><li>- Ibu mengatakan istirahat malam agak kurang karena harus sering bangun untuk menyusui bayinya</li></ul>
----------	--

<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</li> <li>- TTV : TD 115/70 mmHg, S 36,6°C, N 79 x/menit, RR 20 x/menit</li> <li>- Wajah tidak odem</li> <li>- Mata : sklera mata putih, conjungtiva merah muda</li> <li>- Payudara : tidak ada kelainan/benjolan, ada pengeluaran ASI, jumlah ASI cukup, lancar</li> <li>- Abdomen : tak ada benjolan, bekas luka operasi (-), TFU pertengahan pusat symphysis dan kontraksi uterus keras.</li> <li>- Genitalia ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), nampak luka jahitan sudah kering.</li> </ul>
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosa : Ny. J, umur 42 tahun, post partum normal, nifas hari ke 6.</li> <li>- Masalah : Gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat/tidur</li> </ul>
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas normal; ibu mengerti.</li> <li>2. Memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, uterus berkontraksi dengan baik, letak fundus di bawah pusat, serta tidak ada perdarahan abnormal serta tidak ada infeksi seperti gejala bau; proses involusi ibu berjalan normal, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat symphysis, tidak ada tanda infeksi, luka jahitan sudah kering, lochea sanguinolenta.</li> <li>3. Mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas seperti demam, infeksi, perdarahan abnormal atau bau; tidak ada tanda bahaya masa nifas, tanda vital ibu normal, tak ada tanda-tanda infeksi jalan lahir.</li> <li>4. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanpa memiliki kesulitan; ibu mengatakan produksi ASI sudah lancar, tidak ada bendungan ASI, puting susu tidak lecet.</li> <li>5. Memberikan ibu KIE untuk mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat/tidur, dengan cara meminta bantuan suami atau keluarga untuk ikut merawat bayi, mengurangi kafein, dan tidur</li> </ol>

menyesuaikan pola tidur bayi dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam/ selama bayi tertidur, sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur; ibu mengerti.

6. Mengajukan suami untuk memberi dukungan kepada ibu dalam periode *taking hold* dengan cara membantu ibu merawat bayi terutama di malam hari dan membantu ibu melakukan pekerjaan rumah tangga; suami mengatakan bersedia.
7. Memberi ibu KIE tentang nutrisi dengan tinggi protein dan kalori, seperti telur, daging sapi tanpa lemak, daging dada ayam, ikan, kacang-kacangan, susu, sayur, buah dan banyak minum air  $\pm$  3 liter/hari; ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
8. Memberi ibu KIE tentang perawatan payudara dan personal hygiene dengan cara menjaga kebersihan puting susu, memijat lembut puting susu sebelum mandi, memakai bra yang bersih dan menyangga payudara, rutin ganti bra setiap kali mandi, mengganti pakaian dalam dan pembalut setiap kali kotor, melakukan cebok yang benar dari arah depan ke belakang sesudah BAK/BAB lalu mengeringkannya dan mengenakan pakaian dalam yang nyaman dan tidak mengiritasi kulit; ibu mengerti.
9. Menjelaskan ibu tanda bahaya dalam masa nifas, yaitu demam tinggi  $>38$  °c, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak, nyeri perut hebat, sakit kepala, nyeri epigastrik dan pandangan kabur, pembengkakan pada wajah dan ekstremitas, payudara berubah menjadi merah, bengkak, panas, dan sakit serta merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau dirinya sendiri; ibu mengerti.
10. Menjelaskan ibu jadwal kunjungan nifas ketiga yaitu pada tanggal 4 Januari 2024; ibu mengerti.



**3. Hari/Tanggal : Minggu, 4 Januari 2024 Pukul 09.00 WIB (KF 3)**

<b>S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar, luka jahitan sudah tidak perih</li> <li>- Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pola istirahat.</li> <li>- Ibu mengatakan ganti pembalut 1 kali sehari, kadang tidak pakai pembalut karena flek merah kecoklatan tidak selalu keluar.</li> </ul>
<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</li> <li>- TTV : TD 115/70 mmHg, S 36,6°C, N 79 x/menit, RR 20 x/menit</li> <li>- Wajah tidak odem</li> <li>- Mata : sklera mata putih, conjungtiva merah muda</li> <li>- Payudara : tidak ada kelainan/benjolan, ada pengeluaran ASI, jumlah ASI cukup, lancar.</li> <li>- Abdomen : tak ada benjolan, bekas luka operasi (-), TFU tidak teraba.</li> <li>- Genetalia ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), nampak luka jahitan sudah kering.</li> </ul>
<b>A</b>	<p>Ny. J, umur 42 tahun, post partum normal, nifas hari ke 15</p>
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas normal; ibu mengerti.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak makan makanan yang mengandung protein, berserat tinggi, buah-buahan dan minuman sedikitnya ±3 liter setiap hari; ibu bersedia mengikuti anjuran.</li> <li>3. Menganjurkan ibu menyusui eksklusif, yaitu memberi bayi ASI saja sejak baru lahir hingga berumur 6 bulan tanpa digantikan oleh minuman serta makanan lain; ibu mengerti</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan sering mengganti pakaian dalam bila kotor, melakukan cebok dari arah depan ke belakang dan mengeringkannya sesudah BAK/BAB serta mengenakan pakaian dalam yang nyaman dan tidak mengiritasi</li> </ol>

kulit; ibu mengerti.

5. Menjelaskan ibu tanda bahaya dalam masa nifas, yaitu demam tinggi  $>38^{\circ}\text{C}$ , perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak, nyeri perut hebat, sakit kepala, nyeri epigastrik dan pandangan kabur, pembengkakan pada wajah dan ekstremitas, payudara berubah menjadi merah, bengkak, panas, dan sakit serta merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau dirinya sendiri; ibu mengerti.
6. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol pada tanggal 18 Februari untuk pemeriksaan USG IUD; ibu mengatakan bersedia.

## CATATAN PERKEMBANGAN KB

### 1. Hari/Tanggal : Sabtu, 20 Januari 2024 Pukul 18.10

<b>S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan ia dan suami sepakat memilih kontrasepsi IUD</li> <li>- Jumlah anak 4 orang, perempuan 2 orang, laki-laki 2 orang.</li> </ul>
<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</li> <li>- TTV : 119/75mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,8°C, RR 20 x/menit</li> <li>- Payudara : tidak ada kelainan/benjolan, ada pengeluaran kolostrum, jumlah ASI masih sedikit</li> <li>- Abdomen : tak ada benjolan, bekas luka operasi (-), kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat.</li> </ul> <p>Genetalia ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), nampak luka jahitan sudah kering.</p>
<b>A</b>	Ny. J, umur 42 tahun, P4004, parturient kala III, akseptor KB IUD post placenta
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas normal; ibu mengerti.</li> <li>2. Memastikan kontraksi uterus baik; kontraksi uterus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat</li> <li>3. Memastikan kandung kemih ibu kosong; kandung kemih ibu teraba kosong</li> <li>4. Menyiapkan IUD dan menggunting benang IUD; IUD sudah disiapkan, benang sudah digunting sedikit.</li> <li>5. Memberitahu ibu bahwa akan dipasang IUD post placenta; ibu sudah diberitahu dan mengatakan bersedia.</li> <li>6. Melakukan pemasangan IUD dengan memegang IUD menggunakan jari telunjuk dan jari tengah, kemudian dimasukkan perlahan-lahan melalui vagina dan serviks. Sementara itu tangan kiri melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkeram uterus untuk memastikan IUD terpasang dengan benar; IUD sudah</li> </ol>

terpasang.

7. Melakukan observasi pasca pemasangan IUD dengan menanyakan keluhan pasien dan mengobservasi perdarahan; ibu mengatakan tak ada keluhan, perdarahan per vagina normal.

8. Mengajarkan ibu cara mengontrol benang dengan mencuci tangan dan memasukkan jari tengah atau jari telunjuk ke dalam vagina, dan mencari benang apakah masih teraba/tidak; ibu mengerti

Menjelaskan ibu jadwal kontrol IUD, yaitu menyesuaikan jadwal USG di PMB Genit Indah tanggal 18 Januari 2024; ibu bersedia datang kontrol.

Lampiran 2. Partograf

**PARTOGRAF**

No. Register \_\_\_\_\_ Nama Ibu **NY-3** Umur **35** thn p. **2** AP. **12** D  
 No. Puskesmas \_\_\_\_\_ Tanggal **28-11-2014** Jam **18.30 WIB** Alamat **Desa Buaran**  
 Kelahiran pasien \_\_\_\_\_ Anak ke **2** dari **2** bersuami  
 Status pernikahan \_\_\_\_\_ mules sejak jam **18.00 WIB**

Denyut Jantung (menit) \_\_\_\_\_  
 Air ketuban \_\_\_\_\_  
 Pergerakan kepala bayi \_\_\_\_\_  
 Waktu (jam) \_\_\_\_\_  
 Kontraksi \_\_\_\_\_  
 Oksitosin Lit. tablet \_\_\_\_\_  
 Cairan dan Cairan IV \_\_\_\_\_  
 Suhu \_\_\_\_\_  
 Tekanan darah \_\_\_\_\_  
 Nadi \_\_\_\_\_  
 Prolaps Anus \_\_\_\_\_  
 Volume \_\_\_\_\_

**CATATAN PERALIHAN**

- Tanggal **28-11-2014**
- Nama pasien **NY-3**
- Tempat Perawatan:  Rumah Ter,  Puskesmas,  Poliklinik,  Rumah Sakti,  Klinik Swasta,  Lainnya **Desa Buaran**
- Alamat tempat perawatan \_\_\_\_\_
- Obstetri  Triplik, kala I/II/III/IV \_\_\_\_\_
- Asam mekonium \_\_\_\_\_
- Perdarahan pada saat memukul:  Tidak,  Sianosis,  Duktus,  Kekurangan,  Tidak ada

**KALA I**  
 8. Partogram melampaui garis waspada:  Ya  Tidak  
 10. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 11. Perawatan/keperawatan masalah: \_\_\_\_\_  
 12. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**  
 13. Episiotomi:  Ya, indikasi: \_\_\_\_\_,  Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan:  Suami,  Teman,  Tidak ada  
 15. Gawat Jantung:  Ya, indikasi yang dilakukan: \_\_\_\_\_,  Tidak  
 16. Distosis bahu:  Ya, indikasi yang dilakukan: \_\_\_\_\_,  Tidak  
 17. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 18. Perawatan/keperawatan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 19. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**  
 20. Lama kala III: **5** menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U/jam?  Ya, waktu: **1** menit sesudah persalinan,  Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  Ya, alasan: \_\_\_\_\_,  Tidak  
 23. Pengendalian tali pusat terkendali?  Ya,  Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 24. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 25. Hasilnya: \_\_\_\_\_

PEMANTAUAN PERALIHAN KALA IV							
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tingg. Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.50	117/72	80	36.5	2-3x/5'	terang	50
	19.05	119/79	80		2-3x/5'	terang	-
	19.20	115/69	80		2-3x/5'	terang	-
	19.35	112/79	80		2-3x/5'	terang	50
2	20.05	120/79	90	36.5	2-3x/5'	terang	-
	20.55	118/79	80		2-3x/5'	terang	-

Masalah kala IV: \_\_\_\_\_  
 Perawatan/keperawatan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

### Lampiran 3. Informed Consent

#### INFORMAD CONSENT ( SURAT PERSETUJUAN )

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jumini  
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 26-11-1982  
Alamat : Ciren RT 01, Triharjo, Bambanglipuro

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity Of Care* (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024.

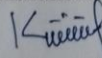
Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

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 menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

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

Yogyakarta, 09-01-2024

Mahasiswa



Kristofora Salomi

Klien



Jumini

#### Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai COC

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pembimbing Klinik : Genit Indah, S.ST, Bdn  
Instansi : PMB Genit Indah

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Kristofora Salomi  
NIM : P07124523060  
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

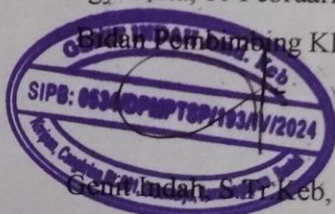
Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (CoC).  
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2024 sampai dengan tanggal 04 Februari 2024.

Judul asuhan : *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. J umur 42 Tahun, G4 P3 A0 AH3, UK 36<sup>+1</sup> Minggu Hamil Normal di PMB Genit Indah Kabupaten Banjul*

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

Yogyakarta, 10 Februari 2024

Bidan Pembimbing Klinik  
SIPB: 0634/DPNPTSP/1031V/2024  
Genit Indah, S. ST, Keb, Bdn



Lampiran 5. Dokumentasi Foto Pelaksanaan COC







## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN USIA IBU HAMIL DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI PUSKESMAS LABUHAN RASOKI

Oleh :

Nur Aliyah Rangkuti<sup>1)</sup>, Mei Adelina Harahap<sup>2)</sup><sup>1)</sup>Dosen Prodi Kebidanan Program D-3 Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan<sup>2)</sup>Dosen Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Email : nuraliyahrangkuti88@gmail.com

### Abstrak

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, persalinan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Syafuruddin,dkk, 2009). Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2020. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2020 yaitu 160 orang. Sampel dalam penelitian ini ibu hamil sebanyak 62 orang. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang tentang kehamilan risiko tinggi yaitu sebanyak 33 orang (53,2%) dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik yaitu 29 orang (46,8%). Sebagian besar ibu hamil berisiko tinggi memiliki usia  $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun yaitu sebanyak 33 orang (53,2%) dan usia 20 – 35 tahun berjumlah 29 orang (46,8%) ibu hamil. Sebagian besar responden yang memiliki kehamilan risiko tinggi adalah sebanyak 34 orang (54,8%) dan 28 orang (45,2%) yang mengalami kehamilan risiko rendah. Sehingga disimpulkan ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi dan ada hubungan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Usia Ibu Hamil, Kehamilan Risiko Tinggi

### 1. PENDAHULUAN

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang akan dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Syafuruddin,dkk, 2009). Dalam Ummah.F (2015) Lebih dari 90% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetrik pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Komplikasi akan cenderung meningkat pada ibu hamil yang memiliki faktor risiko, diperkirakan 15% kehamilan akan mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan ibu maupun janin apabila tidak ditangani dengan memadai

Faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah pengetahuan dan usia (Hariadi,2004). Menurut kamus besar indonesia pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh kepandaian. Masih banyaknya ibu yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sesuatu yang alami yang berarti tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, serta tanpa mereka sadari bahwa ibu hamil termasuk kelompok risiko tinggi. Ibu hamil memiliki risiko 50% dapat mengakibatkan kematian.

Pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting untuk

perilaku kesehatan. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang risiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut, dan ibu memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi risiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dinidand tepat oleh tenaga kesehatan. (Arikunto, 2010).

Umur adalah umur pada saat ulang tahun terakhir. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20 - 35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat - zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa diusia ini seras makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun

ternyata 2 - 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 - 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 - 35 tahun (Wiknjostastro, 2002).

Menurut laporan WHO Tahun 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, AKI di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yaitu, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu target AKI Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

## 2. METODE PENELITIAN

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira - kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur (Sarwono, 2006).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. (Nursalam, 2008).

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian - penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur reproduksi sehat ( 20 - 35 tahun ) berpeluang 7,3 kali mempunyai pengetahuan yang lebih baik mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai umur reproduksi tidak

sehat. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua karena berisiko tinggi untuk melahirkan. (Ruswana, 2006).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada follow up, untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tempat penelitian akan dilakukan di Puskesmas Labuhan Rasoki Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan. Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April - Oktober tahun 2020.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Marmi, 2012). Populasi dalam keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Labuhan Rasoki tahun 2020 yaitu 160 orang. Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Marmi, 2012). sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sebesar 62 orang ibu hamil. Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini secara *Random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara acak.

Teknik pengumpulan menurut Riwidikdo (2012). Merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Data yang di peroleh terdiri dari data primer dan data sekunder.

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan ibu adalah kuesioner tertutup. Kuesioner ini bersifat tertutup karena responden hanya menyentang jawaban yang dianggap benar atau salah sesuai dengan pendapatnya. Pernyataan disusun berdasarkan kisi - kisi yang diambil dari sumber teori tentang kehamilan beresiko. Jumlah pertanyaan pada kuesioner yaitu 30 pertanyaan dengan pilihan benar dan salah. Setiap pernyataan yang benar mendapat skor 1 dan jika salah mendapat skor 0. Pengisian kuesioner tersebut dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap benar.

Analisa Data dalam penelitian ini 1) Analisis Univariat. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase

dari tiap variabel. Data yang diperoleh kemudian ditata dan di ringkas dalam bentuk distribusi frekuensi. Dengan memakai tabel distribusi tersebut kita dapat mengolah data pada tabel tersebut menjadi distribusi frekuensi relative. Dengan distribusi frekuensi relative kita dapat mengetahui presentase suatu kelompok terhadap seluruh pengamatan frekuensi relative diperoleh dengan cara membandingkan antara frekuensi masing – masing kelas dengan jumlah frekuensi kemudian dikalikan 100%. 2) Analisis Bivariat. Analisis data yang bersifat bivariat untuk mengetahui dua variabel. Penulis menggunakan data dengan skala nominal, maka uji statistic dan gunakan adalah rumus korelasi Chi-Square. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS. Bila nilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Bila  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Analisa Univariat

Ibu hamil dalam penelitian ini berjumlah 62 orang. Variabel dalam penelitian ini meliputi pengetahuan ibu hamil, usia ibu hamil, dan kehamilan resiko tinggi.

1. Pengetahuan. Berdasarkan distribusi jawaban maka pengetahuan responden dapat dikategorikan Berdasarkan data dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang tentang kehamilan resiko tinggi yaitu sebanyak 33 orang (53,2%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 29 orang (46,8%).
2. Usia. Berdasarkan karakteristik umur responden dikategorikan menjadi umur 20 – 35 tahun serta  $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun yang dapat dilihat bahwa responden paling banyak berumur  $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun yaitu sebanyak 33 orang (53,2%), serta umur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 29 orang (46,8%).
3. Kehamilan Risiko Tinggi. Berdasarkan data menunjukkan dari 62 responden, yang mengalami kehamilan resiko rendah sebanyak 28 (45,2%) dan yang mengalami kehamilan resiko tinggi sebanyak 34 (54,8%).

#### Analisis Bivariat

Untuk menguji hubungan variabel bebas yang meliputi pengetahuan dan usia ibu hamil dengan variabel terikat yaitu kehamilan resiko tinggi dilakukan secara analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan  $\alpha=0,05$  yang dijabarkan sebagai berikut :

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kehamilan Risiko Tinggi Hasil analisis hubungan antara

pengetahuan dengan kehamilan resiko tinggi diperoleh bahwa dari 29 responden yang memiliki pengetahuan baik, 19 responden (65,5%) dengan kehamilan resiko rendah dan 10 responden (34,5%) dengan kehamilan resiko tinggi. Kemudian dari 33 responden yang memiliki pengetahuan kurang, 9 responden (27,3%) dengan kehamilan resiko rendah dan 24 responden (72,7%) dengan kahamilan resiko tinggi. Hasil uji statistic chi-square berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kehamilan resiko tinggi ( $p=0,03$ ).

2. Hubungan Usia Dengan Kehamilan Risiko Tinggi. Hasil analisis hubungan antara Usia dengan kehamilan resiko tinggi diperoleh bahwa dari 29 responden yang memiliki usia 20 – 35 tahun, yang memiliki kehamilan dengan resiko rendah sebanyak 17 orang (58,6%) dan yang memiliki kehamilan resiko tinggi sebanyak 12 orang (41,4%). Kemudian dari 33 responden yang memiliki usia  $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun, yang memiliki kehamilan dengan resiko rendah sebanyak 11 orang (33,3%) dan yang memiliki kehamilan dengan resiko tinggi sebanyak 22 orang (66,7%). Hasil uji statistic chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan antara Usia ibu hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi ( $p=0,046$ ).

### PEMBAHASAN

#### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Hasil analisis univariat pada variabel pengetahuan diketahui bahwa mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan kurang tentang kehamilan resiko tinggi yaitu sebanyak 33 orang (53,2%) dan paling sedikit ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik yaitu 29 orang (46,8%).

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kehamilan risiko tinggi diperoleh bahwa dari 29 responden yang memiliki pengetahuan baik, 19 responden (65,5%) dengan kehamilan resiko rendah dan 10 responden (34,5%) dengan kehamilan resiko tinggi. Kemudian dari 33 responden yang memiliki pengetahuan kurang, yang memiliki kehamilan resiko rendah sebanyak 9 orang (27,3%) dan yang memiliki kehamilan resiko tinggi sebanyak 24 orang (72,7%).

Berdasarkan hasil uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p=0,03$  yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kehamilan resiko tinggi. Semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi maka semakin kecil pula kemungkinan terjadinya resiko pada kehamilan seorang ibu.

Hasil penelitian ini didukung oleh Tri wulandari (2012) dengan hasil penelitiannya yang

menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ani Sofiani Koehatae 2015 dipuskesmas Ngesrep yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kehamilan risiko tinggi.

## 2. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Hasil analisis univariat pada variabel usia ibu hamil diketahui bahwa mayoritas ibu hamil yang memiliki usia  $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun yang berisiko tinggi yaitu sebanyak 33 orang (53,2%) dan 29 orang (46,8%) yang memiliki usia 20 - 35 tahun ibu hamil yang memiliki risiko tinggi.

Hasil analisis hubungan antara usia dengan kehamilan risiko tinggi diperoleh bahwa dari 29 responden yang memiliki Usia 20 - 35 tahun yang memiliki kehamilan risiko rendah sebanyak 17 orang (58,6%) dan yang memiliki kehamilan risiko tinggi sebanyak 12 orang (41,4%). Kemudian dari 33 responden yang memiliki usia  $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun, yang memiliki risiko rendah sebanyak 11 orang (33,3%) dan yang memiliki kehamilan risiko tinggi sebanyak 22 orang (66,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p=0,046$  yang berarti bahwa ada hubungan Usia dengan kehamilan risiko tinggi. Semakin baik atau mayang usia ibu dalam proses kehamilan maka semakin kecil pula kemungkinan terjadinya risiko tinggi pada kehamilan seorang ibu.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Wulan Sari (2016) dengan hasil penelitiannya yang menunjukkan adanya hubungan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi.

Usia seorang wanita pada saat hamil tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua karena berisiko tinggi untuk melahirkan (Ruswana, 2006). Umur seorang ibu berkaitan dengan alat - alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20 - 35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat - zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa diusia ini serta makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. Kematian maternal

pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2 - 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 - 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 - 35 tahun (Waknjastro, 2002).

## 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut: 1) Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang tentang kehamilan risiko tinggi yaitu sebanyak 33 orang (53,2%) dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik yaitu 29 orang (46,8%). 2) Sebagian besar ibu hamil berisiko tinggi memiliki usia  $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun yaitu sebanyak 33 orang (53,2%) dan usia 20 - 35 tahun berjumlah 29 orang (46,8%) ibu hamil. 3) Sebagian besar responden yang memiliki kehamilan risiko tinggi adalah sebanyak 34 orang (54,8%) dan 28 orang (45,2%) yang mengalami kehamilan risiko rendah. 4) Ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi. 5) Ada hubungan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi.

Berdasarkan saran penelitian diatas maka diharapkan: 1) Bagi Tempat Penelitian (Puskesmas). Disarankan agar meningkatkan pengetahuan ibu hamil dengan cara melakukan sosialisasi atau penyuluhan tentang masalah-masalah pada kehamilan yang bisa menyebabkan terjadinya kehamilan risiko tinggi. Serta diharapkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya risiko tinggi pada ibu hamil. 2) Bagi Masyarakat. Disarankan ibu hamil agar selalu memeriksakan kehamilannya ditempat pelayanan kesehatan terdekat untuk mencegah dini terjadinya risiko tinggi pada kehamilan. 3) Bagi Peneliti Lain. Disarankan penelitian ini menjadi panduan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai hubungan pengetahuan dan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi agar hasil penelitian yang didapatkan menjadi lebih baik lagi. 4) Bagi ibu hamil dengan usia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun. Disarankan agar selalu memeriksakan kehamilannya pada setiap bulan karena kehamilan pada usianya yang sekarang sangat besar kemungkinan memiliki kehamilan risiko tinggi.

## 5. REFERENSI

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Hariadi, R. 2004. *Ilmu Kedokteran Fetomaternal*. Surabaya :Himpunan Kedokteran Fetomaternal Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
- Indarti, MT. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Glossia Media.

- Kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). 2015. Jakarta.
- Kumala, Poppy., Nuswantari, Dyah. 1998. *Kamus Saku Kedokteran Dorland*, E/25. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.B.G. 2001. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta. EGC.
- \_\_\_\_\_. I.B.G. 2002. *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Natzir, Moh. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Poedji, Rochjati. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : FK UNAIR.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- \_\_\_\_\_. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Riwidikdo, Handoko. 2012. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Ruswana. 2006. *Ibu Hamil Risiko Tinggi*. <http://medicastore.com/penyakit/569/KehamilanRisikoTinggi.html>, diakses tanggal 18 Februari 2018.
- Sastroasmoro, S dan Ismael, S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara : Jakarta.
- Sujarweni, V. W., & Endrayanto, P. 2012. *Statistika Untuk Penelitian*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sukmadinata. 2007. *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Pustaka.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Syafruddin, 2009. *Panduan Lengkap Hamil Sehat*. Jakarta: Diva Press.
- Ummah, F. (2015). *Kontribusi Faktor Risiko I Terhadap Komplikasi Kehamilan, di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya* (<http://stikesmuhla.ac.id/wpcontent/uploads/jumalsurya/jurnalvol1.07%20April2015>).
- World Health Organization (WHO). *Angka Kematian Ibu*. (<http://theprakarsa.org>, di akses tanggal 18 Februari 2018).
- Wiknjosastro. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP

# **PENGARUH PEMBERIAN TERAPI RENDAM AIR HANGAT TERHADAP NYERI KRAM KAKI PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DAN III**

*Oleh:*

*Candra Wahyuni, SST., M.Kes.  
STIKes Surya Mitra Husada Kediri,  
Jl. ,Manila 37 Sumberece Kota Kediri, Indonesia.*

## **ABSTRAK**

Kram kaki banyak dikeluhkan ibu hamil, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Walau singkat, gangguan ini bisa menimbulkan rasa sakit yang sangat yang menekan betis atau telapak kaki dan bisa mengganggu aktivitas ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Pengaruh Pemberian Terapi Rendam Air Hangat Terhadap Nyeri Kram Kaki Pada Ibu Hamil Trimester II dan III.

Desain penelitian yang digunakan adalah *pra experimental design one group pre test post test*. Teknik sampling yang dipakai adalah *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil TM II dan III yang mengalami nyeri kram kaki. Ibu. Instrumen penelitian dengan menggunakan lembar observasi. Ada dua variabel yang diukur yaitu variabel independen terapi rendam air hangat dan variabel dependen nyeri kram kaki pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum pemberian terapi rendam air hangat sebagian besar dari responden dengan tingkat nyeri sedang yaitu, 11 responden (73.3% ), sesudah pemberian terapi rendam air hangat sebagian besar dari responden

dengan tingkat nyeri ringan yaitu 13 responden (86.7% ), dari hasil tabulasi silang kram kaki sebelum pemberian terapi rendam air hangat dan kram kaki sesudah pemberian terapi rendam air hangat dengan kategori nyeri ringan, yaitu 8 responden (53.3%). Hasil analisis uji *wilcoxon signed rank test* didapatkan hasil p value = 0,000,  $\alpha = 0,05$ , karena hasil signifikansi lebih kecil dari taraf nyata (0,05) berarti H<sub>0</sub> ditolak, H<sub>1</sub> diterima.

Merendam kaki dengan air hangat yang bertemperatur 37°C-39°C bermanfaat dalam menurunkan kontraksi otot sehingga menimbulkan perasaan rileks yang bisa mengobati gejala kurang tidur, infeksi dan menurunkan nyeri. Selain itu, berendam dengan air hangat yang bersuhu 38°C selama 30 menit mampu meredakan ketegangan otot dan menstimulir produksi kelenjar otak yang membuat tubuh terasa lebih tenang dan rileks.

***Kata kunci:*** *Terapi Air Hangat, Nyeri Kram Kaki, Kehamilan*

---

### ***ABSTRACT***

*Leg cramps is complaining a lot by pregnant woman, especially at the second and the third semester of pregnancy. Even though it was at the short time, it can reduce a painful feeling that compress calves and feet, it can be so annoying for the pregnant woman activity. This research is aim to knowing the effect of warm water treatment soak to the leg cramp of pregnant woman at the II and III trimester.*

*This research is using pre experimental design one group pre test post test research design method. Teknik sampling by using accidental sampling. Sample in this research is pregnant woman at the II and III trimester is soak the leg. This research instrument is using observation paper. There are two variables that are examined, which are warm water treatment soak and dependent variable painful leg cramp of pregnant woman.*



*The result of this study shows that before the respondent have therapy, the most of the respondent was showing middle pain result, Which is 11 respondent (73,3 %). After the therapy most of the respondent shows ligh tpain which was showed by 13 respondent (86,7%). From the cross tabulation result showing that prengnant women leg cramp before therapy warm water soak was givin and after therapy showing light pain result 8 respondent ( 53,3%). Of the wilcoxon signed rank test analysis show value = 0,0000.  $\alpha = 0,05$  because of the significant result showing smaller than the real level (0,05) its mean that  $H_0$  was reject, and  $H_1$  was accepted.*

*Soaking the feet using the warm water at the 37°C -39°C is very usefull to decrease muscle contraction and giving relaxed feeling,it can also treat the symptoms of sleep deprivation, infection and decrease pain. Other than that Soaking the feet using the warm water at the 38°C for about 30 minutes can relieve muscle tension and stimulated the production of the brain gland that makes the body feel more calm and relaxed*

**Keyword :** *Warm Water Therp, Pain Of The Leg Cramps, Pregnancy*

---

## **PENDAHULUAN**

Kram kaki pada ibu hamil merupakan kontraksi yang muncul pada otot kaki dan merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil. Saat akan memasuki usia akhir kehamilan, ibu hamil biasanya akan mengalami kram dan rasa sakit di kaki. Perut yang bertambah besar menyebabkan beban yang disokong oleh ibu hamil makin besar. Seringkali setelah berjalan dan berdiri terlalu lama, ibu hamil mengalami kram pada kaki terutama pada otot-otot

---

\* Korespondensi penulis | Alamat E-mail: [candrawahyuni85@gmail.com](mailto:candrawahyuni85@gmail.com)

betis atau telapak kaki. Kram kaki cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Walau singkat, gangguan ini bisa menimbulkan rasa sakit yang sangat menekan betis atau telapak kaki. Gejala tersebut biasanya terasa waktu bangun tidur di pagi hari dan membaik di siang hari. Penyebabnya diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan rahim pada otot, kurang bergerak sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19-21 Mei 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri, jumlah ibu hamil trimester II dan III pada bulan januari-april 2016 sebanyak 134 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 ibu hamil didapatkan 7 (70%) ibu hamil sering mengalami kram kaki pada saat bangun tidur, posisi yang tidak berubah selama beberapa waktu dan berjalan terlalu jauh dan 3 (30%) ibu hamil lainnya mengatakan hanya kadang-kadang mengalami kram kaki karena mereka sudah tahu bila duduk yang terlalu lama, berjalan yang terlalu jauh akan mengakibatkan timbulnya kram kaki, sehingga mereka sering mengganti posisi dan bila munculnya kram maka akan mengoleskan minyak kayu putih, minyak telon, minyak gosok, minyak tawar, untuk mengurangi kram pada kaki. Berdasarkan hasil wawancara yang di dapat dari 10 ibu hamil tersebut, mereka belum mengetahui tentang rendam kaki dengan air hangat.

Setelah usia kehamilan 24 minggu merupakan hal yang biasa terjadi pada pertengahan kehamilan ini merupakan suatu kontraksi keras pada otot-otot betis dan kadang-kadang otot-otot telapak kaki. Semakin bertambah usia kehamilan semakin berkurang terjadinya. Sebagian kejang terjadi malam hari atau pertama bangun tidur. Biasanya hal ini berlangsung selama satu atau dua menit dan penyebabnya bisa jadi karena kekurangan asupan kalsium atau ketidakseimbangan rasio kalsium/fosfor, alkalosis ringan yang disebabkan oleh perubahan dalam sistem pernafasan, tekanan uterus yang meningkat pada syaraf, kelelahan serta

sirkulasi darah yang kurang ke ekstremitas bawah ( Kusmiyati, 2009 ). Kram bisa jadi disebabkan oleh kurangnya aliran darah menuju otot. Misalnya, terjadi setelah makan, saat aliran darah lebih banyak menuju saluran pencernaan ketimbang menuju otot. Selain itu, darah yang mengandung sedikit kadar elektrolit seperti potassium juga dapat menyebabkan kram. Rendahnya kadar potassium dapat dihasilkan dari penggunaan beberapa diuretik atau dari dehidrasi.

Di negara maju terapi stimulus kontrol dengan menggunakan air hangat sudah banyak dilakukan. Menurut peneliti asal Jerman, Vinencenz Priesnisz dan Pastor Sebastian Kneipp (2005), merendam kaki dengan air hangat yang bertemperatur 37°C-39°C bermanfaat dalam menurunkan kontraksi otot sehingga menimbulkan perasaan rileks yang bisa mengobati gejala kurang tidur dan infeksi. Selain itu, juga mengungkapkan bahwa berendam dengan air hangat yang bersuhu 38°C selama 30 menit mampu meredakan ketegangan otot dan menstimulir produksi kelenjar otak yang membuat tubuh terasa lebih tenang dan rileks. Tujuan Penelitian mengidentifikasi Nyeri kram kaki pada ibu hamil trimester II dan III sebelum dan sesudah pemberian terapi rendam air hangat di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Balowerti Kota Kediri pada tanggal 14-19 september 2016.

Desain yang digunakan adalah *pra experimental design one group pre test post test*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri sebanyak 15 ibu hamil.

Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Pengolahan data melalui *Editing, Coding, Scoring* dan *Tabulasi*. Analisis data dengan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test (pre-post)*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik berdasarkan Usia ibu dan Usia Kehamilan

No	Karakteristik	$\Sigma N$	$\Sigma\%$
1	<b>Usia</b>		
	<20 tahun	3	20
	21-26 tahun	3	20
	27-35 tahun	5	33
	>35 tahun	4	27
2	<b>Usia Kehamilan</b>		
	Trimester II	3	20
	Trimester III	12	80

Tabel 2. Kram kaki pada ibu hamil trimester II dan III sebelum pemberian terapi rendam air hangat

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Tidak Nyeri	0	0
2	Nyeri Ringan	0	0
3	Nyeri Sedang	11	73.3
4	Nyeri Berat	4	26.7
	Jumlah	15	100

Tabel 3. Kram kaki pada ibu hamil trimester II dan III sesudah pemberian terapi rendam air hangat

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Tidak Nyeri	0	0
2	Nyeri Ringan	13	86.7
3	Nyeri Sedang	2	13.3
4	Nyeri Berat	0	0
	Jumlah	15	100

Tabel 4 Hasil uji statistik

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	sesudah – sebelum
Z	-3.482 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Dari hasil uji statistik didapatkan hasil  $p$  value = 0,000 atau  $p$  value  $< \alpha$  (0,05) dan  $H_1$  diterima yang berarti ada pengaruh pemberian terapi Rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

## **2. Pembahasan**

### **Kram Kaki Sebelum Pemberian Terapi Rendam Air Hangat Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri**

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa kram kaki sebelum pemberian terapi rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil trimester II dan III di wilayah kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri sebagian besar dinyatakan bahwa dari responden dengan tingkat nyeri sedang, yaitu 11 responden atau (73.3%).

Berdasarkan kelompok usia responden, sebagian besar responden berasal dari kelompok usia 27 – 35 tahun yang merupakan kelompok usia produktif yaitu 5 responden (33%). Berdasarkan usia kehamilan Diketahui bahwa sebagian besar responden usia kehamilan trimester III yaitu 12 responden (80%). Nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, sehingga banyak faktor yang mempengaruhi. Salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri kram kaki adalah usia. Mulai terasa selama trimester kedua dan makin bertambah bersamaan dengan bertambahnya usia kehamilan, hilang saat persalinan.

Pada penelitian ini sebagian besar usia responden antara 27 – 35 tahun yaitu 5 responden (33%). Kelompok usia responden, merupakan tingkat usia yang produktif diantara ibu-ibu hamil trimester II dan III. Usia mempunyai hubungan pengalaman terhadap suatu masalah kesehatan. Dari usia tersebut akan membawa untuk berpikir untuk mencari solusi apabila mengalami gejala-gejala Kram kaki.

### **Kram Kaki Sesudah Pemberian Terapi Rendam Air Hangat Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri**

Berdasarkan hasil penelitian ini tingkat nyeri kram kaki pada ibu hamil Trimester II Dan III Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri seperti pada tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan nyeri ringan yaitu 13 responden (87%).

Menurut peneliti pemberian terapi rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil sangat efektif dan dapat membantu ibu merasa segar, rilek dan nyaman sehingga dapat menurunkan rasa nyeri yang dialami. Sebuah penelitian menyebutkan yang dapat merendam kaki selama 20 menit setiap jam selama tahap persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena rendam kaki dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami. Endorphin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan nyeri kram kaki Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

### **Analisa Pengaruh Pemberian Terapi Tendam Air Hangat terhadap Nyeri Kram Kaki pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri**

Dari hasil uji statistik didapatkan hasil  $p\text{ value} = 0,000$  atau  $p\text{ value} < \alpha (0,05)$  dan  $H_1$  diterima yang berarti ada Pengaruh Pemberian Terapi Rendam Air Hangat terhadap Nyeri Kram Kaki pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri setelah diberi pemberian terapi rendam air hangat. Salah satu hal yang dapat menurunkan nyeri adalah karena pemberian terapi rendam air hangat pada kaki yang kita ketahui

bahwa pada kaki terdapat banyak saraf sehingga nyeri dapat dihambat. Stimulasi saraf dan kulit dengan *effleurage* Ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A- $\delta$ , serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks selebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang hal ini sesuai dengan yang di kemukakan Potter dan Perry (2005) dan Mander (2003)

Hasil penelitian ini sesuai dengan *Gate Control Teori* yaitu bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut yang luas dan sensasinya berjalan lebih cepat. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama sensasi sentuhan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang dalam otak dan terjadi pembatasan intensitas nyeri di otak

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa rasa nyeri ini bisa dipengaruhi oleh arti nyeri yang dirasakan seseorang, persepsi nyeri, dan reaksi nyeri yang merupakan respon seseorang terhadap nyeri seperti ketakutan, kecemasan, gelisah menangis dan menjerit dan dapat juga dipengaruhi oleh kondisi sosial dan letak daerah. Nyeri ini dapat diatasi dengan menggunakan Pemberian Terapi Rendam Air Hangat terhadap Nyeri Kram Kaki. Pasien yang mendapatkan Terapi Rendam Air Hangat terhadap Nyeri Kram Kaki ini akan merasa tenang, nyaman, rileks, puas dan akan lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani, karena keduanya dapat dilakukan dengan bersamaan sehingga secara tidak langsung hal ini bisa mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan.

## **KESIMPULAN**

1. Kram kaki pada ibu hamil trimester II dan III sebelum pemberian terapi rendam air hangat di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri diketahui bahwa sebagian besar dari responden dengan tingkat nyeri sedang yaitu, 11 responden (73.3% )

2. Kram kaki pada ibu hamil trimester II dan III sesudah pemberian terapi rendam air hangat di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri diketahui sebagian besar dari responden dengan tingkat nyeri ringan yaitu 13 responden (86.7% )
3. Analisa Pengaruh Pemberian Terapi Rendam Air Hangat Terhadap Nyeri Kram Kaki Pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri. Dari hasil uji statistik didapatkan hasil p value = 0,000 atau p value <  $\alpha$  (0,05) dan H1 diterima yang berarti ada pengaruh pemberian terapi Rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, 2013. Penanganan nyeri secara farmakologi dan nonfarmakologi.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Depkes RI, 2015. *Angka Kematian Ibu Masih Tinggi*. <http://www.depkes.angka-kematian-ibu.htm>. Diakses Tanggal 13 April 2015
- Flona, 2010. *Terapi Aromatic Mendongkrak Gairah Bercinta*. Jakarta : Gramedia.
- Kusmiati, Yuni, dkk. 2009. *Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya
- Kusuma Wijaya, Hambing. 2010. (<http://rendam kaki menggunakan air hangat>). Diakses pada tanggal 22 April 2016.
- Mander, R. 2010. Nyeri persalinan. Jakarta: EGC.
- Nursalam, 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter, 2009. Pengukuran nyeri. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2007. *Metodeologi penelitian kuantitatif dan R D*. Bandung Alfabeta
- Sulistiyawati A. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.



## Efektivitas masase effleurage terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif

Nila Qurniasih<sup>1\*)</sup>, Zaenal Muttaqien Sofro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>)Program Studi Kebidanan, Universitas Aisyah Pringsewu

### ARTICLE INFO

#### Keyword:

Labor  
Pain  
Efflerage

<sup>\*)</sup> corresponding author  
Program Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aisyah Pringsewu  
Jl. A. Yani No. 1A Tambahrejo Kecamatan  
Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Lampung  
35372

Email:  
nilaqurniasih728@gmail.com

### ABSTRACT

Almost of 90 percent mother in delivery are experiences pain in labor and 23 percent among of them, to be continue severe pain. In over time this pain to be severe have caused by contraction and opened of the birth Canal. This Condition has discomfort for mothers, Anxiety and can affects negative influence to the labor outcame. Labor pain management can reduce of labor pain, this can also helped a positive progress in labor. Effleurage is one of methode management pain in labor. The mechanism effleurage is an activate autonomic nerves system's and social enggagment dyadic respons that is maintain body balanced. This Research purposed to evaluate the effectiveness of effleurage massage to reduce pain in Active Phase Labor. This Research is experimental with Randomized Control Trial Design at intervention and Control Group. The Research Subject involved 70 participant That obtained from inclusi and exclusi Criteria, then assessed the intensity of pain before and after being given the intervention. This Result showed is the effleurage massage significant to reduce pain in active phase labor by OR value 3,45 compared with standar care group. This Conclusion of the research show if the mother who get intervention of effleurage massage have a lower pain compare in the standart care group.

This open access article is under the CC-BY-SA license.



#### Kata kunci:

Persalinan  
Nyeri  
Effleurage

### ABSTRAK

Hampir 90 persen ibu yang bersalin mengalami nyeri persalinan dan 23 persen diantaranya berlanjut menjadi nyeri berat. sering berjalannya waktu nyeri akan semakin berat akibat kontraksi dan pembukaan jalan rahim, hal ini menyebabkan ketidaknyamanan dan berpengaruh terhadap kecemasan serta luaran persalinan. Manajemen nyeri yang baik dapat mengurangi ketidaknyamanan akibat nyeri dan membantu proses persalinan semakin baik. Effleurage merupakan salah satu metode untuk mengurangi nyeri persalinan. Sistem kerja effleurage adalah dengan mengaktifasi saraf otonom terhadap fungsi vagal smart sosial enggagment yang juga merupakan pusat keseimbangan tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas masase effleurage terhadap penurunan nyeri persalinan Kala I Fase aktif. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental Randomize Control Trial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Subyek penelitian ini melibatkan 70 orang ibu bersalin kala I fase aktif yang dipilih dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dinilai tingkat nyeri sebelum dan setelah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan massase effleurage signifikan dalam menurunkan nyeri persalinan dengan nila OR 3,45 dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan perawatan standar. Ibu yang mendapatkan massase effleurage tingkat nyeri lebih rendah jika dibandingkan ibu yang bersalin dengan perawatan standar.

This is an open access article under the CC-BY-SA license.



## PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan pengalaman yang tidak terlupakan bagi ibu dan keluarga. Nyeri persalinan disebabkan karena kontraksi yang mengaktifkan respon saraf simpatis untuk mempertahankan homeostasis. Kontraksi semakin meningkat ketika memasuki kala I fase aktif. Hal ini menyebabkan penurunan aliran darah dan oksigen lokal di dalam rahim, sehingga rahim mengalami hipoksia dan mengalami iskemia karena kekurangan oksigen. Pada saat hipoksia tubuh akan melakukan pertahanan dan homeostatis dengan meningkatkan aktivitas simpatis yang berlebihan (Mander, 2004).

Mander (2004) menyebutkan bahwa 90% ibu yang bersalin mengalami nyeri. Survey yang dilakukan oleh Sheoran P and Panchal R (2015) menyebutkan dari 100 ibu yang bersalin 23% diantaranya mengalami nyeri berat. Penelitian yang dilakukan di RS Elisabeth Medan Indonesia oleh Firdayanti (2009) menyebutkan bahwa nyeri persalinan menjadi faktor penyebab persalinan cesar sebanyak 26%.

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang mungkin dialami setiap wanita yang bersalin. QS. Maryam ayat 23 "Ilaa jidz'innakhlah "bersandar di pohon kurma" menggambarkan bahwa nyeri ketika persalinan mendorong ibu untuk mendapatkan kenyamanan. Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman terjadi sebagai reaksi umpan balik tubuh untuk mempertahankan diri terhadap rasa nyeri ketika kontraksi. Seseorang dapat memperoleh rasa aman dan nyaman melalui pengaturan fungsi fisiologis dan psikologis selama persalinan (Departemen Agama, RI, 2013).

Masase *effleurage* membantu mengurangi nyeri persalinan melalui tiga hirarki syaraf otonom vagus/parasimpatis bermielin bermielin, saraf simpatis, vagus/parasimpatis tidak bermielin. Mekanisme kerja *effleurage* adalah dengan mengaktifkan fungsi vagal saraf otonom yaitu fungsi *vagal smart* yang berperan dalam atensi, gerakan, emosi, dan komunikasi (Porges S.W., 2001). *Vagal smart* atau yang sering disebut dengan saraf sosial merupakan bagian dari vagus

bermielin yang mempersarafi beberapa komponen diantaranya kontak mata, ekspresi wajah, vokalisasi, intonasi suara, relaksasi, serta gerakan tubuh. Hubungan sosial dua arah yang dibangun melalui pengaktifan fungsi *vagal smart* selanjutnya meningkatkan (transaksi DyAD) antara petugas kesehatan-klien. Proses tersebut pada akhirnya akan menciptakan sensasi rasa aman. Kondisi aman mendorong individu untuk melewati fase *depence* dengan baik, dan nyeri akan kembali dalam keadaan normal (Porges S.W., 2001).

## METODE

## Desain penelitian

Populasi dan sampel Penelitian ini merupakan penelitian Randomized Control Trial (RCT) dengan single blind pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian meliputi seluruh ibu bersalin yang berada di puskesmas kota Yogyakarta (Puskesmas Jetis dan Tegaltrejo). Subyek penelitian berjumlah 70 orang meliputi ibu bersalin kala I fase aktif yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

## Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi meliputi ibu bersalin normal, ibu yang bersedia menjadi responden, usia kehamilan aterm, janin tunggal, kondisi ibu dan janin normal, Pembukaan servik 4-7 cm. Kriteria eksklusi meliputi ibu yang memiliki kelainan psikologis dan kognitif, partus presipitatus, ibu yang sedang

dalam pemberian obat anastesi, analgesik, atau induksi, kehamilan premature, kondisi gawat janin.

## Alokasi sampel dan blinding

Sampel dipilih dengan retriaksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, selanjutnya sampel yang terpilih dilakukan randomisasi menggunakan generate random dengan bantuan software excel 2010.

## Blinding

Pada penelitian ini peneliti tidak terlibat langsung dalam penelitian sehingga peneliti tidak mengetahui subjek penelitian mana yang menjadi kelompok intervensi maupun yang menjadi kelompok kontrol.

## Pengumpulan Data

Penelitian ini melibatkan intervensi pada dua kelompok. Kelompok pertama diberikan masase *effleurage* selama 30 menit (36 orang), kelompok kedua diberi perawatan standar selama 30 menit (34 orang). Pengukuran variabel bebas masase dilakukan dengan memberikan intervensi pada masing-masing kelompok berdurasi 30 menit. Pengukuran variabel terikat Intensitas nyeri menggunakan lembar penilaian nyeri NRS. Intensitas nyeri diukur dua kali yaitu sebelum intervensi dan setelah intervensi berlangsung. Pengumpulan data variabel luar meliputi karakteristik responden (paritas, persiapan persalinan, persiapan persalinan, pemeriksaan antenatal) yang diukur menggunakan kuesioner.

## Drop Out

dua responden berhenti menjadi peserta ketika penelitian berlangsung.

## Hipotesis dan Analisis data

Hipotesis diterima apabila  $H_0$  diterima, artinya ibu yang diberi masase *effleurage* mengalami nyeri lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan perawatan standar.

## Analisis data

Uji *Chi Square* digunakan untuk mengetahui hubungan masase *effleurage* terhadap intensitas nyeri persalinan. Uji regresi logistik digunakan untuk menilai pengaruh masase *effleurage* terhadap intensitas nyeri persalinan di kontrol dengan variabel luar Paritas, persiapan persalinan, pemeriksaan ANC. Perhitungan analisa data menggunakan SPSS versi 22 pada tingkat kepercayaan yang diinginkan peneliti sebanyak 95% p value 0,05.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik subjek penelitian menunjukkan presentase intensitas nyeri terbanyak pada kelompok perlakuan adalah nyeri sedang yaitu 66,7% sedangkan pada kelompok kontrol adalah nyeri berat 61,8%.

Karakteristik paritas terbanyak pada kedua kelompok adalah multipara yaitu pada kelompok perlakuan 61,1% dan kelompok kontrol 70,6%. Karakteristik berdasarkan persiapan persalinan menunjukkan sebagian subyek penelitian tidak memiliki persiapan persalinan yaitu pada kelompok perlakuan 66,7% dan kelompok kontrol 67,6%, sedangkan pada karakteristik pemeriksaan *Antenatal* sebagian besar subyek penelitian melakukan pemeriksaan ANC >4 kali yaitu pada kelompok perlakuan 97,2% dan

kelompok kontrol 97,1%. Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden mempengaruhi

tingkat nyeri ibu hamil saat bersalin.

Tabel 1.  
Distribusi Variabel Penelitian

Variabel	Masase n (%)		Tidak masase (%)	
<b>Intensitas nyeri</b>				
Sedang	24	(66,7)	13	(38,2)
Berat	12	(33,3)	21	(61,8)
<b>Paritas</b>				
Primipara	14	(38,9)	10	(29,4)
Multipara	22	(61,1)	24	(70,6)
<b>Persiapan persalinan</b>				
Tidak memiliki	24	(66,7)	23	(67,6)
Memiliki	12	(33,3)	11	(32,4)
<b>Pemeriksaan antenatal</b>				
< 4 kali	1	(2,8)	1	(2,9)
> 4 kali	35	(97,2)	33	(97,1)

Tabel 2.  
Hubungan *Effleurage* dengan Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Variabel	Intensitas nyeri persalinan				Jumlah		z	p value	RR	95% CI
	Sedang		Berat		N	%				
	n	%	n	%						
<i>Effleurage</i>	24	67,7	12	33,3	36	100	5,6	0,017	1,7	1,07-2,83
Perawatan standar	13	38,2	21	61,8	34	100				

\*Signifikan < 0,05

Berdasarkan tabel 2 mengenai hubungan masase *effleurage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif didapatkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* memiliki nilai *p value* sebesar 0,017 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna signifikan antara masase *effleurage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Hasil analisis didapatkan nilai RR sebesar 1,7 pada tingkat kepercayaan 95% CI: 1,07- 2,83 yang berarti bahwa kelompok ibu perlakuan masase *effleurage* saat bersalin berpeluang 1,7 kali untuk mengalami nyeri sedang dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan masase *effleurage*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [1] yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna signifikan keparahan nyeri antara kelompok ibu bersalin yang diberi *effleurage* dibandingkan dengan kelompok kontrol yang ditunjukkan dengan nilai mean sebesar 2,978 pada nilai statistik *P value* (0,009, 0,014, 0,01) pada masing-masing pengukuran.

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Sheoran P and Pancal R (2015) yang menyatakan bahwa nyeri persalinan pada kelompok yang diberi masase lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberi masase. Hal ini ditunjukkan dengan perbedaan nilai mean pada kedua kelompok sebesar (2,5) dengan signifikansi *p value* sebesar 0,001. Penelitian yang dilakukan oleh Philips dan Cousin (1986) dalam Mander (2004) menyatakan bahwa modulasi nyeri oleh jaras nyeri descend dapat diperoleh melalui stimulasi blok kimia, blok elektrik, dan serta termal termasuk diantaranya terapi panas dan pijat).

Masase *effleurage* memiliki peranan terhadap komponen hubungan sosial yaitu dengan memanfaatkan *Gesture social* (gerakan tubuh yang bersifat sosial). Memberikan masase *effleurage* berarti memberikan sentuhan sebagai isyarat fisik untuk meningkatkan kepedulian petugas kesehatan dalam

memahami kondisi yang sedang dihadapi klien. Sentuhan akan memberikan ketenangan sehingga menjadi landasan dalam menciptakan sensasi rasa aman. Klien akan merasa mendapatkan perhatian melalui sentuhan langsung yang diberikan oleh petugas kesehatan, sehingga membina kedekatan dan interaksi mendalam antara ibu dan klien, (Porges S.W, 2001).

Masase *effleurage* menjembatani hubungan sosial melalui beberapa komponen diantaranya kontak mata yang positif, ekspresi wajah yang ramah, vokalisasi dengan ritmik, intonasi suara, *relaxing*, serta gerakan tubuh. Hubungan sosial dua arah yang dibangun melalui (transaksi DyAD) antara petugas kesehatan-klien selanjutnya akan menciptakan sensasi rasa aman (Porges S.W, 2001).

Mekanisme *effleurage* mendorong tubuh untuk mengaktifasi *vagus/parasimpatis* bermielin melakukan mekanisme *health* (pemeliharaan kesehatan), *growth* (pengembangan kesehatan), *restoration* (pemeliharaan kesehatan). *Parasimpatis vagus* bermielin juga memainkan peran dalam menekan penurunan hormon stres dengan pelepasan neurotransmitter opioid endogen seperti asetil kolin, serotonin, dopamin dan endorfin. Hormon-hormon tersebut membantu pemeliharaan kesehatan yang selanjutnya mendorong ibu melewati fase *depence* dengan baik, apabila ibu dapat melewati proses ini dengan baik maka nyeri akan kembali normal (Porges S.W, 2001, Sharma and Verma, D.,2015).

Geoffrey C (1994) dalam [4] mengemukakan bahwa sentuhan masase dapat merangsang *mechano reseptor cutaneous* dan memberikan informasi pada serabut saraf nyeri terbesar pada tulang belakang agar memblokir bagian yang terasa nyeri. Sensasi menyenangkan pada saat masase *effleurage* merangsang nukleus pada otak untuk menurunkan aktivitas saraf tulang belakang dan membantu melepaskan *opioid endogenous* sebagai

*inhibitor neurotransmitter* (penghambat) respon nyeri untuk tiba di otak, selanjutnya intensitas nyeri ke pusat terhambat.

Masase *effleurage* memiliki peranan menjaga homeostasis terhadap kerja simpatis yang berlebihan dengan meregulasi sistem saraf otonom terhadap reflek baroreceptor. Pada saat tekanan darah (TD) meningkat impuls berjalan melalui serabut *afferent baroreceptor* mengakibatkan relaksasi otot polos pembuluh darah, denyut jantung dan menurunkan kontraktilitas miokardium sehingga volume semenit jantung menurun. Terpenuhnya aliran darah keseluruh jaringan tubuh mengembalikan tubuh dalam keadaan normal *health* (sehat), *Growth* (meningkatkan kesehatan), *restoration* (penyembuhan terhadap penyakit) (Departemen Agama RI, 2013).

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa masase *effleurage* berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan setelah di kontrol dengan variabel

persalinan, ibu yang memperoleh masase *effleurage* pada kala 1 fase aktif berpeluang mengalami nyeri sedang sebesar 3,45 dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan perawatan standar. Masase *effleurage* berkontribusi mempengaruhi intensitas nyeri persalinan sebanyak 17% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

Masase *effleurage* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan, sehingga diharapkan metode masase *effleurage* dapat dilanjutkan sebagai manajemen nyeri asuhan persalinan normal kala 1 fase aktif. Masase *effleurage* dapat digunakan sebagai metode untuk meningkatkan pelayanan dan kepuasan klien (DYAD transition).

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Prof Djaswadi Dasuki Sp.ObG(K), MPH, PhD, dan ibu Asri Hidayat, M.Keb selaku pembimbing tesis, Dr.dr Zainal Muttaqien Sofro, AIFM & CIRC., Med. selaku penguji tesis, beserta staf Puskesmas Jetis dan Puskesmas Tegalrejo yang telah memfasilitasi penelitian ini sampai penelitian ini selesai.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Mander, R. (2004) *Nyeri Persalinan Alif Bahasa*. Jakarta : EGC
- Sheoran, P. and Panchal, R. (2015) A Study to Assess the Effectiveness of Abdominal Effleurage on Labor Pain Intensity and Labour Outcomes Among Nullipara Mothers During 1 st Stage of Labor in Selected Hospitals of District. *International Journal of Science and Research*, 4(1): 1585-1590: [https://www.ijsr.net/get\\_abstract.php?paper\\_id=11011507](https://www.ijsr.net/get_abstract.php?paper_id=11011507)
- Firtayanti. (2009) Terapi Nyeri Persalinan Non Farmakologis. *Jurnal Kesehatan*, 11(4): 2.
- Departemen Agama RI. (2013) *Al Hikmah Alquran dan Terjemahannya*. Bandung: Diponegoro
- Porges SW. (2001). The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system. *Psychoneuroendocrinology*, 23:837-861: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167876001001623>
- Sharma, A. and Verma, D., 2015. Endorphins : Endogenous Opioid In Human Cells, *Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences* 4(1): 357-374: <https://www.semanticscholar.org/paper/ENDORPHINS%3A-ENDOGENOUS-OPIOID-IN-HUMAN-CELLS-Sharma-Verma/4c39ac4dd641a4781180781b0eeeb816a0efca41#paper-header>

Artikel Penelitian

## Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Suhu dan Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir

Hotma Saehur Hutagaol<sup>1</sup>, Eryati Darwin<sup>2</sup>, Emy Yanti<sup>3</sup>

### Abstrak

Hipotermia merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian bayi baru lahir di negara berkembang. Salah satu usaha untuk mencegah hipotermi adalah dengan melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh inisiasi menyusu dini terhadap suhu aksila dan kehilangan panas kering pada bayi baru lahir. Ini merupakan studi *cross-sectional comparative* yang melakukan observasi bayi yang lahir dengan persalinan normal yang dilaksanakan IMD atau tidak, kemudian dilakukan pengukuran suhu aksila dan kehilangan panas kering pada kedua kelompok. Data dianalisa menggunakan uji *t-test*, dan nilai  $p < 0.05$  dianggap bermakna secara statistik. Rerata suhu aksila kelompok IMD sebesar  $37,1 \pm 0,2^{\circ}\text{C}$  dan rerata suhu aksila pada kelompok non IMD sebesar  $36,8 \pm 0,4^{\circ}\text{C}$ . Rerata total kehilangan panas kering pada kelompok IMD sebesar  $30,1 \pm 3,4 \text{ J}$  dan pada kelompok non IMD sebesar  $31,2 \pm 3,9 \text{ J}$ . Hasil penelitian menyimpulkan bahwa IMD berpengaruh terhadap peningkatan suhu aksila. Kehilangan panas kering lebih rendah pada kelompok IMD walau tidak bermakna secara statistik.

**Kata kunci:** IMD, suhu aksila, kehilangan panas kering

### Abstract

*Hypothermia is a major cause of morbidity and mortality in neonatal period. One of essential care for newborn to prevent hypothermia is early initiation of breastfeeding. The objective of this study was to see the effects of early initiation of breastfeeding to increase axillary temperature and decrease dry heat loss in newborn. The design of this study is observational study with cross-sectional comparative design. The subjects were normal newborn with early initiation of breastfeeding and without early initiation of breastfeeding. Axillary mean temperature after early initiation of breastfeeding is  $37,1 \pm 0,2^{\circ}\text{C}$  and axillary mean temperature on non early initiation of breastfeeding group is  $36,8 \pm 0,4^{\circ}\text{C}$ . Total dry heat loss mean on early initiation of breastfeeding group is  $30,1 \pm 3,4 \text{ J}$  and on non early initiation of breastfeeding group is  $31,2 \pm 3,9 \text{ J}$ . This study concluded that there is the effect of early initiation of breastfeeding to axillary temperature. Total dry heat loss is lower on early initiation of breastfeeding group but not significant statistically.*

**Keywords:** early initiation of breastfeeding, axillary temperature, dry heat loss

**Afiliasi penulis :** 1. Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Andalas Padang, 2. Bagian Histologi FK UNAND, 3. Bagian Anak FK UNAND/RSUP Dr. M. Djamil Padang  
**Korespondensi :** Hotma Saehur Hutagaol, email: nurjo@yahoo.com, Telp: 081263596002

### PENDAHULUAN

Bayi baru lahir kehilangan panas empat kali lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan suhu. Pada 30 menit pertama bayi dapat mengalami penurunan suhu

$3-4^{\circ}\text{C}$ . Pada ruangan dengan suhu  $20-25^{\circ}\text{C}$  suhu kulit bayi turun sekitar  $0,3^{\circ}\text{C}$  per menit. Penurunan suhu diakibatkan oleh kehilangan panas secara konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi. Kemampuan bayi yang belum sempurna dalam memproduksi panas maka bayi sangat rentan untuk mengalami hipotermia.<sup>1</sup>

Hipotermia merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian bayi baru lahir di negara berkembang. Prevalensi yang tinggi dari hipotermia

telah dilaporkan secara luas bahkan dari negara tropis. WHO telah merekomendasikan asuhan untuk mempertahankan panas dalam asuhan bayi baru lahir, namun hipotermia terus berlanjut menjadi kondisi yang biasa terjadi pada neonatal, yang tidak diketahui, tidak di dokumentasikan dan kurang memperoleh penanganan.<sup>2</sup>

Suhu bayi yang rendah mengakibatkan proses metabolik dan fisiologi melambat. Kecepatan pernafasan dan denyut jantung sangat melambat, tekanan darah rendah dan kesadaran menghilang. Bila keadaan ini terus berlanjut dan tidak mendapatkan penanganan maka dapat menimbulkan kematian pada bayi baru lahir.<sup>3,4</sup>

Risiko kematian pada bayi baru lahir tinggi pada saat kelahiran dan semakin menurun pada hari dan minggu berikutnya. Sekitar 50% kematian bayi terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran dan sekitar 75% terjadi selama minggu pertama kelahiran. Kematian bayi dikenal dengan fenomena 2/3, pertama, fenomena 2/3 kematian bayi pada bulan pertama, 2/3 kematian bayi pada 1 minggu pertama dan 2/3 kematian bayi pada 24 jam pertama.<sup>5</sup>

Hipotermia cenderung terjadi pada masa transisi pada bayi baru lahir. Masa transisi bayi merupakan masa yang sangat kritis pada bayi dalam upaya untuk dapat bertahan hidup. Bayi baru lahir harus beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus yang suhunya jauh lebih dingin bila dibandingkan suhu didalam uterus yang relatif lebih hangat sekitar 37°C. Suhu ruangan yang normalnya 25°C – 27°C berarti ada penurunan sekitar 10°C. Kemampuan bayi baru lahir tidak stabil dalam mengendalikan suhu secara adekuat, bahkan jika bayi lahir saat cukup bulan dan sehat sehingga sangat rentan untuk kehilangan panas.<sup>6,7</sup>

Asuhan esensial diperlukan pada bayi baru lahir agar dapat mencegah terjadinya komplikasi dan dapat menyelamatkan nyawa bayi seperti segera mengeringkan tubuh bayi baru lahir dan inisiasi menyusui dini sangat diperlukan untuk upaya bayi dapat bertahan hidup dan memuda semua asuhan lainnya minimal satu jam pertama kelahiran.<sup>8</sup>

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan dengan air susu ibunya sendiri dalam satu jam pertama kelahiran.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tubung inisiasi menyusui dini terhadap suhu dan kehilangan panas pada bayi baru lahir.

## METODE

Penelitian ini merupakan suatu penelitian observasional dengan desain *cross-sectional* komparatif untuk mengetahui pengaruh IMD terhadap suhu dan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Tempat penelitian adalah di ruang bersalin RS Tk. III Dr. Rekaodwiyono Padang. Waktu penelitian dilakukan selama 8 (enam) bulan.

Populasi penelitian ini adalah semua bayi baru lahir normal di RS Tk.III Dr. Rekaodwiyono Padang Sumatera Barat. Subjek penelitian yang dipilih adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir spontan, normal dan bugar. Kriteria eksklusi adalah bayi demam, bayi dengan kelainan bawaan, bayi yang memiliki gangguan menelan/menyusui, terdapat mekonium pada cairan ketuban dengan presentasi kepala. Kelompok kontrol adalah ibu yang memenuhi kriteria inklusi tetapi menolak untuk melakukan inisiasi menyusui dini, ibu dengan masalah atau komplikasi pada kala tiga dan masa nifas sehingga tidak dapat melakukan inisiasi menyusui dini.

Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus perhitungan sampel dengan metode penelitian *cross-sectional*. Simpang baku kedua kelompok bayi baru lahir dengan dan tanpa kontak kulit adalah 0,8.<sup>9</sup> Berdasarkan rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel sebesar 18 orang, ditambah *drop out* 10% menjadi 20 orang.

Suhu aksila diukur menggunakan termometer skala digital. Kehilangan panas kering pada bayi baru lahir yang terjadi secara konveksi, radiasi dan konduksi, diukur dengan menggunakan Persamaan Kehilangan Panas konveksi.<sup>10</sup>

$$Jq_{\text{konveksi}} = 8,3 V^{0,75} (T_c - T_a)$$

Kat:

$Jq_{\text{konveksi}}$  = kehilangan panas konveksi antara kulit dan lingkungan (J)

$V$  = kecepatan angin (m/s)  $K =$  konstanta dimana seseorang berdiri berhadapan dengan tumpukan udara  
 $T_{sk}$  = suhu kulit ( $^{\circ}\text{C}$ ) Suhu kulit rata-rata diperoleh dengan persamaan:  $0,07T_{udara} + 0,175T_{kepala} + 0,175T_{tangan} + 0,07T_{tungkai} + 0,07T_{tangan} + 0,08T_{tungkai} + 0,2T_{tangan} + 0,19T_{tungkai}$   
 $T_a$  = suhu udara ( $^{\circ}\text{C}$ )

Kehilangan panas secara radiasi :

$$Jq_{\text{radiasi}} = \epsilon \sigma A_r (T_s^4 - T_a^4)$$

Ket:

$Jq_{\text{radiasi}}$  = kehilangan panas melalui radiasi (J)  
 $A_r$  = luas daerah efektif permukaan tubuh yang melepaskan radiasi (Dua bola) yaitu 0,725 (luas daerah permukaan tubuh orang dewasa yang melepaskan radiasi) – 0,195 $A_r = 0,530A_r$  .<sup>11</sup>  
 $\epsilon$  = emisivitas permukaan kulit, 0,99  
 $\sigma$  = konstanta Stefan – Boltzmann ( $5,67 \times 10^{-8} \text{Wm}^2\text{K}^{-2}$ )  
 $T_s$  = suhu kulit dalam derajat absolute (K)  
 $T_a$  = suhu dinding lingkungan dalam derajat absolute (K)

Kehilangan panas secara konduksi :

$$Jq_{\text{konduksi}} = \frac{ka}{ka + ka} \frac{(T_s - T_a)}{L}$$

Ket :

$Jq_{\text{konduksi}}$  = kehilangan panas secara konduksi (J)  
 $ka$  = koefisien konduktivitas kulit ( $0,2 \text{Jhm}^{\circ}\text{C}$ )  
 $Ka$  = koefisien konduktivitas udara ( $0,023 \text{Jhm}^{\circ}\text{C}$ )  
 $T_s - T_a$  = perbedaan suhu antara udara dan kulit ( $^{\circ}\text{C}$ )

Kehilangan panas total

$$J_{\text{total}} = Jq_{\text{konduksi}} + Jq_{\text{konveksi}} + Jq_{\text{radiasi}}$$

Alat ukur: Termoscope digital, Termometer infra merah digital, Flowmeter, Termometer dinding, nomogram duBois, papan pengukur panjang badan, timbangan berat badan bayi. Alat telah ditera oleh Dinas Perindustrian dan Perdagangan UPTD Balai Metrologi Provinsi Sumatera Barat.

Pengukuran yang dilakukan adalah pengukuran suhu aksila, suhu kulit, suhu udara, suhu dinding, kecepatan angin yang dilakukan segera setelah lahir dan satu jam setelah kelahiran. Berat badan dan panjang badan bayi diukur satu jam setelah kelahiran. Baik bayi yang dilaksanakan IMD maupun kontrol akan diberikan pakaian/bedung, dengan 1 lapis

bedung, 1 lapis kain segitiga, 1 lapis tali dua dan 1 buah topi kain.

**HASIL**

Setelah dilakukan observasi, didapatkan sebanyak 40 orang bayi baru lahir yang memenuhi kriteria inklusi. 20 orang bayi baru lahir dengan inisiasi menyusui dini disebut sebagai kelompok IMD dan 20 orang bayi baru lahir tanpa inisiasi menyusui dini karena ibu menolak untuk dilakukan IMD atau memiliki komplikasi sehingga tidak dapat dilakukan IMD disebut sebagai kelompok non IMD.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	IMD	Non IMD	p
	Rerata $\pm$ SD	Rerata $\pm$ SD	
Berat Badan (BB)	3,2 $\pm$ 0,3	3,1 $\pm$ 0,3	p=0,05
Panjang Badan (PB)	48,8 $\pm$ 2,1	48,3 $\pm$ 1,4	p=0,05
Body Surface Area (BSA)	0,2 $\pm$ 0,01	0,2 $\pm$ 0,01	p=0,05
Suhu Kulit	36,4 $\pm$ 0,3	36,5 $\pm$ 0,4	p=0,05
Suhu Aksila	36,8 $\pm$ 0,4	36,8 $\pm$ 0,4	p=0,05

Tabel 1 menunjukkan karakteristik fisik bayi baru lahir. Secara keseluruhan karakteristik responden yaitu rerata berat badan, rerata panjang badan, rerata luas permukaan tubuh atau body surface area, suhu kulit dan suhu aksila menunjukkan hasil yang tidak berbeda secara bermakna antara kelompok IMD dan kelompok non IMD. Hal ini memperlihatkan homogenitas antara kedua kelompok.

Karakteristik fisik bayi baru lahir dan faktor lingkungan area peralihan berpengaruh kepada penurunan suhu bayi baru lahir, dan penurunan suhu tubuh yang cepat dapat terjadi jika tidak segera dilakukan asuhan pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir yaitu sekitar  $0,1 - 0,3^{\circ}\text{C}$  per menit.<sup>12</sup>

Berat badan dan luas permukaan tubuh memengaruhi total kehilangan panas kering pada bayi baru lahir, dimana total kehilangan panas kering lebih tinggi pada bayi dengan berat badan lebih rendah dan luas permukaan tubuh yang rendah, dibandingkan dengan bayi baru lahir dengan berat badan lahir dan luas permukaan tubuh yang lebih besar.<sup>13</sup>

**Tabel 2.** Pengaruh IMD Terhadap Rerata ± SD Suhu Akila

	Rerata ± SD °C 1 Jam Kelahiran	p
IMD	37,1 ± 0,2	0,010
Non IMD	38,8 ± 0,4	

Tabel 2 menunjukkan analisis pengaruh IMD terhadap suhu akila pada bayi baru lahir. Setelah dilakukan IMD selama satu jam maka rerata suhu akila pada kelompok IMD lebih tinggi dari pada kelompok non IMD. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan IMD selama satu jam suhu akila meningkat  $0,4 \pm 0,3^{\circ}\text{C}$  sedangkan pada kelompok non IMD selama satu jam kelahiran hanya terdapat peningkatan suhu  $0,03 \pm 0,3^{\circ}\text{C}$ . Pada kelompok IMD tidak ada bayi yang hipotermi setelah satu jam dan seluruh bayi mengalami peningkatan suhu akila satu jam setelah kelahiran, namun pada kelompok non IMD ada empat orang bayi dengan suhu akila dibawah  $36,5^{\circ}\text{C}$  dan ada delapan orang bayi yang mengalami penurunan suhu akila setelah satu jam kelahiran. Hal ini menunjukkan bahwa IMD yang dilakukan pada bayi baru lahir mempunyai pengaruh yang sangat baik untuk dapat mempertahankan suhu pada bayi baru lahir.

Penelitian ini sejalan dengan Franison tahun 2013 yang mendapatkan peningkatan suhu tubuh inti  $0,7^{\circ}\text{C}$ /jam dengan rerata suhu rektal  $38,3^{\circ}\text{C}$  selama kontak kulit ke kulit ibu dan bayi. Pengaturan suhu pada bayi baru lahir normal dapat dievaluasi melalui suhu permukaan dan suhu inti, biasanya dibawah kondisi standar karena anak dipisahkan dari suhu lingkungan normalnya sendiri. Bila tidak dilakukan upaya untuk mempertahankan suhu yang hangat pada lingkungan maka dapat terjadi penurunan pada hari pertama terutama disebabkan pengaturan termoregulasi yang belum sempurna pada bayi baru lahir. Secara bertahap terjadi peningkatan metabolisme basal dan peningkatan kemampuan produksi panas selama hari pertama kelahiran.<sup>14</sup>

Karlsson (1996) dalam penelitiannya mendapatkan hasil suhu rektal meningkat  $0,7 \pm 0,4^{\circ}\text{C}$  setelah satu jam kontak kulit. Selama satu jam kontak kulit ke kulit, suhu inti dan suhu kulit perut meningkat yang mengindikasikan keuntungan dalam pencegahan kehilangan panas. Selama bayi berada dalam bedung

dan jauh dari ibu dapat terjadi penurunan suhu tubuh pada bayi baru lahir.<sup>15</sup>

Kontak kulit ke kulit harus dilanjutkan sampai akhir dari menyusui pertama untuk menunjukkan efek dan meningkatkan regulasi bayi baru lahir secara diri.<sup>16</sup>

Menyusui secara diri selama 30 menit dapat menginduksi pembentukan panas pada bayi baru lahir. Efek termic dari menyusui dapat diperhitungkan yaitu melalui penyimpanan panas dan kemudian dipergunakan.<sup>17</sup>

**Tabel 3.** Pengaruh IMD Terhadap Rerata ± SD Kehilangan Panas Konveksi

	Rerata ± SD J 1 Jam Kelahiran	p
IMD	18,1 ± 1,9	0,312
Non IMD	18,8 ± 2,4	

Tabel 3 menunjukkan analisis pengaruh IMD terhadap kehilangan panas konveksi. Kehilangan panas secara konveksi pada kelompok IMD lebih rendah dari pada kelompok non IMD namun secara statistik dengan teknik t-test tidak terdapat perbedaan bermakna dengan nilai p value > 0,05.

**Tabel 4.** Pengaruh IMD Terhadap Rerata ± SD Kehilangan Panas Konduksi

	Rerata ± SD J 1 Jam Kelahiran	p
IMD	7,1 ± 0,7	0,312
Non IMD	7,4 ± 0,9	

Tabel 4 menunjukkan analisis pengaruh IMD terhadap kehilangan panas konduksi. Kehilangan panas secara konduksi pada kelompok IMD lebih rendah dari pada kelompok non IMD namun secara statistik dengan teknik t-test tidak terdapat perbedaan bermakna dengan nilai p value > 0,05.

**Tabel 5.** Pengaruh IMD Terhadap Rerata ± SD Kehilangan Panas Radiasi

	Rerata ± SD J 1 Jam Kelahiran	p
IMD	4,8 ± 0,7	0,557
Non IMD	5,0 ± 0,7	



Tabel 5 menunjukkan analisis pengaruh IMD terhadap kehilangan panas radiasi. Kehilangan panas secara radiasi pada kelompok IMD lebih rendah dari pada kelompok non IMD namun secara statistik dengan teknik t-test tidak terdapat perbedaan bermakna dengan nilai  $p$  value  $>0,05$ .

**Tabel 6.** Pengaruh IMD Terhadap Rerata  $\pm$  SD Total Kehilangan Panas Kering

	Rerata $\pm$ SD J	$p$
	1 Jam Kelahiran	
IMD	30,1 $\pm$ 3,4	0,337
Non IMD	31,2 $\pm$ 3,9	

Tabel 6 menunjukkan analisis pengaruh IMD terhadap total kehilangan panas pada bayi baru lahir. Kehilangan panas kering pada kelompok IMD lebih rendah dari pada kelompok non IMD namun secara statistik dengan teknik t-test tidak terdapat perbedaan bermakna dengan nilai  $p$  value  $>0,05$ .

**Tabel 7.** Distribusi Rerata  $\pm$  SD Suhu Kulit Kelompok IMD dan non IMD

Karakteristik	Setelah lahir Rerata $\pm$ SD J	1 Jam Kelahiran Rerata $\pm$ SD J
Suhu Kulit		
IMD	36,4 $\pm$ 0,3	37,2 $\pm$ 0,7
Non IMD	36,5 $\pm$ 0,4	37 $\pm$ 0,3

Tabel 7 menunjukkan distribusi rerata suhu kulit kelompok IMD setelah kelahiran adalah 36,4  $\pm$  0,3 $^{\circ}$ C mengalami peningkatan menjadi 37,2  $\pm$  0,7 $^{\circ}$ C setelah IMD. Pada kelompok non IMD rerata suhu kulit setelah lahir adalah 36,5 $^{\circ}$ C mengalami peningkatan menjadi 37  $\pm$  0,3 $^{\circ}$ C.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada kelompok IMD dan non IMD terhadap kehilangan rerata panas kering pada bayi satu jam kelahiran atau setelah IMD, baik kehilangan panas secara konveksi, konduksi dan radiasi. Namun rerata kehilangan panas sesudah IMD lebih kecil pada kelompok IMD dari pada kehilangan panas satu jam kelahiran pada kelompok non IMD. Secara statistik dengan teknik t-test diperoleh nilai  $p$

value  $> 0,05$ . Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh suhu udara, suhu dinding, kecepatan angin dan insulasi pakaian yang hampir sama pada kedua kelompok responden. Suhu ruangan bersalin selalu dipayakan sehangat mungkin dan penelitian ini diperoleh rerata suhu ruangan bersalin sekitar 30 $^{\circ}$ C demikian halnya dengan suhu dinding. Setelah lahir bayi juga mendapat perlakuan yang sama yaitu segera dikeringkan dan dibungkus dengan bahan yang sama dan jumlah lapisan yang sama. Bedanya kelompok bayi dengan IMD ditutup dari atas punggung dengan kontak kulit ke kulit ibu, sedangkan bayi tanpa IMD langsung dibedung tanpa dilakukan kontak kulit ke kulit. Kekurangan dalam penelitian ini adalah tidak dilakukannya kontak kulit tangan ibu ke badan bayi, dimana tangan ibu hanya memeluk bayinya dari luar kain penutup bayi.

Pada saat lahir suhu kulit kelompok non IMD lebih tinggi dari kelompok IMD yaitu 36,5  $\pm$  0,4 $^{\circ}$ C dan meningkat 0,5 $^{\circ}$ C selama satu jam kelahiran. Rerata suhu kulit kelompok IMD lebih rendah dibandingkan kelompok non IMD yaitu 36,4  $\pm$  0,3 $^{\circ}$ C namun mengalami peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok non IMD yaitu 0,8 $^{\circ}$ C.

Suhu kulit berbeda dengan suhu inti, dapat naik dan turun sesuai dengan suhu lingkungan. Suhu inti cenderung dipertahankan selalu konstan. Suhu kulit merupakan suhu yang penting apabila merujuk pada kemampuan kulit untuk melepaskan panas ke lingkungan, sehingga bila terjadi perubahan pada suhu lingkungan eksternal maka tubuh akan melakukan pengaturan untuk mempertahankan keseimbangan suhu.<sup>17</sup>

Menurunkan kehilangan panas sangat berhubungan dengan upaya untuk bertahan hidup pada bayi baru lahir. Selama periode kontak kulit ke kulit, suhu inti dan suhu kulit perut meningkat yang mengindikasikan keuntungan dalam pencegahan kehilangan panas. Selama bayi berada dalam bedung dan jauh dari ibu terjadi penurunan suhu tubuh dan peningkatan kehilangan panas mendekati kompensasi bayi baru lahir sekitar 70W/m<sup>2</sup>. Bedung yang terlalu ketat dan kusut akan membuat bayi lebih dingin karena tidak dapat mempertahankan posisi flexi.<sup>12,18</sup>

Kontak kulit ke kulit pada bayi baru lahir sama efektifnya dengan pemanas bayi yang dapat

mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir alam.<sup>19</sup>

Penelitian Fransson tahun 2013 melaporkan bahwa terdapat peningkatan suhu kulit kaki tertinggi pada jam pertama bayi baru lahir selama bayi diletakkan dekat dengan ibu. Pada saat ini suhu kulit perut juga lebih tinggi dibandingkan rerata suhu kulit perut, dan perbedaan suhu kulit perut dan kaki pada saat ini hanya sedikit. Suhu kulit kaki terendah didapat pada saat bayi berada dalam pakaian, selama periode ini suhu kulit perut lebih rendah dibandingkan rerata suhu kulit perut dan perbedaan suhu bayi juga besar. Hal ini sama ditemukan baik pada hari pertama dan kedua.<sup>14</sup>

Kehilangan panas konveksi dapat terjadi pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh jumlah luas permukaan tubuh yang memiliki kontak dengan suhu udara dan secara signifikan dapat dicegah atau diturunkan dengan membungkus bayi. Pembungkus bayi akan menjadi barrier atau penahan panas dari udara yang bersifat sebagai insulasi untuk mencegah kehilangan panas dari lapisan kulit bayi yang tipis dan juga memberi kehangatan kepada bayi secara konduksi, namun hanya sebagian merubah suhu permukaan kulit pada suhu yang stabil yaitu sekitar  $+0,2^{\circ}\text{C}$ .<sup>14,18</sup>

Suhu ruangan yang hangat dan pembungkus bayi berhubungan dengan suhu penerimaan bayi yang lebih tinggi. Kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat dicegah dengan segera mengeringkan, membungkus bayi baru lahir, menyediakan ruangan peralihan yang hangat dan suhu lingkungan yang ideal sekitar  $28^{\circ}\text{C}$ .<sup>18</sup>

Tindakan seperti membuka baju bayi, kontak kulit dengan udara dan menyabuni bayi saat mandi berhubungan dengan kehilangan panas secara radiasi, konveksi dan evaporasi. Memandikan bayi baru lahir sebaiknya ditunda setidaknya enam jam setelah lahir. Memandikan bayi juga tidak harus dilakukan setiap hari, bahkan memandikan bayi setiap hari dapat mengakibatkan kulit bayi kering.<sup>19,20</sup>

Untuk itu upaya seperti inisiasi menyusui dini merupakan hal yang penting untuk dapat mengurangi kehilangan panas pada tubuh bayi baru lahir.

## KESIMPULAN

Terdapat pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap suhu aksila pada bayi setelah satu jam kelahiran. Kehilangan panas kering lebih rendah pada kelompok IMD dibandingkan dengan kelompok non IMD tetapi tidak bermakna secara statistik.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Medan atas kesempatan yang diberikan untuk melanjutkan pendidikan. Kepada RS Tk. II Dr. Raksodihiryo Padang sebagai tempat penelitian atas fasilitas yang telah diberikan. Kepada Prof. Dr. dr. Eryati Darwin, PA(K) dan dr. Ery Yanti, SpA, sebagai pembimbing atas masukan dan bimbingan dalam menyelesaikan tesis ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kliegman RM. Janin dan bayi neonatus. Dalam: Ilmu Kesehatan Anak Nelson. Edisi ke-15, vol;1, Wahab AS, editor edisi bahasa Indonesia. Jakarta: EGC; 2012. hlm. 535-41.
2. Onalo R. Neonatal hypothermia in subSaharan Africa: a review. Nigerian Journal of Clinical Practice.2013;16(2):129-38.
3. JNPK-KR. Paket pelatihan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PCNED). Jakarta; 2008.
4. Yunanto A. Termoregulasi. Dalam Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI, Usman A, editor (penyunting). Buku Ajar Neonatologi. Jakarta: IDAI; 2010. hlm. 89-102.
5. WHO. The world health statistics 2011 (diunduh 19 Agustus 2013). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.who.int>
6. Fanel P, Stillington N. Bayi pada saat lahir. Dalam: Fraser DM, Cooper MA, editor (penyunting). Buku Ajar Bidan Myles. Edisi ke-14. Jakarta: EGC; 2009. hlm. 690-3.
7. WHO. Newborn care at birth (diunduh 19 Agustus 2013). Tersedia dari: URL: HYPERLINK [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/care\\_at\\_birth/en/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/care_at_birth/en/index.html)
8. WHO. Breastfeeding-early initiation (diunduh 19

- Agustus 2013). Tersedia dari URL: [HYPERLINK https://www.who.int/initiatives/early\\_breastfeeding/en/eLENA](https://www.who.int/initiatives/early_breastfeeding/en/eLENA)
9. Karlsson H. Skin to skin care: heat balance. Sweden. *Archives of disease in childhood*. 1998; (75):F130-F2.
  10. Gabriel JS. *Fisika kedokteran*. Jakarta: EGC; 1998. hlm. 124-29.
  11. Alexandra AK, Nelson RA, Ball ER, Cesar AE. Use of infrared thermographic calorimetry to determine energy expenditure in preterm infants. *Am J Clin Nutr*. 2000;(71):989.
  12. Waldron S, Mackinnon R. Neonatal thermoregulation. *Infant*. 2007;(3):101-4.
  13. Elabbassi EB, Bach V, Makki M, Delanau S, Tellez F, Lake A, et al. Assessment of dryheat exchanges in newborns: influence of body position and clothing in SIDS. *J Appl Physiol*. 2001;(91):51-8
  14. Franzon AL, Karlsson H, Nilsson K. Temperature variation in newborn babies: importance of physical contact with the mother. *Arch dis child fetal neonatal*. 2005;(90): F500-F4.
  15. Karlsson H. Skin to skin care: heat balance. Sweden: *Archives of disease in childhood*. 1998; (75):F130-F2.
  16. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (review). *The Cochrane Library* 2012;(5).
  17. Johnson R, Taylor W. *Buku ajar praktik kebidanan: Kurniawati S, Ester M, editor edisi bahasa Indonesia*. Jakarta: EGC; 2003. hlm. 29-45.
  18. Knobel RB, Wimmer JE, Holbert D. heat loss prevention for preterm infants in the delivery room. *Journal of Perinatology*. 2005;(25):304-8.
  19. Takayama JI, Tang W, Uyamoto J, Newman TB, Pantell RH. Body temperature of newborns: what is normal? *Clin Pediatr*. 2000;39: 503.
  20. JNPK-KR/POGI. *Asuhan persalinan normal & Inisiasi menyusui dini: Buku Acuan dan Panduan*. Edisi ke-3. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik; 2012.



# Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas di BPM Noranita Kurniawati

Ardiyanti Hidayah<sup>1</sup>, Rista Dian Anggraini<sup>2</sup>

Program Studi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang

✉ Corresponding author  
ardya1789@gmail.com

## Abstrak

ASI tidak keluar adalah kondisi tidak diproduksinya ASI atau sedikitnya produksi ASI. Hal ini disebabkan pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja sebab kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormon oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi perbedaan produksi ASI pada ibu nifas yang diberi perlakuan pijat oksitosin dan tanpa perlakuan di BPM Noranita Kurniawati, Amd.Keb Desa Tugu Sumberejo, Kabupaten Jombang. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimental dengan desain rancangan posttest dengan kelompok kontrol. Populasi pada penelitian ini adalah ibu nifas 3 jam postpartum di BPM Noranita Kurniawati, Amd.Keb Desa Tugu Sumberejo, Kabupaten Jombang berjumlah 80 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil melalui cara purposive sampling. Teknik analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan uji chi-square. Hasil Uji statistik menunjukkan pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum di BPM tersebut. Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi tenaga kesehatan terutama bidan sebagai pelaksana sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu akan pijat oksitosin dan dapat memotivasi ibu dan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin serta memberikan bimbingan serta penyuluhan kepada ibu nifas tentang manfaat pijat oksitosin.

**Kata kunci:** Pijat oksitosin, Produksi ASI, Ibu Nifas

## Abstract

Breast milk not coming out is a condition of non-production of breast milk or at least the production of breast milk. This is due to the influence of the hormone oxytocin which does not work due to the lack of stimulation of the baby's suction which activates the work of the hormone oxytocin. Oxytocin massage is one of the solutions to overcome the inadequacy of breast milk production. The purpose of this study was to identify differences in breast milk production in puerperal mothers who were given oxytocin massage treatment and without treatment at BPM Noranita Kurniawati, Amd.Keb Tugu Sumberejo Village, Jombang Regency. The research method used in this study was experimental with a posttest design design with a control group. The population in this study was puerperal mothers 3 hours postpartum at BPM Noranita Kurniawati, Amd.Keb Tugu Sumberejo Village, Jombang Regency, totaling 80 people. The samples in this study were taken through purposive sampling. Statistical test results using chi-square ( $\chi^2$ ) obtained p-value = 0.037 (p-value  $\leq 0.05$ ) which means that there is a significant influence between oxytocin massage on breast milk production in post partum mothers in BPM. It is hoped that the results of this study can improve the quality of service for health workers, especially midwives as implementers so as to increase maternal knowledge of oxytocin massage and can motivate mothers and families to do oxytocin massage and provide guidance and Counseling to postpartum mothers about the benefits of oxytocin massage

**Keywords:** Oxytocin Massage, ASI Production, Puerperal Mother

## PENDAHULUAN

Di Indonesia hampir 9 dari 10 ibu pernah memberikan ASI, namun penelitian menemukan hanya 49,8% yang memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan sesuai rekomendasi WHO. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif ini dapat berdampak pada kualitas hidup generasi penerus bangsa dan juga pada perekonomian nasional (Indonesia, 2022). Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk PHBS sesuai dengan kriteria PHBS yang ditetapkan oleh Pusat Promkes pada tahun 2011, yaitu memberi ASI eksklusif. Proses mulai menyusui terbanyak terjadi pada 1-6 jam setelah kelahiran (35,2%) dan kurang dari 1 jam (inisiasi menyusui dini) sebesar 34,5%, sedangkan proses mulai menyusui terendah terjadi pada 7-23 jam setelah kelahiran yaitu sebesar 3,7% (Kemenkes RI, 2022).

Hubungan antara perkembangan bayi dan pemberian ASI telah banyak diteliti. Meta analisis yang dilakukan Anderson et al. menyimpulkan bahwa bayi yang diberikan ASI memiliki tingkat perkembangan kognitif yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberikan susu formula (Devi Syamsuddin & HN, 2020). Salah satu penjelasan dari hasil penelitian tersebut adalah 60% dari otak bayi tersusun dari lemak, terutama DHA dan asam arachidonat (AA), dan ASI mengandung asam lemak tak jenuh rantai panjang (LCPUFAs) seperti DHA dan AA yang merupakan zat gizi ideal untuk pertumbuhan otak bayi yang belum matang (Fikawati, 2015). Kekurangan gizi yang terjadi pada awal kehidupan dapat mengakibatkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh) sehingga bayi yang tidak mendapatkan ASI akan tumbuh kembang anak yang mengakibatkan anak memiliki tinggi kurang dari rata-rata. Selain itu, kekurangan gizi akibat tidak mendapatkan ASI juga dapat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, morbiditas dan mortalitas bayi. Gizi yang terdapat dalam ASI akan mempercepat pemulihan dan mengurangi intensitas (kegawatan) penyakit infeksi pada bayi. Kejadian infeksi pada bayi tidak dapat disepelekan, mengingat infeksi merupakan penyebab utama kematian bayi di negara berkembang.

ASI tidak keluar adalah kondisi tidak diproduksinya ASI atau sedikitnya produksi ASI. Hal ini disebabkan pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja sebab kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk meremas ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu (Fikawati, 2015). Salah satu tindakan yang perlu dilakukan untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas ASI, yaitu pijatan punggung. Pijatan punggung ini berguna untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran ASI menjadi lancar (Purwoastuti, 2017). Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidklancaran produksi ASI. Pijat Oksitosin adalah pijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Suryani & Astuti, 2013). Dari hasil *pre survey* yang dilakukan oleh peneliti di BPM Noranita Kurniawati, Amd.Keb Desa Tugu Sumberejo Kabupaten Jombang belum melakukan pijat oksitosin pada saat memberikan asuhan kebidanan pada ibu *post partum* baik untuk merangsang keluarnya ASI maupun untuk involusi uterus dan BPM Noranita Kurniawati, Amd.Keb yang merupakan BPM yang berada di wilayah kerja Puskesmas Peterongan yang tidak terdapat jumlah kasus kematian bayi. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas di BPM Noranita Kurniawati.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimental dengan desain rancangan *posttest* dengan kelompok kontrol. Populasi pada penelitian ini adalah ibu nifas 3 jam *postpartum* di BPM Noranita Kurniawati berjumlah 80 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil melalui cara *purposive sampling*. Sampel berjumlah 32 orang yang terdiri dari 16 orang sebagai responden yang diintervensi dan 16 orang sebagai variabel kontrol. Data penelitian dikumpulkan dengan melakukan pijatan oksitosin setelah 3 jam *postpartum* dan selama 5 hari tiap pagi dan sore hari selanjutnya dilakukan observasi pada hari ke-6. Data yang terkumpul selanjutnya diproses dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan bantuan perangkat lunak komputer.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.

Usia	f	%
<20	1	3,1
20-30	21	65,6
>30	10	31,2
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui dari 32 responden sebagian besar mempunyai usia 20-30 tahun yaitu 21 responden (65,6%).

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	f	%
SD	2	6,2
SMP	11	34,4
SMA	14	43,8
PT	5	15,6
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 32 responden sebagian besar mempunyai pendidikan SMA yaitu 14 responden (43,8%).

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
Bekerja	2	6,2
Tidak bekerja	30	93,8
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui dari 32 responden sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 30 responden (93,8%).

Tabel 4: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	f	%
Primigravida	9	28,1
Multigravida	23	71,9
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui dari 32 responden sebagian besar responden multigravida yaitu 23 responden (71,9%).

## Analisis Bivariat

Tabel 5: Distribusi Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum

Pijat Oksitosin	Produksi ASI				p value	OR
	Cukup		Kurang			
	f	%	f	%		
Pijat	15	93,75	1	6,25	0,037	11,667 (1,227-110,953)
Tidak Pijat	9	56,2	7	43,8		
Total	24	75	8	25		

Berdasarkan analisis pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI diketahui bahwa dari 16 responden yang melakukan pijat oksitosin terdapat 15 orang mengalami produksi ASI yang cukup, sedangkan dari 16 responden yang tidak melakukan pijat oksitosin terdapat 9 orang mengalami produksi ASI yang cukup. Hasil Uji statistik menggunakan chi-square ( $\chi^2$ ) diperoleh p-value= 0,037 (p-value  $\leq 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum di BPM Noranita Kurniawati, Amd.Keb. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR =11,667 (1,227- 110,953), yang artinya ibu post partum yang melaksanakan pijat oksitosin mempunyai peluang 11,667 kali mengalami produksi ASI cukup dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pijat oksitosin.

## PEMBAHASAN

Produksi ASI pada Ibu Nifas yang Melakukan Pijat Oksitosin Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 16 responden yang melakukan pijat oksitosin terdapat 15 orang memiliki produksi ASI yang cukup dan 1 responden yang memiliki produksi ASI yang kurang. Hal ini sejalan dengan teori yang ada bahwa pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Lestari, 2020). Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleksi oksitosin atau refleksi pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks (Monika, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan di BPM wilayah kabupaten Klaten didapatkan hasil analisa bivariat menunjukkan adanya perbedaan rata rata berat badan bayi dengan p value : 0.001, ada perbedaan frekuensi BAK yang bermakna dengan p value=0,001 dan ada perbedaan frekuensi menyusui yang bermakna dengan p value=0,001 serta ada perbedaan lama tidur yang bermakna dengan p value=0,001(Monika, 2016). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI dengan indikasi berat badan bayi, frekuensi bayi menyusui, frekuensi bayi BAK dan lama bayi tidur setelah menyusui. Menurut analisa peneliti kecukupan produksi ASI pada ibu nifas di BPM Noranita Kurniawati, Amd.Keb Desa Tugu Sumberejo Kabupaten Jombang adalah baik.

Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu nifas dapat membuat rileks dan nyaman, sehingga dapat mengurangi rasa lelah setelah melahirkan terutama pijat yang dilakukan setelah 3 jam postpartum. Ibu nifas yang dilakukan pijat oksitosin mengatakan bahwa selama dilakukannya pijat oksitosin ibu merasa nyaman dan rileks sehingga selama pemijatan ibu merasakan adanya aliran ASI yang menetes keluar. Pijat oksitosin juga mudah dilakukan dengan gerakan yang tidak terlalu banyak sehingga dapat diingat oleh keluarga untuk dilakukan dan tak membutuhkan waktu yang lama. Dukungan dari suami dan keluarga juga berperan penting dalam menyusui. Salah satu wujud dukungan tersebut dapat dilihat dari suami dan keluarga menyetujui untuk melakukan pijat oksitosin sehingga ibu dapat termotivasi untuk menyusui bayinya serta adanya anggota keluarga yang bersedia membantu melakukan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan ibu.

Produksi ASI pada ibu nifas yang tidak melakukan pijat oksitosin berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 16 responden yang tidak melakukan pijat oksitosin terdapat 9 orang memiliki

produksi ASI yang cukup dan 7 orang memiliki produksi ASI yang kurang. Beberapa faktor yang diidentifikasi dapat mempengaruhi laktasi di antaranya adalah Faktor Biologis (Nutrisi, kondisi payudara, sistem endokrin, paritas, umur kehamilan, kebiasaan, istirahat), faktor psikologis, faktor sosial (sosio-emosional, sosio-ekonomi, tingkat pendidikan, faktor lainnya (perawatan payudara, pijat oksitosin, teknik marmet) Hasil penelitian yang dilakukan Siti Nur Endah dan Imas Masdinarsah di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Tahun 2011, yaitu, waktu pengeluaran kolostrum kelompok perlakuan rata - rata 5,8 jam, sedangkan lama waktu kelompok kontrol adalah rata-rata 5,89 jam . Jumlah kolostrum yang dikeluarkan kelompok perlakuan rata - rata 5,333 cc sedangkan kelompok kontrol adalah rata-rata 0,0289 cc . Pijat oksitosin berpengaruh terhadap jumlah produksi kolostrum dengan P-value 0,009, dan pijat oksitosin tidak berpengaruh terhadap lama waktu pengeluaran kolostrum ibu post partum dengan P-value 0,939.

Menurut analisis peneliti kecukupan produksi ASI baik karena pada umumnya produksi ASI yang tidak melakukan pijat oksitosin cukup karena sebagian besar paritas responden adalah multipara sehingga kehamilan atau persalinan yang ke-2 memiliki kecenderungan lebih baik daripada yang pertama dalam hal laktogenesis dan galaktopoesis serta memiliki pengalaman dalam menyusui. Selain itu, ibu nifas yang menjadi responden tidak memiliki pantangan dalam makanan sehingga pola nutrisi baik protein dari ikan, kacang-kacangan yang dapat meningkatkan produksi ASI dapat terpenuhi. Mayoritas pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga sehingga saat siang hari ibu memiliki waktu untuk beristirahat. Dimana ibu menyusui sangat memerlukan tidur yang cukup dan efektif agar metabolisme dalam tubuhnya berjalan lancar.

#### Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap produksi ASI pada Ibu Nifas

Berdasarkan analisis pengaruh pijat oksitosin terhadap kecukupan produksi ASI pada ibu nifas diketahui bahwa dari 16 responden yang melakukan pijat oksitosin terdapat 15 orang yang memiliki produksi ASI cukup, sedangkan dari 15 responden yang tidak melakukan pijat oksitosin terdapat 9 orang memiliki produksi ASI cukup. Hasil Uji statistik menggunakan Chi Square ( $\chi^2$ ) diperoleh p-value= 0,037 (pvalue  $\leq$  0,05) yang berarti bahwa ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI di BPM Noranita Kurniawati, Amd.Keb Desa Tugu Sumberejo Kabupaten Jombang.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= OR =11,667 (1,227-110,953) yang artinya ibu post partum yang melakukan pijat oksitosin mempunyai peluang 11,667 kali memiliki peluang produksi ASI yang cukup dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pijat oksitosin. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu menyusui. Saat ibu menyusui merasa nyaman dan rileks pengeluaran oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Terdapat titik-titik yang dapat memperlancar ASI di antaranya, tiga titik di payudara yakni titik di atas puting, titik tepat pada puting dan titik dibawah puting, serta titik di punggung yang segaris dengan payudara. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu.

Pijatan di bagian punggung ibu yang membuat ibu rileks juga dapat merangsang pengeluaran oksitosin. Hormon oksitosin merangsang kontraksi lapisan miometrium uteri dalam proses persalinan. Hormon ini juga menghasilkan pengeluaran air susu melalui pengaduan kontraksi sel-sel mioepitel di kelenjar payudara sebagai respons terhadap pengisapan puting susu yang dilakukan si bayi, yang kemudian terjadilah refleks neurogenik (aliran listrik saraf) yang dihantarkan ke hipotalamus melalui serabut-serabut saraf di medula spinalis (daerah tulang belakang) (Khairani et al., 2012). Pijat oksitosin lebih efektif diberikan sebanyak dua kali dalam sehari yaitu pagi dan sore, hal tersebut dapat mempengaruhi produksi ASI ibu postpartum(Endah, 2011).

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar(A.P, 2013). Hasil penelitian lain mengenai pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu post partum di ruang post partum kelas III RSHS Bandung yaitu teridentifikasi pengaruh oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu post partum di Ruang Post Partum Kelas III RSHS Bandung, melalui uji statistik Chi-square dengan nilai p < 0,05(Khairani et al., 2012). Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas menurut peneliti adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI di BPM Noranita Kurniawati, Amd.Keb Desa Tugu



Sumberejo Kabupaten Jombang karena dengan melakukan pijat oksitosin dapat merangsang hormon oksitosin yang berfungsi dalam pengeluaran ASI. Dilihat dari segi pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja, seharusnya memungkinkan untuk melaksanakan pijat oksitosin baik oleh suami di pagi dan sore hari ataupun dilakukan oleh keluarga.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas di ibu nifas cara melakukan pijat oksitosin, melakukan penyuluhan mengenai pijat oksitosin di kelas ibu dan dapat memotivasi ibu dan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin selama masa nifas, dan menyediakan leaflet atau brosur mengenai pijat oksitosin sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu nifas akan pijat oksitosin. BPM Noranita Kurniawati, Amd.Keb Desa Tugu Sumberejo Kabupaten Jombang yaitu 93,8% ibu nifas yang melakukan pijat oksitosin sebagian besar memiliki produksi ASI yang cukup, 56,2% ibu nifas yang tidak melakukan pijat oksitosin terdapat 9 orang yang memiliki produksi ASI yang cukup. Hasil analisis statistik lebih lanjut menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas dengan pvalue 0,037. Berdasarkan kesimpulan tersebut penulis menyarankan kepada BPM Noranita Kurniawati, Amd.Keb Desa Tugu Sumberejo Kabupaten Jombang untuk melakukan pijat oksitosin setelah 3 jam postpartum dan mengajarkan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- A.P, A. M. (2013). Perbedaan Lama Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin yang Dilakukan dan yang Tidak Dilakukan Pijat Endorphin di RB Margo Waluyo Surakarta. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 30-36.
- Devi Syamsuddin, S., & HN, S. (2020). Studi Literatur Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas. *Ummal Fenomena Kesehatan*, 3(2), 384-391.
- Endah, S. N. I. M. (2011). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di Ruang Kebidanan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 99. <https://doi.org/https://doi.crossref.org/servlet/useragent>
- Fikawati, S. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Rajagrafindo Persada.
- Indonesia, I. D. A. (2022). *Materi Edukasi*. IDAI.
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Khairani, L., Komariah, M., & Mardiah, W. (2012). PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP INVOLUSI UTERUS PADA IBU POST PARTUM DI RUANG POST PARTUM KELAS III RSHS BANDUNG. *Students E-Journal*, 1(1), 33.
- Lestari, L. L. S. E. E. K. P. (2020). Pengaruh Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorfin Oksitosin Suggestif) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, Vol 3, No 1 (2020), 18-25.
- Monika, F. B. . K. S. (2016). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Noura Books.
- Purwoastuti, E. S. W. T. E. (2017). *Asuhan Kebidanan : Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press.
- Suryani, E., & Astuti, E. W. (2013). PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI IBU POSTPARTUM DI BPM WILAYAH KABUPATEN KLATEN. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2).

## PENGARUH KONSELING BIDAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN MINAT MENJADI AKSEPTOR IUD POST PLASENTA DI KECAMATAN UNGARAN BARAT TAHUN 2016

Asa Mutia Sari<sup>1</sup>, Budi Palarto Soeharto<sup>2</sup>, Diah Rahayu Wulandari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

### ABSTRAK

**Latar Belakang** Laju pertumbuhan penduduk yang masih tinggi di Indonesia, salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil sebagai calon akseptor keluarga berencana tentang metode KB pasca salin terutama IUD yang dapat segera dilakukan pasca melahirkan secara efektif dan efisien. Pengetahuan dan pemahaman yang baik dapat dipengaruhi dengan adanya konseling yang berkualitas antara klien dan bidan yang merupakan salah satu indikator penentu keberhasilan program keluarga berencana di Indonesia.

**Tujuan** Mengetahui pengaruh konseling bidan terhadap tingkat pengetahuan dan minat menjadi akseptor IUD post plasenta di Kecamatan Ungaran Barat Tahun 2016.

**Metode** Penelitian ini menggunakan pre eksperimental *one group pretest-posttest design*. Sebanyak 42 sampel diambil secara consecutive sampling dari ibu hamil yang melakukan konseling di tempat praktik bidan. Subyek diberi kuesioner pretest dilanjutkan dengan konseling, dan diberi kuesioner setelahnya. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*.

**Hasil** Rerata usia responden yaitu  $26,33 \pm 5,485$  tahun, 30 responden dengan kehamilan pertama dan 12 responden kehamilan bukan pertama. Pengetahuan ibu tentang IUD pada pretest reratanya  $5,79 \pm 1,025$  dan pada posttest reratanya  $7,81 \pm 1,065$ . Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna setelah dilakukan konseling ( $p=0,000$ ), serta minat antara pretest dan posttest dengan nilai perbedaan rata-rata (*mean*) sebesar 3,83 dan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ).

**Kesimpulan** Konseling berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan minat menjadi akseptor IUD Post Plasenta di Kecamatan Ungaran Barat.

**Kata Kunci** : Konseling Bidan, tingkat pengetahuan, minat

### ABSTRACT

**Background** The population growth rate is still high in Indonesia, it is caused by lack of knowledge of pregnant women as a potential family planning acceptors of family planning methods, especially post-placenta IUD that can be done immediately after childbirth effectively and efficiently. Knowledge and understanding may be influenced by the quality of counseling between the client and the midwife who is one of the determinants of the success of family planning programs in Indonesia.

**Aim** To know the effect of counseling midwife on the level of knowledge and interest in becoming a post-placenta IUD acceptors in the District of West Ungaran 2016

**Methods** This research using pre experimental one-group pretest-posttest design. A total of 42 samples taken at consecutive sampling of pregnant women who do counseling in midwife practices. Subjects were given a pretest questionnaire followed by counseling, and were given a questionnaire afterwards. Analysis of data using the Wilcoxon test.

328

JKD, Vol. 6, No. 2, April 2017 : 328-336

**Results** Respondents' mean age is  $26,33 \pm 5,485$ , thirty respondents is in their first pregnancy, and the other twelve is in their seconds or more. The mean score of pretest is  $5,79 \pm 1,025$  and  $7,81 \pm 1,065$  in posttest. There were significant differences in the level of knowledge after counseling ( $p = 0.000$ ), as well as interest between pretest and posttest with the value of the difference in average (mean) of 3.83 and  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion** Counseling affects the level of knowledge and interest to become an acceptor of IUD Post Placenta in the District of West Ungaran.

**Keywords:** Counseling Midwives, level of knowledge, interests

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara dengan laju pertumbuhan yang masih relatif tinggi. Program Keluarga Berencana (KB) muncul sebagai gerakan untuk membentuk suatu keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran dan mengurangi beban pembangunan negara. Program KB dirintis sejak tahun 1951 dan terus berkembang hingga tahun 1970 terbentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Program ini diantaranya bertujuan untuk penjarangan kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang tersedia di Indonesia saat ini meliputi Metode Amenore Laktasi (MAL), Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA), Senggama Terputus, Metode Barrier, Kontrasepsi Kombinasi, Kontrasepsi Progestin, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD), dan Kontrasepsi Mantap.<sup>1</sup> Partisipasi masyarakat dalam pemakaian kontrasepsi hasil perolehan peserta KB baru di Jawa Tengah sebanyak 997.425 akseptor dengan akseptor IUD sebanyak 59.702 akseptor (5,98%), MOW sebanyak 18.290 akseptor (1,84%), MOP sebanyak 3.925 akseptor (0,39%), kondom sebanyak 52.228 akseptor (5,23%), implant sebanyak 89.436 akseptor (8,97%), suntik sebanyak 579.761 (58,12%) dan pil sebanyak 194.083 akseptor (19,45%).<sup>2</sup>

Berdasarkan angka pencapaian pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten alat kontrasepsi IUD masih dibawah alat kontrasepsi suntik dan pil. Alat kontrasepsi IUD memiliki keuntungan diantaranya, yaitu sebagai alat kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, tidak mempengaruhi volume ASI dan padat dipasang segera setelah melahirkan (pasca persalinan). Pemasangannya IUD post plasenta relatif tidak sakit, sebab pemasangan dilakukan tidak lama setelah plasenta lahir.

Darah yang keluar akibat pemasangan IUD tersamar dengan lochia (darah pasca melahirkan).<sup>3</sup> Dewasa ini, permasalahan yang muncul adalah belum semua fasilitas kesehatan melakukan pemantauan dan pencatatan maupun pelaporan terhadap pelayanan KB pasca

persalinan maupun pasca keguguran serta belum dilakukannya evaluasi terhadap teknik pemasangan yang terbukti paling efektif. Sementara itu, ibu hamil sebagai calon akseptor KB masih kurang mengetahui KB pascasalin terutama IUD. Hal tersebut diantaranya dikarenakan masih banyak bidan yang belum menjalankan tugas dalam melakukan konseling terhadap ibu calon akseptor KB sehingga pengetahuan masyarakat tentang KB pasca persalinan masih kurang.<sup>4</sup>

Padahal, interaksi atau konseling yang berkualitas antara klien dan *provider* (tenaga medis) terutama bidan merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program keluarga berencana di Indonesia. Klien yang mendapatkan konseling dengan baik akan cenderung memilih alat kontrasepsi dengan benar dan tepat. Pada akhirnya hal itu juga akan menurunkan tingkat kegagalan KB dan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk meraih keberhasilan tersebut, tentunya sangat diperlukan tenaga-tenaga konselor yang profesional, diantaranya bidan. Mereka bukan hanya harus mengerti seluk-beluk masalah KB, tetapi juga memiliki dedikasi tinggi pada tugasnya serta memiliki kepribadian yang baik, sabar, penuh pengertian, dan menghargai klien.<sup>5</sup>

Diketahui dari 373 klinik di Indonesia ternyata hanya tiga yang dapat dikategorikan memenuhi standar konseling. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur standar itu adalah kecakapan konselor dalam “melayani” klien, termasuk berinteraksi dan mengorek sebanyak mungkin masalah yang disembunyikan klien.<sup>6</sup> Konseling hendaknya juga tidak berorientasi pada efisiensi yang lebih mempertimbangkan faktor waktu, tetapi lebih kepada keefektifan yang mengutamakan pencapaian keputusan terbaik.<sup>7</sup>

## METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan *pre-experimental one group pretest-posttest design*, yang dilakukan untuk menilai satu kelompok saja secara utuh dan dilakukan tanpa menggunakan kelompok pembanding (kontrol). Treatment yang diberikan yaitu konseling oleh bidan terhadap subyek penelitian dengan sengaja, terencana, kemudian dinilai pengaruhnya pada pengujian kedua (*posttest*). Materi yang digunakan pada penelitian ini adalah daftar pertanyaan (kuesioner) yang bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan minat. Kuesioner disusun oleh peneliti bersumber pada kepustakaan yang tersedia. Sampel penelitian berjumlah 42 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

**HASIL**

**Karakteristik Responden**

**Usia**

**Tabel 1.** Distribusi responden menurut usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
<20 tahun	2	4,8
20-35 tahun	38	90,4
>35 tahun	2	4,8
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Jumlah Kehamilan**

**Tabel 2.** Distribusi responden menurut jumlah kehamilan

Kehamilan ke-	Frekuensi	Persentase (%)
1	30	71,4
>1	12	28,6
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Paparan Informasi**

**Tabel 3.** Distribusi responden menurut paparan informasi

Paparan Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Belum terpapar informasi	14	33,3
Media cetak	1	2,4
Media cetak, elektronik	13	31,0
Media cetak, elektronik, penyuluhan	9	21,4
Penyuluhan	5	11,9
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Tingkat pengetahuan ibu tentang IUD Post Plasenta**

Tingkat pengetahuan ibu sebagai responden dikategorikan dalam 3 kelompok berdasarkan skor total jawaban kuesioner pretest. Responden dapat dikatakan memiliki pengetahuan baik bila skor total  $(x) > mean + 1SD$ , pengetahuan cukup jika  $mean - 1SD \leq (x) \leq mean + 1SD$ , dan pengetahuan kurang jika  $(x) < mean - 1SD$ .<sup>9</sup> Tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini dikatakan baik bila skor  $> 6,82$ , pengetahuan sedang bila  $6,82 < skor < 4,77$ , dan pengetahuan kurang bila skor  $< 4,77$ .

### Tingkat pengetahuan dan minat sebelum mengikuti konseling

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum mengikuti konseling, sebanyak 9 responden memiliki tingkat pengetahuan baik, 30 memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 3 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang IUD Post Plasenta. Skor tertinggi hasil kuesioner pretest adalah 8, sedangkan skor terendah adalah 4. Rerata skor pretest yaitu  $5,79 \pm 1,025$ . Responden mendapatkan rerata skor pretest untuk topik definisi IUD sebesar  $0,62 \pm 0,492$  dari poin maksimal 1. Rerata skor pretest topik keuntungan IUD adalah  $1,98 \pm 0,715$  dari poin maksimal 3. Rerata skor pretest topik kerugian IUD adalah  $1,21 \pm 0,565$  dari poin maksimal 2, dan rerata topik informasi pemasangan IUD adalah  $1,98 \pm 0,756$ .

Tabel 4. Distribusi pengetahuan ibu sebelum mengikuti konseling

Topik	Jumlah soal	Mean	Simpang Baku
Definisi IUD	1	0,62	0,492
Keuntungan IUD	3	1,98	0,715
Kerugian IUD	2	1,21	0,565
Informasi pemasangan IUD	4	1,98	0,756
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>5,79</b>	<b>2,528</b>

### Tingkat pengetahuan dan minat sesudah mengikuti konseling

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 menit sesudah mengikuti konseling, sebanyak 39 responden memiliki tingkat pengetahuan baik dan 3 responden memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang IUD Post Plasenta. Skor tertinggi hasil kuesioner posttest adalah 10, sedangkan skor terendah adalah 6. Rerata skor posttest yaitu  $7,81 \pm 1,065$ .

Responden mendapatkan rerata skor posttest untuk topik definisi IUD sebesar  $0,88 \pm 0,328$  dari poin maksimal 1. Rerata skor posttest untuk topik keuntungan IUD sebesar  $2,36 \pm 0,533$  dari poin maksimal 3. Rerata skor posttest untuk topik kerugian IUD sebesar  $1,50 \pm 0,506$  dari poin maksimal 2, dan rerata topik informasi pemasangan IUD sebesar  $3,07 \pm 0,947$  dari poin maksimal 4.

Tabel 5. Distribusi pengetahuan ibu sesudah mengikuti konseling

Topik	Jumlah soal	Mean	Simpang Baku
Definisi IUD	1	0,88	0,328
Keuntungan IUD	3	2,36	0,533
Kerugian IUD	2	1,50	0,506
Informasi pemasangan IUD	4	3,07	0,947
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>7,81</b>	<b>2,314</b>

### Tingkat pengetahuan dan minat sebelum mengikuti konseling

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum mengikuti konseling, sebanyak 9 responden memiliki tingkat pengetahuan baik, 30 memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 3 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang IUD Post Plasenta. Skor tertinggi hasil kuesioner pretest adalah 8, sedangkan skor terendah adalah 4. Rerata skor pretest yaitu  $5,79 \pm 1,025$ . Responden mendapatkan rerata skor pretest untuk topik definisi IUD sebesar  $0,62 \pm 0,492$  dari poin maksimal 1. Rerata skor pretest topik keuntungan IUD adalah  $1,98 \pm 0,715$  dari poin maksimal 3. Rerata skor pretest topik kerugian IUD adalah  $1,21 \pm 0,565$  dari poin maksimal 2, dan rerata topik informasi pemasangan IUD adalah  $1,98 \pm 0,756$ .

**Tabel 4.** Distribusi pengetahuan ibu sebelum mengikuti konseling

Topik	Jumlah soal	Mean	Simpang Baku
Definisi IUD	1	0,62	0,492
Keuntungan IUD	3	1,98	0,715
Kerugian IUD	2	1,21	0,565
Informasi pemasangan IUD	4	1,98	0,756
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>5,79</b>	<b>2,528</b>

### Tingkat pengetahuan dan minat sesudah mengikuti konseling

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 menit sesudah mengikuti konseling, sebanyak 39 responden memiliki tingkat pengetahuan baik dan 3 responden memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang IUD Post Plasenta. Skor tertinggi hasil kuesioner posttest adalah 10, sedangkan skor terendah adalah 6. Rerata skor posttest yaitu  $7,81 \pm 1,065$ .

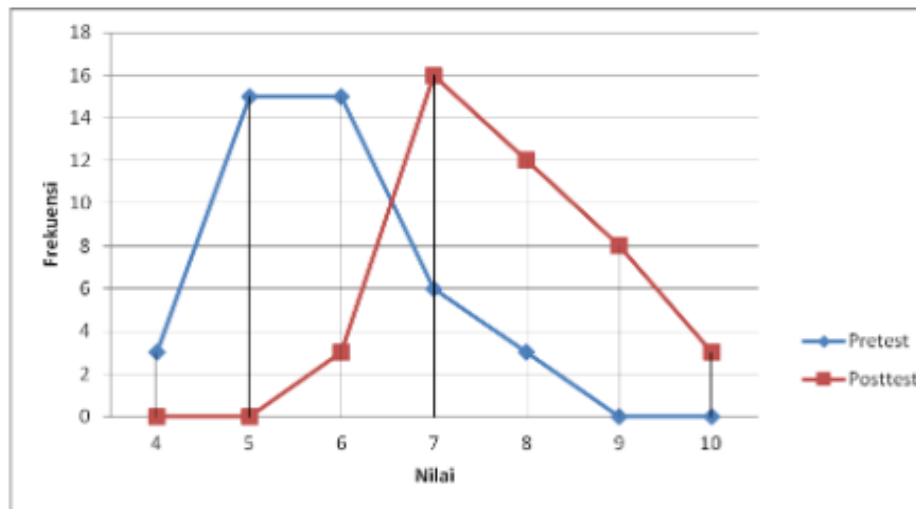
Responden mendapatkan rerata skor posttest untuk topik definisi IUD sebesar  $0,88 \pm 0,328$  dari poin maksimal 1. Rerata skor posttest untuk topik keuntungan IUD sebesar  $2,36 \pm 0,533$  dari poin maksimal 3. Rerata skor posttest untuk topik kerugian IUD sebesar  $1,50 \pm 0,506$  dari poin maksimal 2, dan rerata topik informasi pemasangan IUD sebesar  $3,07 \pm 0,947$  dari poin maksimal 4.

**Tabel 5.** Distribusi pengetahuan ibu sesudah mengikuti konseling

Topik	Jumlah soal	Mean	Simpang Baku
Definisi IUD	1	0,88	0,328
Keuntungan IUD	3	2,36	0,533
Kerugian IUD	2	1,50	0,506
Informasi pemasangan IUD	4	3,07	0,947
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>7,81</b>	<b>2,314</b>

### Perbedaan pengetahuan dan minat sebelum dan sesudah mengikuti konseling

Hasil penelitian menunjukkan rerata skor total pengetahuan responden sebelum dilakukan konseling adalah 5,79 dan sesudah mengikuti konseling meningkat menjadi 7,81 dengan nilai probabilitas ( $p=0,000$ ). Oleh karena ( $p<0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara rerata pengetahuan responden sebelum dan sesudah mengikuti konseling. Perubahan pengetahuan antara sebelum dan sesudah konseling juga terdapat pada masing-masing topik. Skor pada topik definisi IUD Post Plasenta mengalami perubahan yang bermakna karena ( $p<0,05$ ). Skor pada topik keuntungan IUD Post Plasenta mengalami perubahan yang bermakna karena ( $p<0,05$ ). Skor topik kerugian IUD Post Plasenta mengalami perubahan yang bermakna karena ( $p<0,05$ ), dan pada topik informasi pemasangan IUD Post Plasenta mengalami perubahan yang bermakna karena ( $p<0,05$ ). Dapat disimpulkan pengetahuan ibu hamil tentang keempat topik tentang IUD Post Plasenta mengalami perubahan yang bermakna sebelum dan sesudah mengikuti konseling dengan bidan.



Gambar 1. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah konseling



**Tabel 6.** Perbedaan pengetahuan tiap topik sebelum dan sesudah konseling

Topik		n	Median (minimum-maksimum)	p
Definisi IUD	Sebelum	42	1 ( 0 – 1 )	0,000*
	Sesudah	42	1 ( 0 – 1 )	
Keuntungan IUD	Sebelum	42	2 ( 1 – 3 )	0,000*
	Sesudah	42	2 ( 1 – 3 )	
Kerugian IUD	Sebelum	42	1 ( 0 – 2 )	0,000*
	Sesudah	42	1,5 ( 1 – 2 )	
Informasi pemasangan IUD	Sebelum	42	2 ( 0 – 3 )	0,000*
	Sesudah	42	3 ( 1 – 4 )	

**Tabel 7.** Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah konseling

	N	Mean	Simpang Baku	P
Sebelum	42	5,79	1,025	0,000
Sesudah	42	7,81	1,065	

**Tabel 8.** Perbedaan minat sebelum dan sesudah konseling

	N	Mean	Simpang Baku	P
Sebelum	42	49,48	6,645	0,000
Sesudah	42	53,31	6,863	

**PEMBAHASAN**

Konseling bidan yang dilakukan secara efektif terhadap responden memiliki pengaruh terhadap pengetahuan dan minat ibu menjadi akseptor IUD post plasenta. Pengetahuan yang disampaikan mengenai definisi IUD, keuntungan IUD, kerugian IUD dan informasi pemasangan IUD. Hal ini sejalan dengan penelitian dalam proses pelayanan antenatal care di Pusat Kesehatan Masyarakat Tegal Timur dimana konseling yang berjalan dengan efektif, apabila bidan dapat membina hubungan dengan baik, memberikan informasi dengan jelas dan membuat keputusan atau pemecahan masalah yang dapat dipahami dan diterima oleh pasien, selain itu bidan juga mampu memberikan dukungan, asuhan dan memberikan informasi tentang kondisi pasien dengan baik.<sup>10</sup> Pengetahuan ibu tentang IUD post plasenta mengalami

peningkatan. Peningkatan tertinggi ditemukan pada topik informasi pemasangan IUD Post Plasenta. Topik definisi IUD post plasenta juga meningkat dari yang sebelum konseling ibu hamil hanya beberapa yang dapat menjawab pertanyaan dengan benar menjadi sebagian responden sudah mengetahui definisi dari IUD post plasenta. Peningkatan juga terjadi dalam topik keuntungan dan kerugian dari menjadi akseptor IUD post plasenta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling bidan berpengaruh terhadap pengetahuan dan minat ibu menjadi akseptor IUD post plasenta berdasarkan analisis statistik. Hal ini terlihat dari perubahan yang bermakna rerata total pengetahuan responden sebelum dan sesudah mengikuti konseling bidan, di mana rerata sebelum 5,79 meningkat menjadi 7,81 sesudahnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sejenis di Puskesmas Mlati II Yogyakarta dimana terdapat pengaruh antara konseling terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang keluarga berencana pasca persalinan yang menunjukkan nilai perbedaan rata-rata (*mean*) antara pretest dan posttest adalah 3,60 dan nilai  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ).<sup>11</sup>

Dari penelitian ini dapat diketahui perbedaan tingkat pengetahuan dan minat ibu hamil menjadi akseptor IUD post plasenta sebelum dan sesudah mengikuti konseling. Peningkatan pengetahuan dan minat setelah mengikuti konseling akan mempengaruhi keputusan ibu hamil untuk menjadi akseptor IUD post plasenta.

#### **Keterbatasan Penelitian**

Peneliti tidak dapat meneliti faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan minat, seperti faktor lingkungan, sosial, dan ekonomi dari responden. Selain itu, penelitian ini juga tidak membandingkan tingkat pengetahuan dengan kelompok yang tidak diberikan konseling.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan analisis dan pembahasan yang telah dikemukakan, diambil simpulan : Terdapat pengaruh konseling bidan terhadap tingkat pengetahuan dan minat menjadi akseptor IUD post plasenta di Kecamatan Ungaran Barat Tahun 2016 yang signifikan ditunjukkan dengan nilai perbedaan rata-rata (*mean*) yang didapatkan antara *pre-test* dan *post-test* dengan nilai rerata skor 5,79 sebelum mengikuti konseling dan skor 7,81 sesudah mengikuti konseling dengan nilai probabilitas ( $p=0,000$ ).

### Saran

Berdasarkan analisis dan pembahasan maka didapatkan saran sebagai berikut:

1. Diperlukan pelatihan bagi para bidan lebih lanjut secara komprehensif mengenai IUD post plasenta sehingga diharapkan kelak para bidan mampu memberikan konseling secara lebih mendalam kepada ibu untuk menjadi akseptor IUD post plasenta.
2. Diperlukan kerjasama antara Kementerian Kesehatan serta pihak terkait, kaitannya dengan upaya dalam meningkatkan dukungan atas kesuksesan program KB untuk menekan laju kepadatan penduduk dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
3. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan metode eksperimental murni seperti *randomized controlled trial* dengan kelompok kontrol. Adapun hal yang dapat diteliti selain pengulangan dari penelitian ini adalah perilaku dan pengambilan keputusan menggunakan metode KB IUD.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Saifuddin AB, Affandi B, Baharuddin M, Soekir S, editor. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
2. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Laporan Hasil Pemantauan Peserta KB Aktif Melalui Mini Survei Tingkat Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011. Semarang : Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Kantor Wilayah Provinsi Jawa Tengah; 2011.
3. Manuaba. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: Arcan; 2008.
4. BKKBN. Rakerda Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi Sumatera Utara Tahun 2010. Medan : BKKBN Prov. Sumut; 2010.
5. Siswanto. Pengantar Manajemen Cetakan VI. Jakarta: Bumi Aksara; 2010.
6. Starh. Konseling KB Berkualitas Belum Dipahami [Internet]. c2002. [cited 2015 Dec 09]. Available from : <http://sidrap-file-filepc /2012/01/konseling-kb-berkualitas-belum-dipahami. Html>.
7. Zarfiel Taffal. Sudahkah Peserta KB Diperlakukan sebagai Klien. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2002.
8. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Ed Revisi VI. Jakarta : PT Rineka Cipta; 2006.
9. Dahlan M Sopiudin. Besar Ssampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : PT. Arkans; 2006.
10. Satria Anggara. Komunikasi Konseling Antara Bidan dengan Pasien dalam Proses Pelayanan Antenatal Care di Pusat Kesehatan Masyarakat Tegal Timur [Skripsi]. Purwokerto: Universitas Jenderal Soedirman; 2012.
11. Rahayu, Endah Widoro. Pengaruh Konseling Keluarga Berencana. [Internet]. 2015. [cited 2016 Jun 20].