



**Kemenkes**  
**Poltekkes Yogyakarta**

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D USIA 23  
TAHUN G3P0AB2AH0 DENGAN RIWAYAT OBSTETRI  
JELEK DI PMB SRI MULYANI SEMANU GUNUNGGKIDUL**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks  
*Continuity of Care (COC)*

Oleh:

Sophia Rosa Rizqi Anisa

NIM: P0712423189

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN  
KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**TAHUN 2024**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sophia Rosa Rizqi Anisa

NIM : P07124523189

Tanda Tangan:

**Materai +tt**

Tanggal : 18 April 2024

**HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D USIA 23 TAHUN  
G3P0AB1AH0 DENGAN RIWAYAT OBSTETRI JELEK DI PMB SRI  
MULYANI SEMANU GUNUNGGKIDUL**

OLEH:

SOPHIA ROSA RIZQI ANISA

P07124523189

**TUGAS AKHIR**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji  
Pada tanggal : .....

**SUSUNAN PENGUJI**

Pembimbing Akademik

Melinia Nurfitriani, S.Tr. Keb., Bdn (.....)

Pembimbing Klinik

Sri Mulyani , S. Keb., Bdn (.....)

Mengetahui,  
Ketua Jurusan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb

NIP. 197511232002122002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusun dapat menyelesaikan Laporan *Continuity of Care* (COC) dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. D Usia 23 Tahun G3P0Ab2Ah0 dengan Riwayat Obstetri Jelek di PMB Sri Mulyani Semanu, Gunungkidul” tepat pada waktunya. Tersusunnya Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Kebidanan Komunitas
2. Munica Rita Hernayanti, S.Si.T., M.Kes, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Kebidanan Komunitas
3. Melinia Nurfitriani, S.Tr. Keb., Bdn, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik Kebidanan Komunitas
4. Sri Mulyani , S. Keb., Bdn, selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik Kebidanan Komunitas

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, 1 April 2024

Penulis

**SINOPSIS**  
**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D USIA 23 TAHUN**  
**G3P0AB2AH0 DENGAN RIWAYAT OBSTETRI JELEK DI PMB SRI**  
**MULYANI**

Kehamilan dan persalinan adalah proses alami, tetapi bukan tanpa resiko yang menjadi beban wanita. Setiap persalinan akan menghadapi kegawatan baik ringan ataupun berat dengan bahaya kematian atau kesakitan ibu dan bayi. Sebagian besar kehamilan mempunyai hasil menggembirakan dengan ibu dan bayi hidup sehat, tetapi bisa juga menjadi saat kegelisahan dan keprihatinan sebab berakhir dengan kematian ibu atau bayi.<sup>1</sup> rsalinan yang lama (lebih dari 12 jam), melahirkan cara operasi dan bayi lahir mati. Apabila ibu pernah mengalami kehamlan seperti itu sebelumnya maka kemungkinan penyulit itu akan terulang kembali sehingga kewaspadaan perlu ditingkatkan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Ambarawati dkk, dengan judul “gambaran faktor penyebab ibu hamil resiko tinggi di Polindes Sambikerep” yaitu yang ada riwayat obstetrik jelek sebanyak 31,9% dan yang tidak ada riwayat obstetrik jelek sebanyak 68,1%. Menurut peneliti Riwayat obstetrik jelek erat kaitannya dengan dengan pelayanan ante natal semakin rajin melakukan pemeriksaan antenatal maka resiko kehamilan seperti keguguran atau ketuban pecah dini dapat di tekan atau di cegah. Salah satu ibu hamil dengan riwayat obstetri jelek di PMB Sri Mulyani adalah Ny. D.

Kontak pertama tanggal 11 Januari 2024 dengan Ny.D usia 23 tahun G2P1A0AH1 UK 37 minggu di PMB Sri Mulyani. Ny.D merupakan ibu hamil dengan riwayat obstetri jelek yaitu pernah keguguran 2x. Kunjungan kembali UK 38 minggu di PMB Sri Mulyani. Pada tanggal 1 Februari 2024 pukul 19.50 WIB lahir bayi perempuan dengan BBL: 3200 gr, PB: 48 cm, LK: 31 cm, LD: 30 cm, LLA: 10 cm . Pada kunjungan KN tidak ada masalah pada bayi namun pada kunjungan KF ibu bermasalah dalam pemberian ASI tetapi sudah tertangani dalam kunjungan berikutnya. Ibu ber KB setelah selesai masa nifas yaitu KB Implan dengan persetujuan suami.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>SINOPSIS .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>9</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>9</b>
A. Latar Belakang .....	9
B. Tujuan .....	10
C. Ruang Lingkup.....	10
D. Manfaat .....	11
<b>BAB II .....</b>	<b>12</b>
<b>KAJIAN KASUS DAN TEORI .....</b>	<b>12</b>
A. Kajian Kasus .....	12
B. Kajian Teori .....	16
1. Asuhan Berkelanjutan ( <i>Continuity Of Care</i> ).....	16
2. Kehamilan .....	17
3. Persalinan .....	24
4. Bayi Baru Lahir .....	34
5. Nifas .....	35
6. Menyusui .....	54
7. Keluarga Berencana.....	59
<b>BAB III.....</b>	<b>76</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>76</b>
A. Asuhan Pada Kehamilan .....	76
B. Asuhan Pada Persalinan .....	78
C. Asuhan Pada BBL dan Neonatus .....	80
D. Asuhan Pada Nifas .....	81
E. Asuhan Pada Keluarga Berencana .....	84

<b>BAB IV .....</b>	<b>85</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>85</b>
A. Kesimpulan .....	85
B. Saran.....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>87</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>92</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Laporan ASKEB.....	92
Lampiran 2. Dokumentasi.....	112
Lampiran 3. Jurnal .....	117



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu (AKI) menggambarkan risiko yang dihadapi bumil selama kehamilan dan melahirkan. AKI dipengaruhi oleh status gizi, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan menjelang kehamilan, kejadian komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, ketersediaan dan akses fasilitas pelayanan kesehatan. Riwayat obstetri jelek (ROJ) yaitu pernah keguguran, pernah persalinan prematur, atau lahir mati. Riwayat obstetri jelek dapat berbahaya yang dapat terjadi menjadi kegagalan kehamilan berulang dan terjadi lagi. Berdasarkan penelitian oleh Negi di India, Ibu dengan riwayat obstetri jelek cenderung untuk melahirkan bayi dengan BBLR, karena terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat obstetri jelek dengan BBLR ( $p < 0,1$ ). Riwayat BBLR bisa terjadi karena kelainan anatomis uterus seperti septum uterus. Septum akan mengurangi kapasitas endometrium sehingga dapat menghambat pertumbuhan janin. Angka kejadian BBLR di DIY menurut RISKESDAS tahun 2021 sebesar 8,4%. Tahun 2021 AKI di DIY sebesar 580,34 dari sebanyak 2757 kelahiran hidup. Dengan jumlah absolut 16 kasus kematian Ibu.<sup>2</sup> Jumlah kematian Ibu khususnya di Gunungkidul pada tahun 2020 turun menjadi 4 dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2019 dengan 11 kematian Ibu. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan Ibu melahirkan berhasil ditingkatkan

AKI dan AKB sangat tinggi. Hal ini dapat dicegah dengan adanya pendampingan keluarga secara holistik menyeluruh dari masa konsepsi hingga kontrasepsi. Peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan.<sup>3</sup> Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari

kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu.<sup>4</sup> Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. D usia 23 tahun G3P0Ab2Ah0 di PMB Sri Mulyani”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. D mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan data objektif pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana *care*.

## **C. Ruang Lingkup**

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat teoritis

Sebagai panduan serta tambahan wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi Mahasiswi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menerapkan teori hasil asuhan kebidanan dan mengimplementasikan kepada klien secara nyata tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### b. Bidan Pelaksana di PMB Sri Mulyani

Dapat dimanfaatkan untuk melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

#### c. Klien/Pasien

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB) agar dapat melayani dengan baik dengan adanya pelayanan *continuity of care* sehingga dapat mengantisipasi bila terjadi kelainan atau penyulit.

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Kasus**

##### 1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pengkajian dilakukan di PMB Sri Mulyani dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 11 Januari 2024. Pengkajian tidak hanya dilakukan di PMB Sri Mulyani tetapi juga dilakukan melalui tanya jawab secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien.

##### a. Pengkajian tanggal 11 Januari 2024

Pada tanggal 11 Januari 2024 pukul 09.00 WIB, Ny. D datang ke PMB Sri Mulyani untuk melakukan pemeriksaan Ny. D berusia 23 tahun sedang hamil ketiga dengan umur kehamilan 37 minggu, riwayat kehamilan yang lalu yaitu hamil pertama tahun 2022 abortus di usia kehamilan 12 minggu dan di tahun 2023 abortus di usia kehamilan 5 minggu. HPHT: 24/04/2023, HPL: 01/02/2024. Ny.D tidak pernah menggunakan KB. Ny. D tidak pernah minum jamu ataupun merokok. Ny. D minum tablet Fe dan vitamin yang diberikan oleh bidan. Pola makan sehari-hari, makan 3x-4x sehari, nasi, sayur lauk. Pada pengkajian data objektif Ny. D tekanan darah 120/70 mmHg, BB sebelum hamil 60kg, BB saat ini 76kg, TB 154cm, IMT: 25,2 kg/m<sup>2</sup> pada saat dilakukan pemeriksaan Leopold didapatkan bahwa posisi janin presentasi kepala sudah masuk panggul dengan TFU 27 cm dan djj 138x/m. Sebelum hamil Ny. D tidak pernah mengalami tekanan darah tinggi. Bidan memberikan KIE berupa: KIE nutrisi, KIE tanda-tanda persalinan, KIE mengenai persiapan persalinan, KIE mengenai tanda bahaya pada TM III.

##### b. Pengkajian tanggal 14 Januari 2024

Kunjungan dilakukan di rumah Ny. D saat ini umur kehamilan 37 minggu 3 hari. Ibu mengeluh ada kenceng-kenceng tetapi tidak sering. Bidan memberikan support dan motivasi pada ibu agar ibu tidak cemas dan khawatir serta meminta ibu untuk memantau kenceng yang dirasakan. Apabila perut ibu kenceng dalam waktu yang lama dan teratur maka ibu dapat segera datang ke PMB. Meminta ibu untuk mempersiapkan diri, serta mempersiapkan hal-hal untuk persalinannya seperti donor darah, biaya, transportasi dan sebagainya dan memantau gerakan janin.

c. Pengkajian tanggal 18 Januari 2024

Ibu datang ke PMB Sri Mulyani untuk melakukan kontrol kehamilan. Ibu mengatakan sudah merasakan perutnya yang kencang tetapi masih hilang timbul dan tidak sering. Hasil pemeriksaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan sehat, dengan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 82x/m, RR: 21x/m, BB: 76 kg, pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi: Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 27 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen (bagian terendah sudah masuk panggul), TBJ: 2325 gram, DJJ 135 kali/menit, belum terjadi pembukaan.

2. Asuhan Pada Persalinan

Pengkajian tanggal 1 Februari 2024

Pada tanggal 1 Februari 2024 pukul 06.00 pagi Ibu datang dengan didampingi keluarga mengeluhkan perutnya sudah semakin kencang dan kontraksi sedikit sedikit walaupun masih jarang. Kemudian Bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil yaitu presentasi kepala dengan punggung kiri dan djj 141x/menit. Hasil pemeriksaan dalam yaitu: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, pembukaan 1cm, perineum tebal dan kaku, STLD (+), AK (-). Ibu dianjurkan untuk pulang kerumah dahulu agar lebih tenang dan dapat beristirahat.

Pada tanggal 1 Februari 2024 pukul 13.00 Ibu datang ke PMB mengatakan keluar cairan pyok dari jalan lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, teraba porsio, pembukaan 4cm, selaput ketuban (-), teraba kepala, uuk di jam 12, tidak ada molase, perineum lunak, STLD (+), AK (+), kertas lakmus (+). Djj: 140x/menit, HIS: 4 x 30 detik x 10 menit.

Pada tanggal 1 Februari 2024 pukul 17.00 Ibu mengatakan kontraksinya semakin datang secara terus menerus. Dilakukan pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, teraba porsio, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (-), teraba kepala, uuk di jam 12, tidak ada molase, perineum lunak, STLD (+), AK (+). Djj: 138 x/menit, HIS: 4 x 35 detik x 10 menit.

Pada tanggal 1 Februari 2024 pukul 19.00 Ibu mengatakan sudah tidak tahan lagi dan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, tidak teraba porsio, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), teraba kepala, uuk di jam 12, tidak ada molase, perineum lunak, STLD (+), AK (+). Djj: 144 x/menit,

HIS: 4 x 35 detik x 10 menit. Ibu langsung dipimpin persalinan dan bayi lahir spontan pada pukul 19.50 WIB, plasenta lahir spontan pada pukul 20.00 WIB.

### 3. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian tanggal 1 Februari 2024, 20.30 WIB

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 1 Februari 2024 pada pukul 19.50 WIB pada usia kehamilan ibu yaitu 40 minggu dengan persalinan spontan, jenis kelamin perempuan, penolong bidan, bayi tidak ada kelainan maupun kecacatan. Antropometri bayi Ny. D antara lain berat lahir 3.200 gram, panjang badan 49 cm, LLA 11 cm, lingkaran kepala 33 cm, dan lingkaran dada 32 cm. Asuhan bayi baru lahir yang telah diberikan di PMB pada bayi Ny. D yaitu dilakukan IMD dalam 1 jam pertama kelahiran bayi, injeksi vitamin K1, pemberian salep mata antibiotika profilaksis, dan perawatan tali pusat, serta imunisasi Hb0.

### 4. Asuhan Pada Neonatus

#### a. Pengkajian tanggal 4 Februari 2024 (hari ke3)

Ibu berkunjung ke Bidan untuk kunjungan ulang dan ibu mengatakan bayi bisa menyusui dengan baik walaupun ASI masih kurang lancar. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal N: 134x/menit, R 40x/menit suhu 36,6<sup>0</sup>C, BB: 3350 gram, tidak ada tanda ikterik, tali pusat kering, tidak ada infeksi dan belum lepas. Dilakukan pemeriksaan reflek *rooting*, *sucking*, *moro*, *babynski*, *graps*, dan *tonic neck* dan semua hasilnya positif atau bayi mampu melakukannya. Bidan memberikan KIE cara menyusui yang benar, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, menyusui secara *on demand* 2-3 jam sekali dan mengingatkan untuk imunisasi BCG sampai usia 1 bulan bisa di puskesmas atau PMB.

#### b. Pengkajian tanggal 9 Februari 2024 (hari ke 8)

Pengkajian dilakukan di rumah Ny. D. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Tali pusat sudah puput hari ke 6. Pemenuhan nutrisi: ASI *on demand*, BAK 6-8 kali/hari, BAB 3-4 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal yaitu N: 130x/menit, R 42x/menit, S 36,5 C, Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik, BB 3.600 gram dan PB 49 cm. Bidan memberikan KIE mengenai imunisasi BCG usia 1 bulan bisa di bidan, KIE tanda bahaya bayi, KIE ASI Eksklusif, KIE menjaga kehangatan

### 5. Asuhan Pada Nifas

#### a. Pengkajian tanggal 18 Februari 2024 (6jam postpartum)

Pengkajian dilakukan secara langsung, ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putri pertama yang sangat ditunggu-tunggu. Hasil pemeriksaan pada 6 jam post partum, ibu dalam keadaan baik dengan hasil TD 120/80 mmHg, N 82, R 21, S 36,4. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara menonjol, ASI sudah keluar sedikit, TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi baik. Pada genetalia terdapat pengeluaran darah merah segar, selama 6 jam ibu sudah ganti pembalut sebanyak 2 kali

b. Pengkajian tanggal 4 Februari 2024 (hari ke 3, KF2)

Ibu melakukan kunjungan nifas di PMB pada tanggal 4 Februari 2024. Ibu mengatakan ASI sudah lancar tetapi masih sedikit, jahitan masih sedikit perih. Ibu mengatakan kesulitan saat menyusui karena puting agak sakit. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 N: 82 x/, S: 36,0C, RR: 20 x/m, Payudara: tidak tampak bendungan, ASI lancar, puting menonjol, TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi keras, perdarahan + 10 cc putih bercampur darah berlendir (lokhea sanguinolenta). Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pola istirahat karena bayi tidak sering rewel. Bidan mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari puting lecet dan mengajari cara menyusui yang benar. Bidan juga menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Memberikan KIE ASI Eksklusif dengan pendampingan suami maupun keluarga. Memberikan KIE perawatan payudara dan pola makan dengan protein dan kalori yang tinggi agar jahitan cepat kering serta tidak pantang makan. Serta meminta ibu untuk mengkonsumsi daun pepaya bisa disayur ataupun dijadikan serbuk instan untuk memperbanyak produksi ASI.

c. Pengkajian tanggal 9 Februari 2024 (hari ke 8, KF 3)

Kunjungan nifas di rumah Ny. D untuk pemantauan bayi dan ibu. Ibu mengatakan sudah kontrol dan hasilnya baik. Ibu juga mengatakan ASI lancar dan tidak ada kendala lagi dalam menyusui bayinya. Ibu mengatakan tidak ada pantang makan apapun. Hasil pemeriksaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi 82x/m, Suhu 36<sup>0</sup>C dan respirasi 20x/m. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa payudara tidak tampak bendungan, ASI lancar puting menonjol. Pada pemeriksaan abdomen TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi keras, perdarahan dalam batas normal, pengeluaran

kuning kecoklatan (lokhea serosa). Bidan memberikan KIE tanda bahaya ibu nifas, KIE nutrisi seimbang dan Pola tidur cukup.

d. Pengkajian tanggal 2 Maret 2024 (hari ke29) KF4

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat ini sudah tidak ada pengeluaran pervaginam. Ibu mengatakan ASI sangat lancar, berat bayi sudah naik.

6. Asuhan Pada Keluarga Berencana

Pengkajian tanggal 14 Januari 2024, kunjungan dilakukan di rumah Ny. D dan didampingi oleh suami. Bidan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yang mungkin dapat digunakan Ibu atau suami untuk menjarakkan kahamilan berikutnya.

Pengkajian tanggal 18 Januari 2024, dilakukan di PMB Sri Mulyani saat Ny. D kontrol kehamilan dan mengevaluasi apakah Ny. D dan suami sudah menentukan ingin menggunakan KB apa dan Ny. D mengatakan ingin berencana menggunakan KB implan setelah melahirkan nanti.

Pengkajian tanggal 14 Maret 2024 ibu mengatakan sudah ber KB setelah masa nifas selesai yaitu menggunakan KB implan. Pemilihan KB ibu tersebut sudah atas persetujuan suami dan memang dari awal ingin menggunakan KB implan.

## B. Kajian Teori

### 1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Asuhan Berkelanjutan atau *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.<sup>5</sup> *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama.<sup>4</sup> Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan.



## 2. Kehamilan

### a) Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis.<sup>6</sup> Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

### b) Etiologi

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

#### 1) Ovum

Ovum adalah suatu sel dengan diameter  $\pm 0,1$  mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata

#### 2) Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agakgepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

#### 3) Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.

#### 4) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

#### 5) Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.<sup>7</sup>

### c) Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester Ketiga

Pada kehamilan trimester III terjadi beberapa perubahan fisiologis, yaitu perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga segmen bawah rahim lebih tipis dan lebar, serta lebih tampak lingkaran retraksi fisiologi dinding uterus. Kepala janin turun ke pintu atas panggul sehingga menyebabkan sering kencing karena menekan *vesica urinaria*.<sup>8</sup>

Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamil kembar, hamil mola hidatidosa, hamil dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar.<sup>9</sup>

**d) Perubahan Psikologis pada Kehamilan trimester Ketiga**

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi.<sup>8</sup>

**e) Pemeriksaan dan pengawasan Ibu Hamil**

*1) Antenatal care*

Asuhan antenatal adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Standar pelayanan ANC yang diprogramkan yaitu standar pelayanan ANC meliputi standar 14T. ANC dengan standar 14T dapat sebagai acuan pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut andil dalam menurunkan angka kematian ibu. Berdasarkan kebijakan program pemerintah pelayanan asuhan antenatal minimal 5T meningkat menjadi 7T dan sekarang 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemis malaria menjadi 14T yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, imunisasi TT, tablet zat besi (FE) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes PMS, temu wicara/ konseling, Pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran, terapi yodium, pemeriksaan malaria.<sup>9</sup>

*2) Pemeriksaan khusus*

Pemeriksaan khusus atau pemeriksaan penunjang jika di perlukan, contohnya pemeriksaan Hb pada ibu hamil minimal 2x di trimester I dan trimester II, pemeriksaan golongan darah 1x, protein urin 2x, glukosa urin 2x di trimester II dan trimester III.

**f) Ketidaknyamanan selama Hamil dan Cara Mengatasinya**

*1) Sering buang air kecil*

Cara mengatasi: mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing dan tetap memperbanyak minum.e

- 2) Keputihan  
Cara mengatasi: meningkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari dan memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
- 3) Keringat bertambah  
Cara mengatasi: memakai pakaian yang tipis dan longgar, meningkatkan asupan cairan dan mandi secara teratur.
- 4) Sembelit  
Cara mengatasi: meningkatkan diet asupan cairan, istirahat cukup dan membiasakan buang air besar secara teratur.
- 5) Nafas sesak  
Cara mengatasi: merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang.
- 6) Hemoroid  
Cara mengatasi: menghindari konstipasi dengan makan makanan yang berserat dan banyak minum, menggunakan kompres es atau air hangat dan dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai buang air besar.
- 7) Kelelahan/ fatigue  
Cara mengatasi: menyarankan ibu untuk sering beristirahat.
- 8) Panas perut ( *heartburn* )  
Cara mengatasi: makan sedikit tapi sering, menghindari makan berlemak, berbumbu tajam, rokok, asap rokok, alkohol, berbaring setelah makan dan tidur dengan kaki ditinggikan.
- 9) Pusing/sinkop  
Cara mengatasi: bangun secara perlahan dari posisi istirahat, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak, serta menghindari berbaring dalam posisi telentang.
- 10) Sakit punggung atas dan bawah  
Cara mengatasi: menggunakan posisi tubuh yang baik dan menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan tidur.
- 11) Varises pada kaki  
Cara mengatasi: meninggikan kaki sewaktu berbaring, menjaga agar kaki tidak bersilangan, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama dan menghindari pakaian atau korset yang ketat.

## **g) Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan**

### **1) Kehamilan Risiko Tinggi**

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (high risk):<sup>10</sup>

- a. Wanita risiko tinggi (High Risk Women) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b. Ibu risiko tinggi (High Risk Mother) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- c. Kehamilan risiko tinggi (High Risk Pregnancies) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.<sup>10</sup>

### **2) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil**

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- a. Puji Rochyati: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-

eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan. <sup>10</sup>

- b. Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- c. Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- d. Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).
- e. Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidrmnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).
- f. Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):
  - (1) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, rupture uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu

bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).

(2) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).

(3) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

#### **h) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi**

Salah satu pencegahan yang bisa dilakukan yaitu melalui Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

(1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

(2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak sungsang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

(3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.<sup>11</sup>

#### **i) Riwayat Obstetri Jelek**

##### **Pengertian Riwayat Obstetri Jelek**

Riwayat obstetri jelek menurut Rochjati adalah: ibu yang hamil kedua dimana kehamilan pertama mengalami abortus, imatur, prematur, lahir mati, dan mati neonatal atau ibu multigravida dimana kehamilan yang lalu 2 kali berakhir dengan mengalami abortus, imatur, prematur, lahir mati, dan mati neonatal. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi dengan tanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya.

##### **Faktor Risiko Riwayat Obstetri Jelek**

Terdapat banyak faktor risiko untuk terjadi yang dapat dikelompokkan dalam

faktor resiko sebagai berikut :

a. Lahir mati

Kelahiran mati menunjukkan bayi baru lahir yang tidak bernapas setelah masa hidup. Setelah melahirkan, dia tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Penyebabnya adalah trauma kehamilan dan asfiksia lahir.

b. Bayi dengan berat badan rendah

Alasan di balik berat badan rendah adalah stres ibu, plasentasi abnormal, kelainan rahim, kondisi medis kronis, insufisiensi plasenta, infeksi, dan pendarahan hebat di ruang Choriodecidual, dll. Hal ini dapat mengakibatkan sindrom paru, syok fatal, dehidrasi, masalah pernapasan, dan pendarahan otak.

c. Kematian intrauterin

Ini menyiratkan kematian bayi di dalam rahim dan kematian yang fatal. Pada minggu ke-2 kehamilan, wanita sudah bisa merasakan gerakan-gerakan bayinya, namun dalam kasus ini mereka tidak bisa merasakannya. Ada perbedaan mendasar antara lahir mati dan kematian intrauterin. Lahir mati menunjukkan bahwa bayi tidak memberikan respons setelah lahir, tetapi dalam kasus kematian intrauterin, bayi tidak memberikan respons di dalam rahim ibu. Hal ini bisa terjadi karena kelainan genetik.

d. Persalinan berkepanjangan

Ada alasan besar di baliknya. Disproporsi kontraksi panggul fetopelvik, tumor dan panggul, malposisi dan proporsi laki-laki serta kelainan kongenital pada janin. Persalinan yang terlalu lama menyebabkan rendahnya kadar oksigen dan kelainan irama jantung pada bayi.

e. Keguguran berulang

Ini menunjukkan lebih dari dua keguguran spontan. Hal ini menyebabkan penyakit hipertensi, inkompetensi endokrin, serviks, dan sindrom-trombofilia Antibodi antifosfolipid. Ini juga bisa bersifat genetik.

**Perawatan untuk Riwayat Obstetri Jelek**

- a. Ketika penyebabnya dari endokrin, kadar prolaktin perlu dipantau bersama dengan antibodi anti-tiroid dan hormon stimulasi tiroid dalam tubuh
- b. Beberapa antibodi dapat menyebabkan terjadinya obstetri jelek, maka dari itu proses TORCH diperlukan untuk menyaring infeksi
- c. Analisis karyotype adalah pengobatan lain yang berguna dalam kasus aborsi.

Dengan jenis perawatan ini maka dapat dievaluasi jumlah kromosom beserta strukturnya. Hal ini dapat membantu dalam mendeteksi kelainan

- d. Meningkatkan konsumsi suplemen vitamin D
- e. Masalah hipotiroidisme dan pengobatan bromokriptin harus dilakukan

### **Test Profil Riwayat Obstetri Jelek**

Infeksi pada urin dapat menyebabkan aborsi berulang sehingga dapat dicoba untuk menemukan agen umum yang dapat menyebabkan hal ini terjadi. Hal ini juga berlaku dalam kasus aborsi spontan dan kematian fatal yang tidak dapat dijelaskan.

- a. Sebelum test dilakukan perlu melakukan puasa semalaman sesuai aturan
- b. Pengisian formulir permintaan koagulasi
- c. Ada beberapa rekomendasi dari dokter untuk menghindari hasil yang terpengaruh. Ini adalah- Mereka meminta pasien untuk menghentikan Antikoagulan Oral dan Heparin masing-masing selama 7 hari dan 1 hari. Untuk menghentikannya, sebaiknya konsultasikan dengan dokter yang merawat.
- d. Komponen pengujiannya adalah antibodi anti-nuklir, panel antibodi fosfolipid, antikoagulan lupus oleh dRVVT, TSH Ultrasensitif, dan panel antibodi Cardiolipin.
- e. Metode pengujiannya adalah- EIA, CLIA, dan deteksi bekuan elektromekanis  
Uji tersebut harus dilakukan agar dokter dapat mempertimbangkan situasi dan kebutuhan psikologis pasangan. Permasalahan kematian anak pasti akan menimbulkan trauma fisik dan sangat berdampak secara emosional. Sehingga setelah masalah dapat terdeteksi maka pengobatan menjadi lebih mudah.

## **3. Persalinan**

### **Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.<sup>12</sup> Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan



menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.<sup>13</sup>

### **Etiologi persalinan**

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:<sup>14</sup>

a. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

b. Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipose parst posterior dapat menimbulkan kontraksidalam bentuk Braxton Hicks.

### **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

1) Passage (Panggul ibu)

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).

- (1) Coxae : Os Illium, Os Ishcium, Os Pubis
- (2) Os. Sacrum = promotorium
- (3) Os. Coccygis

Tulang panggul:

- (1) Pintu Atas Panggul (PAP) disebut inlet dibatasi promontorium, linea inominata, pinggir atas symphisis.
- (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.
- (3) Pintu Bawah Panggul: Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet

Bidang Hodge

Bidang hodge sebagai berikut <sup>15</sup>:

- (1) Hodge I: Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis.
  - (2) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
  - (3) Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
  - (4) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- b) Bagian lunak panggul (otot-otot, jaringan, ligamen-ligamen).
- (1) Tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul
  - (2) Perineum: merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul
- 2) Power atau kekuatan
- a) Pengertian
 

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.
  - b) Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari :
    - (1) Kontraksi Uterus.
 

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.
    - (2) Tenaga mengejan
      - (a) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.
      - (b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.
      - (c) Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragma kebawah.

- (d) Tenaga mengejan ini dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
  - (e) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps
  - (f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding Rahim <sup>16</sup>.
- (3) Kelainan kontraksi otot Rahim
- (a) Inertia Uteri  
His sifatnya lemah, pendek dan jarang dari his yang normal
  - (b) Tetania uteri  
His yang terlalu kuat, terlalu sering, sehingga tidak ada relaksi otot rahim. Akibat dari tetania uteri terjadi : Persalinan Presipitatus, persalinan yang berlangsung dalam waktu tiga jam. Akibat mungkin fatal terjadi persalinan tidak pada tempatnya
  - (c) Inkoordinasi otot rahim  
Hal ini menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk meningkatkan pembukaan atau pengeluaran janin dari rahim.
- 3) Passanger
- Passanger terdiri: janin, plasenta dan air ketuban.
- a) Janin merupakan passanger utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.
  - b) Plasenta (Uri) Adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500 - 600 gram. Letak normal pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri.
  - c) Air ketuban, Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan sekitar 1000-1500 cc. Ciri air ketuban: berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, reaksinya agak alkalis dan netral, dengan berat jenis 1,008.
- 4) Psikis (psikologis)
- Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias

melahirkan. Psikologis meliputi: Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh:

- a) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- c) Medikasi persalinan

#### 5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
- 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- 7) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- 9) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- 10) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema).
- 11) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (Bouding and attachment).

#### **Tanda-tanda persalinan**

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:<sup>17</sup>

b. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

c. Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

d. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

e. Premature Rupture of Membrane

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

### **Tahapan Persalinan**

Persalinan terbagi atas 4 kala yaitu:

1) Kala I

a) Pengertian:

Dimulai sejak terjadi kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan 10 cm. Berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi 2 fase yaitu:

- (1) Fase Laten: selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang.
- (2) Fase Aktif: pembukaan serviks 4 hingga lengkap (10 cm), sekitar 6 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu:
  - (a) Fase akselerasi, waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
  - (b) Fase dilatasi maksimal, waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
  - (c) Fase deselerasi, pembukaan jadi lambat. waktu 2 jam, pembukaan 9 cm jadi lengkap.

Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida:

- (a) Primigravida Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi, Berlangsung 13-14 jam
- (b) Multigravida Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, berlangsung 6-8 jam.

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi <sup>18</sup>:

- (1) Informasi tentang ibu: Nama, umur, Gravida, para, abortus
- (2) Nomor catatan medis Tanggal dan waktu mulai dirawat Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif:
- (3) Kemajuan persalinan:

Pembukaan serviks : dinilai ada saat melakukan pemeriksaan vagin, ditandai dengan huruf (X). Penurunan kepala janin : diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina.
- (4) Kontraksi uterus : Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.

- (5) Keadaan janin:  
DJJ dan Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)
- (6) Molase tulang kepala janin  
Berguna memperkirakan sejauhmana kepala menyesuaikan dengan bagian keras panggul.
- (7) Kemajuan persalinan  
Pengawasan kemajuan persalinan meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (8) Kondisi Ibu  
Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai.
- (9) Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam
- (10) Data lain harus dilengkapi dari partograf adalah:  
Data atau informasi umum, Kala I, Kala II, Kala III , Kala IV, Bayi baru lahir Diisi dengan tanda centang (V) dan diisi titik yang disediakan

## 2) Kala II

### a) Pengertian

Dimulai dilatasi serviks lengkap (10 cm), dan berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini, bagian presentasi janin turun melalui panggul. Kala II dapat disertai peningkatan bloody show, perasaan tekanan di rectum, mual dan muntah, dan keinginan untuk mengejan. Pada primi berlangsung 2 jam dan 1 jam pada multigravida.

### b) Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- (1) Ibu ingin meneran, perineum menonjol
- (2) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- (3) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- (4) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- (5) Pembukaan lengkap (10 cm )
- (6) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- (7) Pemantauan:
  - (a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus

(b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi

c) Fisiologi kala II

- (1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- (2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini, mulai mengejan
- (3) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
- (4) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”
- (5) Lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva dan tidak bisa mundur, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”
- (6) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*.
- (7) Setelah kepala lahir dilanjutkan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
- (8) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- (9) Lama kala II: primi  $\pm$  50 menit pada multi  $\pm$  20 menit

3) Kala III

a) Pengertian

Dimulai setelah lahirnya bayi, berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih 30 menit, disebut kala uri/kala pengeluaran plasenta, dilakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- (1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- (2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- (3) Tali pusat memanjang



(4) Semburan darah tiba tiba

c) Fisiologi Kala III

Setelah bayi dan air ketuban tidak berada dalam uterus, kontraksi terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan ukuran uterus akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta menjadi lebih kecil, maka plasenta menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian pembuluh-pembuluh darah kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi, menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, klien bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut.

Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya. Kelahiran cepat dari plasenta segera setelah melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kala III. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari:

- (1) Pemberian oksitosin 1 menit (pertama) setelah bayi lahir
- (2) Penegangan tali pusat terkendali
- (3) Masase fundus uteri setelah plasenta.

4) Kala IV

a) Pengertian

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Merupakan masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan : Tingkat kesadaran, tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlah tidak lebih 400- 500cc.

b) Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot uterus berkontraksi, pembuluh darah diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit dan ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

- c) Tujuh (7) langkah pemantauan yang dilakukan kala IV
- (1) Kontraksi Rahim: Setelah plasenta lahir lakukan pemijatan uterus untuk merangsang berkontraksi. Kontraksi uterus normal pada perabaan fundus uteri terasa keras. Jika tidak berkontraksi waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.
  - (2) Perdarahan Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
  - (3) Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.
  - (4) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Derajat laserasi perineum terbagi atas :
    - (a) Derajat I: meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika perdarahan
    - (b) Derajat II: meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum.
    - (c) Derajat III: derajat II ditambah otot spingter ani external
    - (d) Derajat IV: derajat III ditambah dinding rectum anterior
    - (e) Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.
  - (5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap
  - (6) Keadaan umum: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
  - (7) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus.

#### **4. Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jagabaya tetap hangat, isap lender dari mulut dan

hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular.<sup>19</sup>

Ciri-ciri Bayi Normal:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
2. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
3. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang .
4. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
5. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
6. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
7. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
8. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan mengengam / adanya gerakan refleks.
9. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
10. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.<sup>19</sup>.

## **5. Nifas**

### **Pengertian Nifas**

Masa nifas merupakan masa atau periode setelah persalinan hingga 40 hari. Masa nifas adalah periode dimana rahim membuang darah dan sisa-sisa jaringan ekstra setelah bayi

dilahirkan selama masa persalinan. Lama masa nifas berbeda-beda tiap individu paling lama 6 minggu.<sup>20</sup>

### **Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas**

Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui, sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.<sup>21</sup>

### **Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut:<sup>22</sup>**

- a. Periode immediate postpartum  
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)  
Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)  
Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
- d. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.<sup>21</sup>

### **Kunjungan nifas (KF)**

Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :

- i. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
- ii. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
- iii. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
- iv. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. <sup>22</sup>

### **Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum.
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan.
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir.
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- 7) Memberi kapsul vitamin A.
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.
- 10) Memberi nasihat seperti:
  - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
  - b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  - c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  - d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
  - e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
  - f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
  - g) Perawatan bayi yang benar.

- h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.<sup>23</sup>

### **Perubahan Fisiologi Nifas**

#### **a. Sistem Kardiovaskular**

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula. Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.

#### **Sistem Reproduksi**

##### **1) Uterus**

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan post partum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Bekas luka perlekatan plasenta

membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama post partum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350gr
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

## 2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari postpartum	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan Mekonium
Sanguino lenta	3-7hari postpartum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari postpartum	Merah jambu kemudian Kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	2 minggu postpartum	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit

	dan sel-sel desidua.
Purulenta	Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis	Lochea tidak lancar keluarnya

Tabel. 1. Jenis-jenis Lochea

- 3) Serviks
- 4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

- 5) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

- b. Sistem Pencernaan



Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi.

c. Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

d. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu:<sup>24</sup>

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau system lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal),

kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

### **Perubahan Psikologis Ibu Nifas**

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksanya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- 4) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a. Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b. Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c. Masa Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

### **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

#### a. Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya.

Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

##### 1) Sumber Tenaga (Energi)

Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarine.

##### 2) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

3) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin)

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

b. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalian normal. Ini berguna untuk memepercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan. Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan

keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

c. Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.

1) Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume dara meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi m.sphincer ani selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.  
Anjuran:

- a) Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan

- b) Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan, karena akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni. Akibatnya akan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar.
- c) Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri.
- d) Bila kandung kemih penuh dan tidak dapat dimiksi sendiri, dilakukan kateterisasi.
- e) Bila perlu dipasang dauer catheter atau indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kencing.

## 2) Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Pasca melahirkan kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Untuk menghindari konstipasi maka ibu harus mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah dan sayur. Selain itu, ibu tidak boleh menahan buang air besar karena dapat menyebabkan feses menjadi keras dan menyebabkan nyeri pada luka jahitan perineum.

Anjuran:

- a) Mobilisasi dini
- b) Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum
- c) Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bias BAB, jika pada hari ketiga belum BAB, ibu bias menggunakan pencahar berbentuk suppositoria (pil yang dibuat dari bahan yang mudah mencair dan mengandung obat-obatan untuk dimasukkan ke dalam liang anus). Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran lochea.
- d) Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan.
- e) Bila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga akibala tertimbun di rectum, mungkin terjadi febris.
- f) Lakukan klisma atau berikan laksan per oral.

## d. Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

#### 1) Kebersihan alat Genitalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Anjuran:

- a) Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.
- b) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.
- c) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- d) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan telah dikeringkan dibawah matagari atau disetrika.
- e) Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- f) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

#### 2) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada agar payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakain dalam, agar tidak terjadi iritasi ( lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea. Pakaian yang digunakan harus longgar, dalam keadaan kering dan juga terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak.

#### 3) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir, ibu biasanya mengalami kerontokan rambut akibat dari gangguan perubahan hormone sehingga rambut menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Perawatan rambut perlu diperhatikan oleh ibu yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut.

#### 4) Kebersihan Tubuh

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga kulit tetap dalam keadaan kering.

#### 5) Menjaga Kebersihan Vagina

Vulva harus selalu dibersihkan dari depan kebelakang. Tidak perlu khawatir jahitan akan terlepas. Justru vulva yang tidak dibersihkan akan meningkatkan terjadinya infeksi. Apabila ada pembengkakan dapat di kompres dengan es dan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dapat dengan duduk berendam di air hangat setelah 24 jam pasca persalinan.

Bila tidak ada infeksi tidak diperlukan penggunaan antiseptic, cukup dengan air bersih saja. Walau caranya sederhana dan mudah, banyak ibu yang ragu-ragu membersihkan daerah vaginanya di masa nifas. Beberapa alasan yang sering dikeluhkan adalah takut sakit atau khawatir jahitan di antara anus dan vagina akan robek. Setelah persalinan normal, saat vagina dibersihkan akan terasa nyeri karena ada bekas jahitan di daerah perineum (antara anus dan alat kelamin). Namun bukan berarti ibu boleh alpa membersihkannya, walau terasa nyeri cebok setelah buang air kecil atau besar tetap perlu dilakukan dengan seksama. Tidak beda jauh dari proses setelah persalinan normal, ibu yang melahirkan dengan bedah sesar pun akan mengalami masa nifas selama 40 hari. Meskipun vaginanya tidak terluka, dari situ tetap akan keluar darah dan kotoran (lochea) yang merupakan sisa jaringan di dalam rahim. Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar adalah:



- a) Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan tak perlu matang asal bersih. Basuh dari depan kebelakang sehingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bias menyebabkan infeksi pada luka jahit.
- b) Vagina boleh di cuci menggunakan sabun atau cairan antiseptic karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman. Yang penting jangan takut memegang daerah tersebut dengan seksama.
- c) Bila ibu benar-benar takut menyentuh lukah jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit. Lakukan setelah BAK atau BAB.
- d) Yang kadang terlupakan, setelah vagina dibersihkan, pembalutnya tidak diganti. Bila seperti ini caranya maka akan percuma saja. Bila pembalut tidak diganti, maka vagina akan tetap lembab dan kotor.
- e) Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan handuk lembut, yang kering dan bersih lalu gunakan pembalut baru. Ingat pembalut harus diganti setiap habis BAK atau BAB atau maksimal 3 jam setelah atau bila sudah dirasa tidak nyaman.

e. Laktasi

ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum.

Tanda ASI cukup :

- 1) Bayi kencing 6 kali dalam 24 jam.
- 2) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan
- 3) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup
- 4) Bayi menyusui 10-11 kali dalam 24 jam.
- 5) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali menyusui.
- 6) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI.
- 7) Bayi bertambah berat badannya.

ASI tidak cukup :

- 1) Jarang disusui.
- 2) Bayi diberi makan lain.

3) Payudara tidak dikosongkan setiap kali habis menyusui.

f. Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

g. Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

- 1) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri.
- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- 3) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.

### **Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- c. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- g. Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- i. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- k. Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

### **Penatalaksanaan Nifas**

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan  
Informasi harus diberitahukan kepada klien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis klien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan klien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka klien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.
- b. Mengajarkan ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas  
Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distres fisik yang bermakna
- c. Memberikan KIE pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus  
Masase fundus merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan. Rangsangan berlebihan dapat menyebabkan relaksasi uterus karena otot lelah. Tekanan kebawah meningkatkan pengeluaran bekuan, dapat mengganggu kontraktilitas uterus.

- d. Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas  
Apabila ibu mengerahui tanda bahaya nifas, maka ibu dapat segera mencari pertolongan yang tepat sehingga masalah teratasi
- e. Bantu ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap  
Mobilisasi dini dapat meningkatkan kontrol, dan kembali memfokuskan perhatian untuk mengurangi nyeri, mengurangi insiden tromboembolisme serta mempercepat proses involusi dan kekuatan ibu.
- f. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB  
Kandung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan
- g. Memberi ibu KIE mengenai istirahat
- h. Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas  
Kebutuhan nutrisi ditingkatkan untuk meberikan produksi ASI adekuat dan bergizi. Protein sangat diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan jaringan, pemulihan dan regenerasi serta untuk mengimbangi proses katabolik
- i. Memberi KIE mengenai personal hygiene
- j. Memberi ibu KIE mengenai pentingnya ASI Eksklusif dan teknik menyusui yang benar
- k. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.  
Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi.

### **Penatalaksanaan Pada Ibu Nifas Tentang Laktasi**

Dalam proses laktasi pada ibu nifas, sekresi hormon oksitosin dapat dirangsang dengan melibatkan sentuhan seperti pemijatan. Pijat yang dapat diupayakan untuk meningkatkan proses laktasi yaitu pijat laktasi dan pijat oksitosin. Pijat laktasi adalah gerakan pemijatan pada bagian-bagian tubuh tertentu seperti kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara untuk memperlancar proses menyusui. Pada keadaan-keadaan tertentu pijat laktasi dapat dilakukan untuk menstimulasi produksi ASI, misalnya membantu proses induksi menyusui (untuk ibu adopsi/ibu angkat/belum pernah menyusui). Pijat oksitosin adalah pemijatan

tulang belakang pada daerah punggung mulai dari costae (tulang rusuk) ke 5-6 memanjang kedua sisi tulang belakang sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medula oblongata dan pada daerah sacrum dari medula spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae menyebabkan kontraktibilitas myoepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae.<sup>25</sup>

Pemberian pijat oksitosin oleh suami berpengaruh terhadap peningkatan produksi Air Susu Ibu (ASI) dengan indikator berat badan bayi ( $p < 0.05$ ), frekuensi menyusui ( $p < 0.05$ ), lama tidur bayi ( $p < 0.05$ ), frekuensi buang air besar bayi (BAB) ( $p < 0.05$ ), frekuensi buang air kecil bayi (BAK) ( $p < 0.05$ ), dan istirahat tidur ibu ( $p < 0.05$ ). Simpulan, pemberian pijat oksitosin oleh suami dapat meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu nifas yang dilihat dengan berat badan bayi hari, frekuensi menyusui, lama tidur bayi, frekuensi Buang Air Besar bayi (BAB), frekuensi Buang Air Kecil bayi (BAK), dan istirahat tidur ibu.<sup>26</sup> Adapun penelitian lain dengan hasil uji statistik menggunakan chi-square ( $\chi^2$ ) diperoleh  $p\text{-value} = 0,037$  ( $p\text{-value} \leq 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum di BPM Lia Maria Sukarame Bandar Lampung Tahun 2017.<sup>27</sup>

Hasil penelitian lain menghasilkan bahwa rata-rata pengeluaran ASI 5.37 kali lebih besar dibandingkan rata-rata sebelum dilakukan intervensi dengan rata-rata 0.97. Hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon Match Pairs Test diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  atau  $p < \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima atau ada pengaruh yang signifikan pijat oksitosin pada ibu post partum primipara di wilayah kerja Puskesmas se - Kota Mataram. Kesimpulan. Pijat oksitosin berpengaruh terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum primipara.<sup>28</sup> Hasil analisis dari penelitian lain juga menunjukkan bahwa kenyamanan didapatkan nilai  $p = 0,035$  yang berarti ada perbedaan kenyamanan yang signifikan antara pijat Oksitosin dan Kelompok kontrol. Hasil pengukuran produksi ASI didapatkan nilai  $p = 0,013$  yang berarti ada perbedaan produksi ASI yang signifikan antara pijat oksitosin dan Kelompok kontrol.<sup>29</sup>

## 6. Menyusui

### a. Fisiologi Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.<sup>31</sup> Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI.

#### 1) Produksi ASI (Prolaktin)

Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu. Pembentukan tersebut selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveolus. Sementara itu, hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI selain hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan lainlain. Selama hamil hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.<sup>30</sup>

Refleks prolaktin, sebagaimana dijelaskan sebelumnya, puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon tersebut yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan refleks aliran (*let down reflex*) bersamaan dengan pembentuka prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Kontraksi dari sel akan memeras air susu

yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.<sup>30</sup>

Faktor-faktor yang meningkatkan let down adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat *refleks let down* adalah stres, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas.

## 2) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis posterior yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga semakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu sehingga proses menyusui makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi. Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim semakin cepat dan baik. Tidak jarang, perut ibu terasa sangat mules pada hari-hari pertama menyusui dan hal ini merupakan mekanisme alamiah untuk rahim kembali ke bentuk semula.

## b. Teknik Menyusui yang Benar

### 1) Posisi menyusui

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif adalah sebagai berikut.

- a) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahkannya. Bila ibu tidak nyaman, proses menyusui akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang

tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.

- b) Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus. Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.
- c) Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas. Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelanbernapas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya untuk membuat suatu ruangan agar bayinya dapat bernapas dan dengan melakukan tindakan demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan. Dengan memberikan keleluasaan pada bayi untuk menjulurkan lehernya, maka dia diberi kesempatan untuk menghampiri payudara ke dalam mulutnya dan membiarkan hidung bebas. Dengan menekankan kepala bayi pada payudara juga akan menimbulkan penolakan payudara.
- d) Dekatkan bayi. Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.
- e) Hidung harus menghadap ke arah puting, hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga



akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.

- f) Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu. Dagu akan melekukkan payudara ke dalam dan bayi akan menyauk payudara masuk ke dalam mulutnya.

## 2) Perlekatan pada payudara

Reflek *rooting* dan *sucking* akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleks membuka mulut akan dirangsang. Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Pelekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui.

Tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin proses menyusui yang efektif, yang meliputi sebagai berikut:

- a) Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.
- b) Dagu melekukkan payudara ke dalam.
- c) Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- d) Pipi penuh.
- e) Terdengar suara menelan.
- f) Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- g) Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.

Perlekatan yang tidak baik atau tidak efektif pada payudara dapat menimbulkan luka atau puting lecet. Perlekatan pada payudara yang tidak sempurna ini akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan stasis ASI yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara, sumbatan duktus, peradangan payudara (mastitis) dan kemungkinan abses. Karena pengeluaran ASI tidak efektif, maka terjadi kenaikan FIL yang berakibat pada turunnya produksi ASI.

## c. Masalah-masalah dalam Pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:

1) Puting susu lecet

Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusui salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang.

Pencegahan puting susu lecet diantaranya:

- a) Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
- b) Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
- c) Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol

2) Payudara bengkak

a) Penyebab

Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.

b) Pencegahan

- (1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir
- (2) Susukan bayi tanpa dijadwal
- (3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- (4) Melakukan perawatan payudara

3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada duktus laktiferus, dengan penyebabnya adalah:

- a) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui
- b) Pemakaian BH yang terlalu ketat

c) Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

4) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:

- a) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
- b) Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
- c) BH yang terlalu ketat
- d) Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.

5) Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.

6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)

Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat Hoffman secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

## 7. Keluarga Berencana

### 1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.<sup>31</sup> Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk ikut serta menciptakan kesejahteraan penduduk Indonesia, untuk mencapai keseimbangan yang baik.<sup>32</sup>

### 2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian

kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.<sup>31</sup>

### 3. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat KB adalah sebagai berikut:<sup>33</sup>

#### 1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

#### 2) Mengurangi AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

#### 3) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan

anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

#### 4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

#### 5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

#### 6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

### 4. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Adapun ruang lingkup pada program keluarga berencana yaitu:

- a. Komunikasi informasi dan edukasi
- b. Konseling
- c. Pelayanan infertilitas
- d. Pendidikan seks
- e. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- f. Konsultasi genetik

### 5. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS)

diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas. Sasaran tidak langsung KB yaitu:<sup>34</sup>

- a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.
- b. Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera).

#### 6. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu:

- a. Akseptor Aktif  
Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- b. Akseptor aktif kembali  
Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
- c. Akseptor KB Baru  
Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- d. Akseptor KB dini  
Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

- e. Akseptor KB langsung  
Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- f. Akseptor KB dropout  
Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

## 7. Kontrasepsi

### a. Definisi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.<sup>35</sup>

### b. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.<sup>35</sup>

### c. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:

#### 1) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

#### 2) Metode Alamiah tanpa Alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

#### 3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermicide, diafragma, kap serviks.

4) Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.<sup>35</sup>

## 8. Pengertian Implan

Implan Adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon levonorgestel yang dibungkus dalam kapsul silastik-silikon dan di susukan di bawah kulit, setiap kapsul mengandung 36 mg levonorgetel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg.<sup>36</sup> Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit, biasanya di pasang dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implan mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implan ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitas sangat tinggi, angka kegagalan 1-3 %.<sup>37</sup>

### a. Mekanisme kerja

Implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dilewati oleh sperma. Walaupun pada konsentrasi yang rendah, progestin akan menimbulkan pengentalan mukus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implan. Progestin juga menekan pengeluaran Follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) dari



hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH (surge) direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonorgestrel. Level LH ditekan lebih kuat oleh etonogestrel sehingga tidak terjadi ovulasi pada 3 tahun pertama penggunaan implan-1.

Penggunaan progestin jangka panjang, juga menyebabkan hipotropisme endometrium sehingga dapat mengganggu proses implanasi. Perubahan pertumbuhan dan maturasi endometrium, juga menjadi penyebab terjadinya perdarahan ireguler. Hal yang baru dalam implan-2 ialah cara pengeluaran hormon levonogestrel di dalam tubuh, yang terjadi secara terus menerus dan stabil selama 3-4 tahun.

Dengan di susupkannya 1 kapsul, 2 kapsul, atau 6 kapsul silastik implan di bawah kulit, maka setiap hari dilepaskan secara tetap sejumlah levonorgestrel ke dalam darah melalui proses difusi dari kapsul-kapsul yang terbuat dari bahan silastik. Besar kecilnya levonogestrel yang dilepas tergantung besar kecilnya permukaan kapsul silastik dan ketebalan dari dinding kapsul tersebut. Satu set implan terdiri dari 6 kapsul dan dapat bekerja secara efektif selama 5 tahun. Sedangkan implanon yang terdiri dari 1 atau kapsul dapat bekerja secara efektif selama 3 tahun.<sup>38</sup>

#### b. Manfaat

Manfaat dari pemasangan alat kontrasepsi implan yaitu:

- 1) Daya Guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
- 3) Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 5) Bebas dari pengguna ekstrogen
- 6) Tidak mengganggu hubungan saat senggama
- 7) Tidak mengganggu produksi ASI
- 8) Ibu hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- 10) Mengurangi nyeri haid
- 11) Perdarah atau bercak perdarahan di antara siklus haid
- 12) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- 13) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- 14) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul

15) Menurunkan angka kejadian endometriosis.

c. Efek samping

Efek samping yang mungkin di alami oleh pengguna alat kontrasepsi implan yaitu:

1) Amenorea

Lakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan apakah klien hamil atau tidak. Apabila klien tidak hamil, tidak perlu penanganan khusus. Apabila terjadi kehamilan dan ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan. Rujuk klien jika di duga terjadi kehamilan ektopik.

2) Perdarahan Bercak (spotting) Ringan

Tidak perlu tindakan apapun jika tidak ada masalah dan klien tidak hamil. Apabila klien tetap mengeluh permasalahan ini dan ingin tetap menggunakan implan, berikan pil kombinasi 1 siklus atau ibu profen 3x800 mg selama 5 hari, jelaskan bahwa akan terjadi perdarahan kembali setelah pil kombinasi habis. Apabila terjadi perdarahan yang lebih banyak dari biasa. Beri 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari kemudian lanjutkan dengan 1 siklus pil kombinasi.

3) Ekspulsi

Cabut kapsul ekspulsi, periksa apakah terdapat tanda infeksi daerah insersi bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang 1 buah kapsul baru pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi, cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain.

4) Infeksi pada Daerah Insersi

Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan, sabun, air, dan antiseptik. Berikan antibiotik selama 7 hari, tetapi implan tidak perlu dilepas dan minta klien untuk kembali setelah 7 hari. Apabila tidak terjadi perbaikan. Cabut implan.

5) Peningkatan atau Penurunan Berat Badan

Beri tahu klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. apabila terjadi perubahan berat badan > 2 kg, kaji kembali diet klien.

d. Indikasi

Indikasi pemasangan implan yaitu:<sup>39</sup>

- a) Wanita usia reproduksi
  - b) Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak.
  - c) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
  - d) Wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui.
  - e) Wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi.
  - f) Wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg
  - g) Wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.
- e. Kontraindikasi
- Kontraindikasi pemasangan implan yaitu:
- a) Wanita yang hamil atau dicurigai hamil
  - b) Wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya.
  - c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea.
- f. Efektifitas
- Efektifitas dari pemasangan susuk implant adalah sebagai berikut:
- 1) Lendir serviks menjadi kental
  - 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium hingga sulit terjadi implanasi
  - 3) Mengurangi transportasi sperma
  - 4) Menekan ovulasi
  - 5) 99% Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan)s
  - 6) Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- g. Lokasi Pemasangan Implan
- Pemasangan implan dilaksanakan pada bagian tubuh yang jarang bergerak atau digunakan. Berdasarkan penelitian, lengan kiri merupakan tempat terbaik untuk pemasangan implan, yang sebelumnya dilakukan anastesi local.<sup>38</sup>
- h. Cara Penggunaan Kontrasepsi Implan
- 1) Alat dan bahan

- a) Meja periksa untuk tempat tidur klien
  - b) Penyangga lengan atau meja samping
  - c) Sabun untuk mencuci tangan
  - d) 2 kapsul implan dalam satu kemasan steril
  - e) Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering
  - f) 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk larutan antiseptik, 1 tempat air DTT/steril, kapas dan 1 lagi untuk tempat kapsul implan-2. Kapsul implan-2 plus dan fin ada di dalam trokar steril.
  - g) Sepasang sarung tangan steril/DTT
  - h) Larutan antiseptik
  - i) Anastesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)
  - j) Tabung suntik (5 atau 10 ml) dan jarum suntik dengan panjang 2,5-4 cm (nomor 22).
  - k) Trokar nomor 10 dengan pendorongnya
  - l) Skalpel (pisau bedah) nomor 11
  - m) Pola terbuat dari plastik (template) untuk menandai posisi kapsul (huruf V).
  - n) Band aid (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plaster.
  - o) Kasa pembalut
  - p) Epinefrin untuk syok anafilaktik (harus selalu tersedia untuk keadaan darurat).
- 2) Pemasangan implan
- Kapsul implan di pasang tepat di bawah kulit, di atas lipatan siku, di daerah medial lengan atas. Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang digunakan.
- 3) Langkah pemasangan
- Sebelum memulai tindakan, periksa kembali untuk memastikan apakah klien: sedang minum obat yang dapat menurunkan efektivitas implan, sudah pernah mendapat anastesi lokal sebelumnya, dan alergi terhadap obat anastesi lokal atau jenis obat lainnya.
- a) Persiapan
    - i. Pastikan klien telah mencuci dan membilas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun karena dapat

menurunkan efektivitas antiseptik tertentu.

- ii. Lapsi tempat penyangga lengan atau meja samping dengan kain bersih.
  - iii. Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, ditempatkan diatas meja penyangga, lengan atas membentuk sudut 30o terhadap bahu dan sendi siku 90o untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.
  - iv. Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) diatas lipat siku dan reka posisi kapsul di bawah kulit (subdermal).
  - v. Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada didalamnya. Untuk implan 2 plus, kapsul sudah berada di dalam trokar.
  - vi. Buka dengan hati-hati kemasan steril indoplant dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul ke dalam mangkok steril. Untuk implan 2 plus, kapsul sudah berada di dalam trokar.
- b) Tindakan sebelum pemasangan
- i. Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih
  - ii. Pakai sarung tangan steril atau DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang).
  - iii. Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai, hitung kapsul untuk memastikan jumlahnya sudah 2.
  - iv. Persiapkan tempat insisi dengan mengoleskan larutan antiseptik. Hapus antiseptik yang berlebihan bila larutan ini mengaburkan tanda yang sudah dibuat sebelumnya.
  - v. Fokuskan area pemasangan dengan menempatkan kain penutup (doek) atau kertas steril berlubang. Letakkan kain steril dibawah lengan atas.
  - vi. Setelah memastikan (dari anamnesa) tidak ada riwayat alergi terhadap obat anastesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anastesi (lidocaine 1%, tanpa epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang dua kapsul implan-2.

- vii. Lakukan anestesi lokal: intrakutan dan subdermal. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya dan dorong jarum untuk menyuntikkan anestesi pada kedua jalur kapsul (masing-masing 1 ml) membentuk huruf V.
- c) Pemasangan kapsul
- i. Sebelum membuat insisi, pastikan efek anestesi telah berlangsung dan sensasi nyeri hilang.
  - ii. Pegang skalpel dengan sudut 45o buat insisi dangkal hanya untuk sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang atau dalam.
  - iii. Dengan trokar di mana posisi angka (implan-2) dan panah (implan-2 plus) menghadap ke atas masukkan ujung trokar pada luka insisi dengan posisi 45o (saat memasukkan ujung trokar) kemudian turunkan menjadi 30o saat memasuki lapisan subdermal dan sejajar permukaan kulit saat mendorong hingga tanda 1 (3- 5 mm dari pangkal trokar).
  - iv. Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada tepat dibawah kulit.
  - v. Saat trokar masuk sampai tanda (1), cabut pendorong dari trokar (implan-2). Untuk implan-2 plus, justru pendorong dimasukkan (posisi panah disebelah atas) setelah tanda 1 tercapai dan diputar 180o searah jarum jam hingga terbebas dari tahanan karena ujung pendorong memasuki alur kapsul yang ada didalam saluran trokar.
  - vi. Masukkan kapsul pertama kedalam trokar. Gunakan pinset atau klem untuk mengambil kapsul dan memasukkan kedalam trokar. Untuk mencegah kapsul jatuh pada waktu dimasukkan kedalam trokar, letakkan satu tangan di bawah kapsul untuk menangkap bila kapsul tersebut jatuh. Langkah ini tidak di lakukan pada implan-2 plus karena kapsul sudah ada didalam trokar. Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk kedalam trokar dan masukkan kembali

- pendorong.
- vii. Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul ke arah ujung trokar sampai terasa ada tahanan (jika setengah bagian pendorong masuk ke dalam trokar). Untuk implan-2 plus, setelah pendorong masuk jalur kapsul maka dorong kapsul hingga terasa ada tahanan.
  - viii. Tahan pendorong ditempatya kemudian tarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul diluka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Untuk implan-2 plus, pangkal trokar tidak akan mencapai pangkal pendorong (tertahan di tengah) karena terhalang oleh ujung pendorong yang belum memperoleh akses ke kapsul kedua.
  - ix. Saat pangkal trokar menyentuh pegangan pendorong, tanda (2) harus terlihat ditepi luka insisi dan kapsul saat itu keluar dari trokar tepat berada di bawah kulit. Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.
  - x. Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas. Selanjutnya geser trokar sekitar 30o, mengikuti pola huruf V pada lengan (fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk) dan masukkan kembali trokar mengikuti alur kali V sebelahnya sampai tanda (1). Bila tanda (1) sudah tercapai, masukkan kapsul berikutnya ke dalam trokar dan lakukan seperti langkah sebelumnya (langkah 8) sampai seluruh kapsul terpasang. Untuk implan-2 plus, kapsul kedua di tempatkan setelah trokar disorong kembali mengikuti kaki V sebelahnya hingga tanda 1, kemudian pendorong di putar 180o berlawanan dengan arah jarum jam hingga ujungnya mencapai pangkal kapsul kedua dan trokar ditarik kembali ke arah pangkal pendorong.
  - xi. Pada pemasangan kapsul berikutnya, untuk mengurangi resiko atau ekpulsi, pastikan bahwa ujung kapsul yang terdekat kurang lebih 5 mm dari tepi luka insisi. Juga pastikan jarak antara ujung setiap kapsul yang terdekat dengan tepi luka insisi (dasar huruf V) tidak

- lebih dari kapsul.
- xii. Saat memasang kedua kapsul satu demi satu, jangan mencabut trokar dari luka insisi untuk mengurangi trauma jaringan, minimalisasi infeksi dan mempersingkat waktu pemasangan.
  - xiii. Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang.
  - xiv. Pastikan ujung dari kedua kapsul harus cukup jauh dari luka insisi (sekitar 5 mm). Bila sebuah kapsul keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali ditempat yang tepat.
  - xv. Setelah kedua kapsul terpasang dan posisi setiap kapsul sudah dipastikan tepat keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan asntiseptik.
- 4) Tindakan setelah pemasangan kapsul
- a) Menutup luka insisi
    - i. Tentukan tepi kedua insisi dan gunakan band aid tau plaster dengan kasa steril unutm menutup luka insisi. Luka insisi tidak perlu dijahit karena dapat menimbulkan jaringan parut.
    - ii. Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hematisis dan mengurangi memar (perdarahan subkutan).
  - b) Pembuangan darah dan dekontaminasi
    - i. Sebelum melepas sarung tangan, masukkan alat-alat ke wadah yang berisi klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Dekontaminasi juga jarum dan alat suntik, pendorong dan trokar.
    - ii. Kain penutup (bila digunakan) harus dicuci sebelum dipakai lagi. Taruh di dalam kontainer yang kering dan tertutup kemudian bawa ke tempat cucian.



- iii. Dengan masih memakai sarung tangan, buang bahan-bahan terkontaminasi (kasa, kapas dan lain-lain) dalam kontainer yang anti bocor dan diberi tanda, atau dalam kantong plastik.
- iv. Bila menggunakan sarung tangan sekali pakai, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian lepaskan sarung tangan secara terbalik dan masukkan ke tempat sampah.
- v. Bila menggunakan sarung tangan pakai ulang, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, lepaskan secara terbalik dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% (rendam dalam 10 menit).
- vi. Cuci tangan segera dengan sabun dan air
- vii. Semua sampah harus dibakar atau ditanam.

c) Perawatan Klien

- i. Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan (gambar lokasi pemasangan kapsul pada lengan atas klien).
- ii. Amati klien lebih kurang 14 sampai 20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis.

5) Petunjuk perawatan luka insisi di rumah

- a) Mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit didaerah insisi selama beberapa hari. Hal ini normal
- b) Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian
- c) Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid ditempatnya sampai luka insisi sembuh (umunya 3-5 hari).
- d) Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka didaerah tersebut atau menambahkan tekanan.

- e) Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
- f) Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.
- i. Bila terjadi infeksi
  - 1) Obati dengan pengobatan yang sesuai untuk infeksi lokal
  - 2) Bila terjadi abses (dengan atau tanpa ekspulsi kapsul), cabut semua kapsul.
- j. Tempat Memperoleh Pelayanan Implan
  - 1) Puskesmas
  - 2) Klinik KB
  - 3) BPS/RB
  - 4) Dokter kandungan
  - 5) Rumah sakit.<sup>40</sup>
- k. Yang perlu Diingat pada Kontrasepsi Implan
  - 1) Pemeriksaan kesehatan umum, (tanda-tanda vital) klien dilakukan sebelum pemasangan implan.
  - 2) b.Sesudah pemasangan implan, kemungkinan ibu akan mengalami rasa nyeri pada tempat pemasangan. Beri tahu ibu untuk tidak khawatir karena hal ini hanya terjadi sebentar dan tidak diperlukan tindakan apapun. Akan tetapi, jika nyeri tidak tertahankan beri tahu ibu untuk segera pergi meminta bantuan bidan atau dokter ditempat pelayanan kesehatan.
  - 3) Selama 3 hari sesudah pemasangan, ibu diperbolehkan mandi tetapi jaga supaya daerah tempat pemasangan tetap kering.
  - 4) Setelah disuntik, ibu dapat melakukan kegiatan seperti biasa, misalnya berkebun, mencuci, mengetik, berolahraga, dan lain sebagainya. Ingatkan untuk tidak mengangkat berat badan, selama beberapa waktu (sekitar satu minggu).
  - 5) Pada hari kelima, balutan pada bekas tempat pemasangan boleh di buka. Lihat dan perhatikan, jika bekasnya sudah kering tidak perlu dibalut lagi.
  - 6) Kemungkinan siklus menstruasi ibu menjadi tidak teratur yang merupakan salah satu efek samping pemakaian kontrasepsi implan. Sarankan ibu untuk membicarakan hal ini dengan bidan dan dokter dipelayanan kesehatan.

- 7) .Jika ada keluhan, pergi ke pelayanan kesehatan agar mendapat pertolongan dari dokter atau bidan.
- 8) Sesudah lima tahun, kunjungi pelayanan kesehatan untuk mencabut implan. Jika masih ingin menggunakan implan, dokter atau bidan akan menggantinya dengan implan baru.<sup>40</sup>

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Pada Kehamilan**

Hasil pengkajian Ny. D berusia 23 tahun sedang hamil anak ketiga dengan UK 40<sup>+3</sup> minggu, kehamilan yang lalu yaitu Ibu mengalami keguguran di tahun 2022 dan tahun 2023. Pada pengkajian ini Ny. D mengalami kehamilan dengan riwayat obstetri jelek yaitu keadaan dimana Ibu mengalami abortus berulang pada kehamilan sebelumnya.<sup>41</sup> Pada kasus Ny.D berusia 23 tahun yang artinya usianya pas dalam keadaan kesehatan reproduksi yang baik untuk dapat menjalani kehamilan.<sup>42</sup> Usia yang tepat bagi seorang wanita yang ingin hamil adalah 20-30 tahun, jika seorang wanita ingin hamil dengan usia > 35 tahun atau < 20 tahun hal tersebut dapat menimbulkan risiko bagi ibu hamil. Apabila seorang wanita sebelum memasuki usia 20 tahun dapat memiliki risiko yang tinggi karena fungsi dari alat reproduksi yang dimilikinya belum cukup matang sehingga belum bisa bekerja dengan baik.<sup>43</sup>

Pada pengkajian objektif didapatkan bahwa ibu dalam keadaan yang sehat dan baik dengan Tekanan darah normalnya yaitu 120/70 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila terjadi kenaikan tekanan darah yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini akan berlanjut pada pre eklamsi atau eklamsi jika tidak segera di tangani.<sup>44</sup> Pada pemeriksaan Leopold didapatkan posisi kepala janin sudah dibawah dan sudah masuk PAP. Persalinan normal atau spontan dapat dilakukan apabila kepala janin sudah memasuki panggul dan didorong dengan kontraksi untuk membantu kepala semakin turun dan terjadi pembukaan.<sup>45</sup>

Diagnosanya yaitu Ny. D usia 23 tahun G3P0Ab2Ah0 UK 37 minggu dengan riwayat obstetri jelek.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE mengenai nutrisi. Kehamilan adalah periode paling penting yang menuntut nutrisi dalam kehidupan setiap ibu. Asupan nutrisi yang tepat selama periode ini memiliki peran penting dalam perkembangan janin dan status gizi ibu yang lebih baik. Gizi ibu yang buruk selama kehamilan terutama selama trimester ketiga, merupakan penyebab utama rendahnya berat badan lahir (BBLR) di negara berkembang. Status gizi ibu hamil sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang di kandung. Bila status gizi ibu normal

pada masa sebelum dan selama hamil, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. . Penambahan protein 20gr/hari, lemak 10g/hari dan karbohidrat 40g/hari selama kehamilan serta mikronutrisi lainnya untuk membantu proses pertumbuhan janin didalam kandungan.<sup>46</sup>

Memberikan KIE mengenai tanda-tanda menuju persalinan. Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Kehamilan dan persalinan yang sehat juga dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinannya. Tanda-tanda menuju persalinan yaitu: pengeluaran pervaginam, datangnya kontraksi yang berlangsung secara konsisten atau teratur sebagai pengaruh dari meningkatnya produksi hormon oksitosin menjelang persalinan. Kontraksi ini sebagai suatu proses yang mendorong janin untuk keluar secara perlahan melalui uterus bawah hingga akhirnya keluar atau lahir. Kontraksi yang dialami bumil terasa makin sering, makin lama waktunya, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah.<sup>47</sup>

Memberikan KIE kepada Ibu mengenai persiapan persalinan. Kehamilan aterm umumnya berlangsung pada umur kehamilan 37 sampai 40 minggu atau 259 sampai 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Bila terjadi persalinan pada saat itu maka disebut dengan persalinan aterm.<sup>48</sup> Karena Ibu sudah memasuki usia kehamilan yang aterm maka Ibu dapat mulai mempersiapkan keperluan menjelang persalinan seperti: perlengkapan ibu (baju, jarik atau sarung, celana dalam, pembalut), perlengkapan bayi (baju bayi, popok, topi, sarung tangan dan kaki, bedong, selimut), Buku KIA, Buku nikah, Kartu BPJS dimasukkan kedalam satu tas sehingga pada saat ibu merasakan tanda tanda persalinan dapat segera menuju ke PMB.

Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada TM III dan meminta ibu untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara rutin. Tanda Bahaya pada TM III yaitu:

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Solusio Plasenta Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir.

- c) Plasenta Previa
- d) Keluar cairan pervaginam
- e) Gerakan janin tidak terasa
- f) Nyeri perut yang hebat
- g) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya.<sup>49</sup>

Pada saat UK 37<sup>+3</sup> minggu. Ibu mengeluh ada kenceng-kenceng tetapi tidak sering dan sudah dilakukan kunjungan rumah. Pada saat UK 38 minggu ibu datang untuk melakukan kontrol kehamilan dan mengatakan perutnya terasa kenceng tetapi belum merasakan kontraksi yang teratur dan kuat. Hasil pemeriksaan ibu normal dengan TD: 110/70 mmHg, N: 82x/m, RR: 21x/m, BB: 76 kg, TFU: 27 cm, DJJ: 135x/menit. Bidan memberikan support dan motivasi pada ibu agar ibu tidak cemas dan khawatir serta meminta ibu untuk melakukan hubungan suami istri agar cepat berkontraksi lebih sering. Meminta ibu untuk mempersiapkan diri, serta mempersiapkan hal-hal untuk persalinannya seperti donor darah, biaya, transportasi dan sebagainya dan memantau gerakan janin.

## **B. Asuhan Pada Persalinan**

Pada tanggal 1 Februari 2024 pukul 06.00 pagi Ibu datang dengan didampingi keluarga mengeluhkan perutnya sudah semakin kenceng dan kontraksi sedikit sedikit walaupun masih jarang. Kemudian Bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil yaitu presentasi kepala dengan punggung kiri dan djj 141x/menit. Hasil pemeriksaan dalam yaitu: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, pembukaan 1cm, perineum tebal dan kaku, STLD (+), AK (-). Ibu dianjurkan untuk pulang kerumah dahulu agar lebih tenang dan dapat beristirahat. Psikologis ibu dalam menjalankan proses persalinan, ibu merasa cemas menghadapi persalinan stress atau rasa cemas ternyata secara fisiologi dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit yang dirasakan. Karena saat mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga stress dapat merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor, maka ketika ibu yang sedang melahirkan harus dalam keadaan rileks yang nyaman, dengan begitu persalinan akan berjalan lancar, mudah dan nyaman. Sebagai bidan harus bisa membuat ibu dapat mengatasi rasa cemas yang dirasakan dengan memberikan ibu posisi yang nyaman, melakukan massage punggung, mengajari teknik relaksasi, selain

itu pendamping suami dan keluarga juga bisa mempengaruhi untuk mengurangi cemas yang dirasakan. Ibu sudah merasa tenang setelah diberikan asuhan kebidanan tersebut.<sup>50</sup>

Pada tanggal 1 Februari 2024 pukul 13.00 Ibu datang ke PMB mengatakan keluar cairan pyok dari jalan lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, teraba porsio, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (-), teraba kepala, uuk di jam 12, tidak ada molase, perineum lunak, STLD (+), AK (+), kertas lakmus (+). Djj: 140x/menit, HIS: 4 x 30 detik x 10 menit. Pada tanggal 1 Februari 2024 pukul 17.00 Ibu mengatakan kontraksinya semakin datang secara terus menerus. Dilakukan pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, teraba porsio, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (-), teraba kepala, uuk di jam 12, tidak ada molase, perineum lunak, STLD (+), AK (+). Djj: 138 x/menit, HIS: 4 x 35 detik x 10 menit. Didalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Untuk pemeriksaan tekanan darah, pembukaan serviks dan penurunan dilakukan setiap 4 jam pada fase aktif, DJJ dan HIS dilakukan tiap 30 menit. Dan perbedaan lamanya kala 1 pada primigravida dan multigravida adalah pada primigravida serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi berlangsung 13-14 jam, sedangkan pada multigravida mendatar dan membuka bisa bersamaan dan berlangsung 6-7 jam.<sup>51</sup>

Pada tanggal 1 Februari 2024 pukul 19.00 Ibu mengatakan sudah tidak tahan lagi dan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, tidak teraba porsio, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), teraba kepala, uuk di jam 12, tidak ada molase, perineum lunak, STLD (+), AK (+). Djj: 144 x/menit, HIS: 4 x 35 detik x 10 menit. Ibu langsung dipimpin persalinan dan bayi lahir spontan pada pukul 19.50 WIB, plasenta lahir spontan pada pukul 20.00 WIB.

Dapat disimpulkan bahwa dalam proses persalinan ibu pada Kala I fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm membutuhkan waktu selama 7 jam, maka proses persalinan ibu lebih cepat. Dalam hal ini faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan sangat berpengaruh besar, yang pertama adalah Power yaitu dari kontraksi otot rahim dan kekuatan ibu saat mengejan, kontraksi rahim yang dialami ibu sangat adekuat sehingga mempercepat proses pembukaan, yang kedua adalah Passage

(jalan lahir) karena jalan lahir ibu tidak mengalami kesempitan, yang ketiga adalah Passenger (Janin, Air Ketuban dan Plasenta) karena saat ketuban pecah langsung diikuti dorongan kuat dan rasa ingin meneran, selain itu Psikis dan Penolong juga berpengaruh besar dalam mempercepat proses persalinan yang berlangsung..<sup>52</sup>

### C. Asuhan Pada BBL dan Neonatus

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 1 Februari 2024 pada pukul 19.50 WIB pada usia kehamilan ibu yaitu 41<sup>+3</sup> minggu dengan persalinan spontan, jenis kelamin perempuan, penolong bidan, bayi tidak ada kelainan maupun kecacatan. Antropometri bayi Ny. D antara lain berat lahir 3.200 gram, panjang badan 49 cm, LLA 11 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 32 cm. Asuhan bayi baru lahir yang telah diberikan di PMB pada bayi Ny. D yaitu dilakukan IMD dalam 1 jam pertama kelahiran bayi, injeksi vitamin K 1 mg, pemberian salep mata antibiotika profilaksis, dan perawatan tali pusat. Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jagabayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular.<sup>19</sup> Asuhan yang diberikan kepada Bayi Ny. D sudah sesuai dengan teori yang ada.

Pada hari ke 3 ibu berkunjung ke PMB untuk kontrol. Bayi tidak ada permasalahan sehingga hanya diberikan penatalaksanaan sebagai berikut: Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi guna untuk melakukan penilaian ulang bayi baru lahir, Memberikan KIE perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, menyusui secara *on demand*, 2-3 jam sekali, mengecek kembali reflek-reflek pada bayi seperti reflek moro, *sucking*, *swallowing*, *babynski* dan sebagainya serta mengingatkan untuk imunisasi BCG sampai usia 1 bulan bisa di PMB Sri Mulyani.

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari



tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.

Pada pengkajian hari ke 8 bayi Ny.D sudah tidak terdapat permasalahan dalam hal apapun. Kondisi baik dan berat badan sudah naik menjadi 3.600 gram.

#### **D. Asuhan Pada Nifas**

##### **a) Pengkajian**

Ny. D 6 jam post partum tanggal 1 Februari 2024, Ibu mengatakan sangat lega atas kelahiran putri pertamanya. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan sehat dan dilancarkan semuanya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pemenuhan nutrisi dan istirahat, bahkan ibu mengatakan nafsu makan dan porsinya bertambah.

Hasil pemeriksaan pada 6 jam post partum, ibu dalam keadaan baik dengan hasil TD 120/80 mmHg, N 82, R 21, S 36,4. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara menonjol, ASI sudah keluar sedikit, TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi baik. Pada genitalia terdapat pengeluaran darah merah segar (*lokhea rubra*), setiap hari ibu disarankan untuk ganti pembalut 4-5x. *Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea rubra* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.

Pada kunjungan berikutnya, Ibu mengatakan ASI belum lancar, jahitan masih sedikit perih/nyeri. Oleh karena itu diberikan terapi relaksasi untuk mengurangi nyeri yang dialami ibu. Ibu mengatakan kesulitan saat menyusui karena puting susu agak sakit. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 N: 82 x/, S: 36<sup>0</sup>C, RR: 20 x/m, Payudara: tidak tampak bendungan, ASI sedikit, puting menonjol, TFU pertengahan syimpisis pusat, kontraksi keras, perdarahan ± 10 cc putih bercampur darah berlendir (*lokhea sanguinolenta*). Dari hasil pengkajian subjektif dan objektif bahwa ibu terdapat masalah dalam pemberian ASI pada bayi sehingga didapatkan

Analisa Ny. D usia 23 tahun P1Ab2Ah1 *post partum* hari ke-3 dengan masalah pemberian ASI.

Penatalaksanaan yang diberikan ke Ny. D yaitu mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari puting lecet dan meminta ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.<sup>53</sup> Mengajari ibu Teknik menyusui yang benar yaitu badan bayi menempel dengan perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel dengan payudara ibu. Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan, puting ibu tidak terasa nyeri. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Kepala bayi agak menengadah.<sup>54</sup>

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Memberikan KIE ASI Eksklusif, dengan melibatkan suami dan keluarga. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang keluarganya mendukung pemberian ASI eksklusif berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,5 kali daripada ibu yang keluarganya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol pengetahuan ibu dan pengalaman menyusui ibu.<sup>55</sup>

Memberitahu kepada ibu dan suami untuk menjaga nutrisi ibu dengan gizi seimbang seperti nasi lauk buah sayur dan yang lain untuk membantu melancarkan asi serta tidak ada pantangan makanan apapun. Kebutuhan gizi ibu nifas terutama pada menyusui bila menyusui akan meningkat 25% guna untuk proses penyembuhan karena habis melahirkan dan untuk produksi ASI yang cukup untuk

menyehatkan bayi.<sup>56</sup> Serta meminta ibu untuk mengkonsumsi daun pepaya bisa disayur ataupun dijadikan serbuk instan untuk memperlancar produksi ASI. Daun Pepaya yang merupakan tanaman yang mengandung vitamin A 1850 SI; vitamin BI 0,15 mg; vitamin C 140 mg; kalori 79 kalori; protein 8,0 gram; lemak 2gram; hidrat arang 11,9 gram; kalsium 353 mg; fosfor 63 mg; besi 0,8 mg; air 75,4 gram; carposide; papayotin; karpai; karposit; laktogogum; dan vitamin yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi, sehingga dapat menjadi sumber gizi yang sangat potensial. Kandungan protein tinggi, lemak tinggi, vitamin, kalsium (Ca), dan zat besi (Fe) dalam daun pepaya berfungsi untuk pembentukan hemoglobin dalam darah meningkat, diharapkan O<sub>2</sub> dalam darah meningkat, metabolisme juga meningkat sehingga sel otak berfungsi dengan baik. Adapun penelitian yang menghasilkan bahwa adanya pengaruh pemberian sayur daun pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas dengan nilai p-value 0.000 (<0.05).<sup>57</sup>

Memberikan pijatan oksitosin kepada ibu dan mengajari suami untuk melakukannya agar ASI lancar dan ibu merasa nyaman. Pemberian Pijat Oksitosin kepada ibu dengan mengajarkan dan mendemonstrasikan merupakan salah satu hal yang berpengaruh terhadap pengeluaran ASI.<sup>58</sup> Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada daerah punggung mulai dari costae (tulang rusuk) ke 5-6 memanjang kedua sisi tulang belakang sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medula oblongata dan pada daerah sacrum dari medula spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae menyebabkan kontraktilitas myoepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae. Pemijatan oksitosin dilakukan dengan kedua ibu jari dengan gerakan melingkar.<sup>25</sup> Pijat oksitosin ini merupakan salah satu cara dari beberapa tindakan nonfarmakologis lainnya yang dapat membatu merangsang hormone oksitosin sehingga dapat membuat ibu merasa nyaman dan dapat mengeluarkan ASI.<sup>28</sup> Adapun penelitian yang menyatakan bahwa pemberian pijat oksitosin oleh suami dari hari pertama sampai hari ke 14 dilakukan 2 kali pagi dan sore selama 15 menit pada ibu nifas normal berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI dengan indikator berat badan bayi ( $p < 0.05$ ), frekuensi menyusui ( $p < 0.05$ ), lama tidur bayi ( $p < 0,05$ ), frekuensi buang air besar bayi (BAB) ( $p < 0,05$ ),

frekuensi buang air kecil bayi (BAK) ( $p < 0,05$ ), dan istirahat tidur ibu ( $p < 0,05$ ).<sup>26</sup> Memberikan teknik relaksasi genggam jari kepada ibu untuk mengurangi nyeri, adapun hasil penelitian menggunakan Uji statistik Mann Whitney, yang menghasilkan  $\rho = 0,000$  dengan  $\alpha < 0,005$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. yaitu ada pengaruh teknik genggam jari dengan nyeri ibu post op sectio caesareahari 1-7.<sup>59</sup>

#### **E. Asuhan Pada Keluarga Berencana**

Hasil pengkajian yang dilakukan tanggal 14 Maret 2024 ibu mengatakan sudah menggunakan KB implan setelah masa nifas selesai, dan ini sudah direncanakan sejak awal dengan suaminya. Dukungan suami dan peran bidan memiliki pengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan, sehingga perlunya dukungan dari suami dan bidan dalam melakukan komitmen bersama pemanfaatan kontrsepsi pasca persalinan di masa antenatal.<sup>61</sup> Pada Ny. D dilakukan konseling KB oleh bidan sejak pemeriksaan kehamilan TM III. Pada pemeriksaan ketika hamil diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi, indikasi, kontraindikasi serta penapisan. Implan Adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon levonorgestel yang dibungkus dalam kapsul silastik-silikon dan di susukan di bawah kulit, setiap kapsul mengandung 36 mg levonorgetel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg. Indikasi pemasangan implan yaitu: WUS, wanita setelah keguguran, wanita setelah melahirkan, wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa mengkonsumsi pil kontrasepsi. Kontraindikasi pemasangan alat kontrasepsi implan yaitu: wanita hamil, wanita yang mengalami perdarahan pervaginam dan belum jelas penyebabnya, wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea.<sup>62</sup> Pada Ny. D dilakukan pengkajian ulang ketika akan dilakukan pemasangan KB implan dan menyatakan bahwa mantap menggunakan KB implan dan setelah dilakukan penapisan pemeriksaan ulang di PMB kondisi Ny. D sangat sesuai menggunakan KB implan.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pada kasus ini, peran mahasiswa sebagai profesi bidan dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta keputusan dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan.

Dalam kasus Ny. D usia 23 tahun G3P0Ab2Ah0 dari masa kehamilan sampai keluarga berencana dapat dilakukan :

1. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. D usia 23 tahun G3P0Ab2Ah0 UK 37 minggu dengan riwayat obstetri jelek. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. D telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
2. Persalinan Ny. D secara spontan dengan usi kehamilan 40<sup>+3</sup> minggu. Ny. D melahirkan tanggal 1 Februari 2024 pukul 19.50 WIB di PMB Sri Mulyani.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara spontan, bayi Ny. D lahir dengan BB yang normal dan dalam keadaan baik. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0.
4. Selama masa nifas keadaan Ny. D baik walaupun terdapat masalah dalam pemberian ASI. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. D sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, KIE cara menyusui yang benar, KIE personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi.
5. Masa neonatus bayi Ny. D telah diberikan asuhan sesuai kewenangan dan kebutuhan sehingga berat badan naik dan sehat.
6. Pada asuhan keluarga berencana, Ny. D sudah diberikan asuhan sejak antenatal/anc sehingga Ny.D saat ini sudah menggunakan KB implan setelah masa nifasnya selesai pada tanggal 14 Maret 2024 dengan persetujuan suami dan tidak ada keluhan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**

Diharapkan laporan studi kasus ini bisa menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa di institusi pendidikan pada tata laksana kasus asuhan berkesinambungan

### **2. Bagi Bidan di PMB Sri Mulyani**

Diharapkan dapat terus meningkatkan pengetahuan dan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana sehingga dapat melakukan skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

### **3. Bagi Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam penatalaksanaan kasus ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta mengetahui kesesuaian tata laksana kasus antara teori dengan praktik.

### **4. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Vokasional JK, Lestari S. Studi kehamilan resiko tinggi terhadap penyulit persalinan di ruangan nifas rumah sakit khusus daerah ibu dan anak pertiwi. 2013;36–42.
2. DINKES. Kota Yogyakarta. J Kaji Ilmu Adm Negara [Internet]. 2021;107(38):107–26. Available from: <https://journal.uny.ac.id/index.php/natapraja/article/view/12619>
3. Dinas Kesehatan DIY. Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2022. Dinas Kesehat Drh Istimewa Yogyakarta tahun 2022. 2022;76.
4. Alwan, L. I., Ratnasari, R., & Suharti S. ASUHAN KEBIDANAN DENGAN, CONTINUITY OF CARE PADA NY M MASA HAMIL SAMPAI SUKOREJO, KELUARGA BERENCANA DI BPM MURYATI SST.Keb Journal., PONOROGO. Health Sciences. 2018;
5. Ningsih, D.A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2017, 4.2: 67-77.
6. Walyani ES. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. In Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018.
7. Natalina Riny. Modul praktik 1 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Prakonsepsi dan Perencanaan Kehamilan Sehat. Lucin Y, editor. Palangkaraya Kalimantan; 2019.
8. Helen V. Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC; 2010.
9. IBG M. Konsep Obstetri & Gynekologi Sosial Indonesia. EGC. 2016;
10. Hadi B. Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asu- han Kebidanan Berkelanjutan Ny. L.Y.K Dipuskesmas Kupang Kota periode tanggal 18 february s/d 18Mei 2019. 2019;1–225.
11. Susanti E, Zainiyah Z, Hasanah F, Dewi AW, Sakdiyah H, Studi D-IV Kebidanan P, et al. Kartu Skor Puji Rochyati (Kspr) Dalam Upaya Screening Kehamilan Ibu Resiko Tinggi. J Paradig. 2020;2(2):1–9.
12. Rokhamah R. Kajian Metode Persalinan Normal Dengan Bantuan Cermin Pada Persalinan Kala Ii Ibu Primigravida. Care J Ilm Ilmu Kesehat. 2019;7(2):61.
13. Ayu NG, Supliyani E. Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di Kota Bogor. J Kebidanan Malahayati. 2017;3(4):204–10.
14. Utami I, Fitriahadi E. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Univ Aisyiyah Yogyakarta. 2019;

15. Mutmainnah A, Johan H, Llyod SS. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi baru Lahir. 1st ed. Utami RI, editor. Yogyakarta: Andi; 2017.
16. Widyastuti R. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Rerung R R, editor. CV Media Saint Indonesia; 2021.
17. Diana SEMZR. Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir. CV Oase Group. 2019.
18. Yulizawati, Insani AA, B LES, Feni A. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.
19. MURDIANA E. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. S Dengan Hipotermia. Karya Tulis Ilm. 2017;1–111.
20. Kemenkes R. Seksualitas dan Masa Nifas. 2022.
21. Fitriahadi E, Utama I. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik. Univ Aisyiyah Yogyakarta. 2018;1–158.
22. Kemenkes. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir. Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19. 2020;8–9.
23. Novita H. LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.N DI PUSKESMAS PEMBANTU MAULafa PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019 Sebagai. Politek Kesehat Kemenkes Kupang. 2019;
24. Wahyuningsih HP. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. PPSDM Kemenkes RI; 2018.
25. Aprilianti C. Pijat Laktasi Dan Pijat Oksitosin Terhadap Onset Laktasi Di Kota Palangka Raya. JIDAN (Jurnal Ilm Bidan). 2019;6(1):31–7.
26. Doko TM, Aristiati K, Hadisaputro S. Pengaruh Pijat Oksitosin oleh Suami terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ibu Nifas. J Keperawatan Silampari. 2019;2(2):66–86.
27. Litasari R, Mahwati Y, Rasyad AS. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Dan Produksi Asi Pada Ibu Nifas. J Kesehat STIKes MUHAMMADIYAH CIAMIS. 2020;5(2):61–70.
28. Sulaeman R, Lina P, Mas'adah M, Purnamawati D. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Primipara. J Kesehat Prima. 2019;13(1):10.
29. Rahayu D, Yunarsih. Penerapan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI Ibu Postpartum. Journals Ners Community. 2018;09:8–14.
30. Sutanto AV. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press;



- 2017.
31. Matahari R, Utami FP, Sugiharti S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Pustaka Ilmu. 2018;viii+104 halaman.
  32. Purba LP, Windarto AP, Wanto A. Faktor Terbesar Rendahnya Minat Ber-KB (Keluarga Berencana) dengan Metode ELECTRE II. Semin Nas Sains Teknol Inf. 2018;1(1):369–74.
  33. World Health Organization. Family Planning/Contraception. 2018;
  34. Ervin A. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN METODE KB IUD DI PUSKESMAS JEPANG KABUPATEN KUDUS. 2019;8–17.
  35. Kasim, J., & Muchtar A. Penggunaan Kontrasepsi IUD terhadap Seksualitas Pada Pasangan Usia Subur. 2019;8153, 141–145.
  36. Firdayanti. Unmeet Need For Family Planning (Kebutuhan Keluarga Berencana yang Tidak Terpenuhi). In Makassar: Alauddin University Press; 2012.
  37. Padila. Keperawatan Maternitas (Sesuai Dengan Standar Kompetensi (PLO) dan Kompetensi Dasar (CLO). In Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
  38. Mulyani, Rinawati. Pelayanan Keluarga Berencana. In Yogyakarta: Fitramaya; 2012.
  39. Rusmini, Purwandani S, Utami VN, Faizah SN, Maftuhin A. Pelayanan dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Trans Info Medika; 2017.
  40. Yuhedi, Kurniawati. Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB. In Jakarta: EGC; 2015.
  41. v. M. buyanov. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020. 2020;12–73.
  42. Hartati Pontoh A. Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan) Ibu Hamil Tentang Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi. Akad Kebidanan Griya Husada. 2018;52–9.
  43. Purborini SFA, Rumaropen NS. Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya. Media Gizi Kesmas. 2023;12(1):207–11.
  44. Dewi asitya N candra, Wati LS. Asuhan Kebidanan Jarak Anak Terlalu Jauh. 2017;
  45. Hasibuan UFH. Pengetahuan dan Sikap Bidan dalam Penanganan Kehamilan dengan Letak Sungsang di Rumah Sakit Setio Husodo Kisaran. J Stindo Prof. 2020;6(4):1–8.
  46. Ariendha DSR, Setyawati I, Utami K, Hardaniyati H, Zulfiana Y. Peningkatan Pengetahuan Tentang Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil. J Pengabd Pada Masy

- Indones. 2022;1(6):75–81.
47. Meti D. Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Tanda-Tanda Persalinan. *J Ilm Keperawatan Sai Betik*. 2018;12(2):228–32.
  48. Cunningham, Al E. *Obstetri Williams*. 23rd ed. Jakarta: EGC; 2014.
  49. Maiti, Bidinger. Ketidak Nyamanan Yang Biasa Terjadi Pada Ibu Hamil. *J Chem Inf Model*. 2017;53(9):1689–99.
  50. M J, Sudarti, Fauziah. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
  51. Marmi. *Asuhan kebidanan pada masa antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
  52. Chotimah S. *Asuhan Keperawatan Pada Ny.S P3A1 Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Post Sectio Caesarea Hari ke-2 Atas Indikasi Gagal Induksi Di Ruang Bougenvil RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*. 2022;
  53. Yuliati R. Konsep Menyusui. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc*. 2018;7–27.
  54. Murti AM. Pengetahuan Ibu Menyusui tentang ASI Eksklusif. *J Kesehat Samodra Ilmu*. 2020;7(2):115–22.
  55. Ramadani M. Dukungan Keluarga Sebagai Faktor Dominan Keberhasilan Menyusui Eksklusif. *Media Kesehat Masy Indones*. 2017;13(1):34.
  56. Haerani, Hidayah Bokhari N, Wahyuni S, Ariani Nur N, Misnawaty, Basri F. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Pemulihan Masa Nifas Hari Ke-iii Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kabupaten Jenepono. *Med Alkhairaat J Penelit Kedokt dan Kesehat*. 2021;3(1):16–20.
  57. Aprilia R, Rilyani R, Arianti L. Pengaruh pemberian sayur daun pepaya terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas. *Wellness Heal Mag*. 2020;2(1):5–12.
  58. Seri U, Sudarto S, Nur Akhmad A. Pijat Oksitosin Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Pospartum Primipara Di Kota Singkawang. *J Vokasi Kesehat*. 2019;5(1):58.
  59. Utami IL. Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Hari 1-7. *J Chem Inf Model*. 2018;09(November):6.
  60. Muflihah IS, Muflihah IS, Yuliani DA. Perbedaan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Iud Pasca Plasenta Di Rsud Purbalingga. *Viva Med J Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*. 2018;10(1):54–8.
  61. Sari DJ, Izzati D. Peran Dukungan Suami dan Bidan selama Kehamilan dalam Penentuan Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan pada Masa Pandemi Covid-19 ( The Role of Support for Husbands and midwives during Pregnancy in Determining

Postpartum Contraceptive Methods during The Cov. 2022;6(1):26–34.

62. Rusmini D. Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based. In Jakarta: Trans Info Media.; 2017.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Laporan ASKEB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL  
NY. D USIA 23 TAHUN G3P0AB2AH0 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN  
RIWAYAT OBSTETRI JELEK DI PMB SRI MULYANI

NO RM: XXXX

TANGAL/JAM: 11/01/2023, 09.00 WIB

S	Nama: Ny. D Tn. A Usia: 23 tahun 48 tahun Pendidikan: SMA SLTP Pekerjaan: IRT Wiraswasta Alamat: Ngerong 36/10, Rongkop Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan Riwayat Pernikahan: Pernikahan pertama, 3 tahun yang lalu. Riwayat Alergi: Ibu mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat ataupun makanan Riwayat Penyakit: Ibu mengatakan ibu dan suami serta keluarga tidak ada yang sudah atau pernah menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti DM, Jantung, Hipertensi dan sebagainya. Riwayat kembar: Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar Pola Seksual: sebelum hamil 3-4x dalam seminggu Pola nutrisi: Makan: 2-3 x sehari, nasi, sayur (jarang), lauk, buah Minum: 7-8 gelas/hari Pola Eliminasi: BAB: 1x sehari (konsistensi padat, kuning kecoklatan, tidak ada keluhan) BAK: 4-5x sehari (konsistensi cair, jernih, tidak ada keluhan) Pola Aktivitas: sehari-hari ibu melakukan aktivitas bersih-bersih rumah, menyiapkan sarapan suami dan sebagainya. Kebiasaan-kebiasaan: Merokok : (suami) Minum jamu-jamuan : Tidak ada Minum-minuman keras : Tidak ada Makanan/minuman pantang : Tidak ada  Personal Hygiene: Kebiasaan mandi 2 kali/hari Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah buang air Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap setelah mandi dan saat pakaian dalam terasa lembab
---	---

	<p>Jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun, menyerap keringat atau air</p> <p>Riwayat Psikologi Spiritual</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kehamilan ini: diinginkan</li> <li>Pengetahuan ibu tentang kehamilan Ibu melakukan tes urin mandiri setelah terlambat haid lebih kurang satu bulan dan memeriksakan kehamilan setelah hasil urin positif.</li> <li>Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang Ibu merasa perlu untuk memeriksakan kehamilan secara rutin</li> <li>Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini ibu merasa senang karena ini merupakan kehamilan yang sangat dinantikan setelah 2x keguguran</li> <li>Tanggapan keluarga terhadap kehamilan Keluarga ibu maupun suami mendukung kehamilan ini</li> <li>Persiapan/rencana persalinan Sementara ini belum memikirkan rencana persalinan</li> </ol> <p>Pendapatan suami: ±1.000.000,00 HPTHT: 24/04/2023, HPL: 01/02/2024</p>
O	<p>KU: baik, Kesadaran Compos Mentis</p> <p>TD: 120/70 mmHg N: 82 kali/menit R: 20 kali/menit S: 36,4<sup>0</sup>C</p> <p>BB: 76 kg TB: 154 cm IMT: Lila: 31cm</p> <p>Leopold I: pada fundus teraba lunak, TFU 27 cm</p> <p>Leopold II: pada perut bagian kanan teraba ekstremitas janin, pada perut kiri ibu teraba punggung janin</p> <p>Leopold III: pada perut bagian bawah teraba bulat melenting, presentasi panggul.</p> <p>Leopold IV: sudah masuk panggul (divergen)</p> <p>DJJ: 138x/m</p> <p>TBJ: (25-11) x155=2325 gram</p> <p>Pemeriksaan penunjang tgl: 11/9/2023</p> <p>Hb: 11,3 gr/dl</p> <p>GDS: 72 mg/dl</p> <p>HbsAg: NR</p> <p>HIV: NR</p> <p>Sifilis: NR</p> <p>Prot/red: Negatif</p>
A	<p>Ny. D usia 23 tahun G2P0Ab2Ah0 umur kehamilan 37 minggu dengan riwayat obstetri jelek</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, dan janin juga dalam keadaan yang normal <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengerti keadaan dirinya</li> </ul> </li> <li>Meminta ibu untuk selalu menjaga konsumsi makanan dan memperbanyak asupan protein serta karbohidrat untuk mempersiapkan menjelang persalinan. <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga asupan nutrisinya</li> </ul> </li> <li>Memberikan KIE tentang tanda-tanda menuju persalinan seperti pengeluaran darah pervaginam, kontraksi secara teratur. Apabila ibu mengalami tanda tersebut harap segera datang ke PMB <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengerti tentang penjelasan mengenai tanda-tanda persalinan</li> </ul> </li> <li>Memberikan KIE tanda bahaya pada TM III yaitu perdarahan, gerakan janin berkurang, pusing terlalu hebat dengan disertai bengkak kaki dan tangan serta</li> </ol>

	<p>wajah, pecahnya ketuban dan lain sebagainya. Apabila mengalami hal tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya tersebut</li></ul> <ol style="list-style-type: none"><li>5. Memberikan KIE persiapan persalinan yaitu persiapan fisik, finansial, psikologis, donor darah dan sebagainya<ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu sudah menyiapkan</li></ul></li><li>6. Meminta ibu untuk melanjutkan minum secara rutin vitamin dan obat dari puskesmas<ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu mengerti dan bersedia untuk minum obat secara rutin</li></ul></li><li>7. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke PMB 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</li></ol>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN  
 NY. D USIA 23 TAHUN G3P0Ab2Ah0 UMUR KEHAMILAN K 37 MINGGU + 3 HARI

TANGAL/JAM : 14 Januari 2024

KUNJUNGAN DIRUMAH

S	<p>Nama : Ny. D</p> <p>Usia : 23 tahun</p> <p>Pendidikan : SMA</p> <p>Alamat : Ngerong 36/10, Rongkop</p> <p>Keluhan: Ibu mengeluh ada kenceng-kenceng tetapi tidak sering dan masih hilang timbul</p>
O	<p>KU : baik,</p> <p>Kesadaran <i>Compos Mentis</i></p> <p>TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, RR: 20x/m</p>
A	<p>Ny. D Usia 23 tahun G3P0Ab2Ah0 UK 37+3 Minggu</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidan memberikan <i>support</i> dan motivasi pada ibu agar ibu tidak cemas dan khawatir serta meminta ibu untuk melakukan hubungan suami istri agar cepat berkontraksi lebih sering.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu akan melakukan saran yang dianjurkan bidan bersama dengan suami</li> </ul> </li> <li>2. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan spontan yang terencana yaitu pemilihan tempat bersalin, biaya, donor darah, persiapan dokumen yang lengkap termasuk bpjs, persiapan perlengkapan ibu dan bayi, persiapan mental ibu dengan memberikan <i>support</i> kepada ibu, transportasi dan sebagainya.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu mengatakan akan mulai mempersiapkan seperti anjuran bidan</li> </ul> </li> <li>3. Memberi ibu KIE mengenai tanda bahaya kehamilan yang terdiri dari pusing yang berlebihan, mual muntah berlebihan, demam tinggi, dan keluar darah dari jalan lahir. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut, maka ibu harus segera memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan terdekat.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan Bidan</li> </ul> </li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk meneruskan konsumsi vitamin yang masih ada           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan selalu minum vitamin yang ada</li> </ul> </li> </ol>

	<p>5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut, segera ke fasilitas Kesehatan. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan</li></ul> <p>6. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi jika ada keluhan. -</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</li></ul> <p>7. Melakukan pendokumentasian di register dan buku KIA ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pendokumentasian sudah dilakukan.</li></ul>
--	---



CATATAN PERKEMBANGAN  
NY. D USIA 23 TAHUN G3P0AB0AH0

TANGAL/JAM : 18 Januari 2024  
KUNJUNGAN DI PMB SRI MULYANI

S	Ibu datang ke PMB untuk melakukan kontrol kehamilan. Ibu mengatakan sudah merasakan perutnya yang kencang tetapi masih hilang timbul dan tidak sering.
O	<p>KU : baik,</p> <p>Kesadaran <i>Compos Mentis</i></p> <p>TD: 110/70 mmHg, N: 82x/m, RR: 21x/m, BB: 76 kg, pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi: Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 27 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen (bagian terendah sudah masuk panggul), TBJ: 2325 gram, DJJ 135 kali/menit, belum terjadi pembukaan.</p>
A	Ny. D Usia 23 tahun G3P0Ab2Ah0 UK 38 Minggu
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan mengenai kondisi ibu saat ini bahwa keadaan ibu dan janin baik dan normal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang normal</li> </ul> </li> <li>2. Memotivasi dan meminta ibu tidak perlu cemas dan khawatir, menjelaskan kemungkinan kontraksi palsu dapat terjadi menjelang persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu menerima penjelasan yang diberikan</li> </ul> </li> <li>3. Menganjurkan Ibu untuk melanjutkan meminum vitamin yang diberikan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu bersedia</li> </ul> </li> </ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari, tanggal : 1 Februari 2024

Pukul: 06.00

S	Ibu mengatakan mengeluhkan perutnya sudah semakin kencang dan kontraksi sedikit sedikit walaupun masih jarang
O	Keadaan umum: baik <span style="float: right;">Kesadaran: compos mentis</span> TD: 100/70 mmHg <span style="float: right;">TFU: 27 cm</span> N: 78x/m <span style="float: right;">DJJ: 141x/m</span> RR: 20x/m S: 36,3oC PD: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, pembukaan 1cm, perineum tebal dan kaku, STLD (+), AK (-)
A	Ny. D usia 23 tahun G3P0Ab2Ah0 usia kehamilan 40 <sup>+3</sup> minggu dalam inpartu fase laten
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu dan suami menerima hasilnya</li> </ul> </li> <li>2. Mengajukan ibu untuk jalan-jalan agar cepat turun               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu bersedia melakukan saran yang diberikan</li> </ul> </li> <li>3. Bidan menginformasikan kepada Ibu bahwa ibu diperbolehkan untuk pulang ke rumah terlebih dahulu               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu dan suami bersedia</li> </ul> </li> </ol>

Hari, tanggal : 1 Februari 2024

Pukul: 13.00

S	Ibu mengatakan mengatakan keluar cairan pyok dari jalan lahir
O	Keadaan umum: baik <span style="float: right;">Kesadaran: compos mentis</span>

	<p>TD: 115/78 mmHg                      TFU: 27 cm</p> <p>N: 81x/m                                      DJJ: 140x/m</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>S: 36,3°C</p> <p>PD: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, teraba porsio, pembukaan 4cm, selaput ketuban (-), teraba kepala, uuk di jam 12, tidak ada molase, perineum lunak, STLD (+), AK (+), kertas lakmus (+).</p>
A	Ny. D usia 23 tahun G3P0Ab2Ah0 usia kehamilan 40 <sup>+3</sup> minggu dalam inpartu fase aktif
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu dan suami menerima hasilnya</li> </ul> </li> <li>Menganjurkan ibu untuk tidur dengan miring ke kiri agar suplai oksigen ke bayi lancar dan menyarankan ibu untuk mengurangi pergerakan <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu melakukan saran yang dianjurkan Bidan</li> </ul> </li> <li>Membimbing ibu mengenai teknik pengurangan rasa nyeri dan teknik relaksasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu dapat mengikuti dengan baik</li> </ul> </li> <li>Memfasilitasi ibu untuk makan dan minum sebagai sumber energi bagi ibu <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu bersedia melakukannya</li> </ul> </li> </ol>

Hari, tanggal : 1 Februari 2024

Pukul: 17.00

S	Ibu mengatakan mengatakan kontraksinya semakin datang secara terus menerus
O	<p>Keadaan umum: baik                                      Kesadaran: compos mentis</p> <p>TD: 121/80 mmHg                      TFU: 27 cm</p> <p>N: 79 x/m                                      DJJ: 138 x/m</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>S: 36,3°C</p> <p>PD: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, teraba porsio, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (-), teraba kepala, uuk di jam 12, tidak ada molase, perineum lunak, STLD (+), AK (+).</p>

A	Ny. D usia 23 tahun G3P0Ab2Ah0 usia kehamilan 40 <sup>+3</sup> minggu dalam inpartu fase aktif
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu dan suami menerima hasilnya</li> </ul> </li> <li>Menganjurkan ibu untuk tidur dengan miring ke kiri agar suplai oksigen ke bayi lancar dan menyarankan ibu untuk mengurangi pergerakan <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu melakukan saran yang dianjurkan Bidan</li> </ul> </li> <li>Membimbing ibu mengenai teknik pengurangan rasa nyeri dan teknik relaksasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu dapat mengikuti dengan baik</li> </ul> </li> </ol>

Hari, tanggal : 1 Februari 2024

Pukul: 19.00

S	Ibu mengatakan sudah tidak tahan lagi dan ingin mengejan
O	<p>Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis</p> <p>TD: 120/70 mmHg TFU: 27 cm</p> <p>N: 73 x/m DJJ: 144 x/m</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>S: 36,3°C</p> <p>PD: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, tidak teraba porsio, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), teraba kepala, uuk di jam 12, tidak ada molase, perineum lunak, STLD (+), AK (+)</p>
A	Ny. D usia 23 tahun G3P0Ab2Ah0 usia kehamilan 40 <sup>+3</sup> minggu dalam inpartu fase aktif kala II
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu dan suami menerima hasilnya</li> </ul> </li> <li>Memeriksa kelengkapan alat, obat, bahan <ul style="list-style-type: none"> <li>semua sudah siap</li> </ul> </li> <li>Menggunakan alat pelindung diri lengkap untuk menolong persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>APD sudah digunakan</li> </ul> </li> </ol>

	<p>4. Membimbing ibu untuk mengejan saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva</p> <p>- Ibu dapat mengejan efektif</p> <p>5. Menolong persalinan sesuai APN, bayi lahir spontan pukul: 19.50 WIB segera menangis, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.</p>
--	---

Hari, tanggal : 1 Februari 2024

Pukul: 19.50

S	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas
O	<p>Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis</p> <p>TFU: sepusat</p> <p>Tidak teraba janin kedua</p> <p>Kontraksi baik</p> <p>Kandung kemih tidak penuh</p>
A	Ny. D usia 23 tahun P1Ab2Ah1 dalam inpartu kala III
P	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p> <p>- Ibu dan suami menerima hasilnya</p> <p>2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 atas paha kanan segera setelah bayi lahir</p> <p>- Tidak ada reaksi alergi, kontraksi uterus baik</p> <p>3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir</p> <p>- Tali pusat telah dipotong</p> <p>4. Melakukan IMD diatas perut ibu</p> <p>- bayi tetap terjaga kehangatannya, Ibu terlihat nyaman</p> <p>5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)</p> <p>- Plasenta lahir spontan, lengkap, kesan bersih, pukul 19.55</p> <p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik</p> <p>- Uterus keras</p>

Hari, tanggal : 1 Februari 2024

Pukul: 19.55

S	Ibu merasa lega bayinya sudah keluar
O	Keadaan umum: baik TD: 110/70 mmHg N: 81 x/m RR: 20 x/m S: 36,5°C Terdapat laserasi pada mukosa dan jaringan perineum Kesadaran: compos mentis Kontraksi uterus: baik TFU: 2 jari dibawah pusat Kandung kemih: tidak penuh
A	Ny. D usia 23 tahun P1Ab2Ah1 dalam inpartu kala IV
P	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami dan meminta persetujuan untuk tindakan selanjutnya yaitu penjahitan luka - Ibu dan suami menerima menyetujui tindakan 2. Menyuntikkan lidokain 1% - Tidak ada reaksi alergi 3. Melakukan penjahitan pada luka robekan - Luka sudah dijahit dan tidak ada perdarahan aktif 4. Membimbing ibu dan suami cara menilai kontraksi - Ibu dan suami memahaminya 5. Memberikan Ibu Fe 1x60mg, amoxicillin 1x500mg, dan vitamin A 1x200.000 IU - Ibu bersedia meminum obat yang diberikan 6. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, darah yang keluar - hasil baik dan normal

## CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Hari, tanggal : 1 Februari 2024

S	Bayi Ny. D lahir dengan umur kehamilan 40 <sup>+3</sup> minggu, bayi lahir menangis kuat, gerkan aktif, kulit kemerahan
O	Keadaan umum: baik Jenis kelamin: perempuan BBL: 3.200 gram PB: 49 cm LK: 33 cm LD: 32 cm LLA: 11 cm
A	Bayi Ny. D usia 0 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada orang tua bayi</li><li>2. Melakukan IMD</li><li>3. Memberikan salep mata antibiotika</li><li>4. Memberikan injeksi vitamin K</li><li>5. Menjaga kehangatan bayi</li></ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 2)

Hari, Tanggal : 4 Februari 2024

S	Ibu berkunjung ke Bidan untuk kunjungan ulang dan ibu mengatakan bayi bisa menyusui dengan baik walaupun ASI masih kurang lancar
O	Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal N: 134x/menit, R 40x/menit suhu 36,6 <sup>0</sup> C, tidak ada tanda ikterik, tali pusar kering, tidak ada infeksi dan belum lepas. Dilakukan pemeriksaan reflek <i>rooting, sucking, moro, babynski, graps, dan tonic neck</i> dan semua hasilnya positif atau bayi mampu melakukannya
A	By. Ny. D usia 3 hari dengan keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik.</li><li>2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi serta kehangatan pada bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB</li><li>3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin secara on demand atau minimal setiap 2 jam sekali.</li><li>4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusui sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.</li><li>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.</li></ol>



### CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 3)

Hari, tanggal : 9 Februari 2024

S	Ny. D. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Tali pusat sudah puput hari ke 6. Pemenuhan nutrisi: ASI on demand, BAK 6-8 kali/hari, BAB 3-4 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan.
O	Hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal yaitu N: 130x/menit, R 42x/menit, S 36,5 C, Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis, BB 3600 gram dan PB 49 cm.
A	By. Ny. D usia 8 hari dalam keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik.</li><li>2. Memberikan selamat kepada ibu karena sudah mampu menyusui dengan baik.</li><li>3. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB</li><li>4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.</li><li>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.</li><li>6. Memberikan KIE untuk menjaga kehangatan bayi</li><li>7. Memberikan KIE untuk mengimunisasikan bayi saat usia 1 bulan yaitu imunisasi BCG.</li></ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 1)

Hari, tanggal : 1 Februari 2024

S	Pengkajian dilakukan secara langsung, ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putri pertama yang sangat ditunggu-tunggu
O	Keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis TD: 120/80 mmHg, N: 82 R: 21 S: 36,4 <sup>o</sup> C payudara menonjol, ASI sudah keluar sedikit, TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi baik. Pada genetalia terdapat pengeluaran darah merah segar.
A	Ny. D usia 23 tahun P1Ab2 Ah1 6 jam postpartum spontan
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. KIE tentang mobilisasi dini</li><li>2. KIE perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan</li><li>3. KIE menjaga kehangatan bayi</li><li>4. KIE memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi</li><li>5. KIE tanda-tanda bahaya nifas</li><li>6. KIE pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu</li></ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 2)

Hari, tanggal : 4 Februari 2024 (hari ke 3, KF2)

S	Ibu mengatakan ASI belum lancar, jahitan masih sedikit perih. Ibu mengatakan kesulitan saat menyusui karena puting agak sakit
O	Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 N: 82 x/, S: 36 <sup>0C</sup> , RR: 20 x/m, Payudara: tidak tampak bendungan, ASI lancar, puting menonjol, TFU pertengahan symphysis pusat, kontraksi keras, perdarahan + 10 cc putih bercampur darah berlendir (lokhea sanguinolenta).
A	Ny. D usia 23 tahun P1Ab2Ah1 postpartum spontan hari ke-3 dengan masalah pemberian ASI
P	Bidan mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari puting lecet dan mengajari cara menyusui yang benar. Bidan juga menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Mengajari ibu cara pijat oksitosin dengan didampingi suami agar ASI lancar. Memberikan KIE ASI Eksklusif dengan pendampingan suami maupun keluarga. Memberikan KIE perawatan payudara dan pola makan dengan protein dan kalori yang tinggi agar jahitan cepat kering serta tidak pantang makan. Serta meminta ibu untuk mengkonsumsi daun pepaya bisa disayur ataupun dijadikan serbuk instan untuk memperlancar produksi ASI.

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 3)

Hari, tanggal : 9 Februari 2024 (hari ke 8, KF 3)

S	Kunjungan nifas di rumah Ny. D untuk pemantauan bayi dan ibu. Ibu mengatakan sudah kontrol dan hasilnya baik. Ibu juga mengatakan ASI lancar dan tidak ada kendala lagi dalam menyusui bayinya. Ibu mengatakan tidak ada pantang makan apapun.
O	Hasil pemeriksaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi 82x/m, Suhu 36 <sup>0</sup> C dan respirasi 20x/m. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa payudara tidak tampak bendungan, ASI lancar putting menonjol. Pada pemeriksaan abdomen TFU pertengahan syimpisis pusat, kontraksi keras, perdarahan dalam batas normal, pengeluaran kuning kecoklatan (lokhea serosa).
A	Ny. D usia 23 tahun P1Ab2Ah1 postpartum spontan hari ke-8
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi serta mempercepat pemulihan luka jahitan operasi</li><li>2. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI.</li><li>3. Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering.</li><li>4. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.</li></ol>

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 4)

Hari, tanggal : 2 Maret 2024 (hari ke29) KF4

S	Pengkajian dilakukan melalui <i>whatsapp</i> , ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat ini sudah tidak ada pengeluaran pervaginam. Ibu mengatakan ASI sangat lancar, berat bayi sudah naik.
O	KU : baik
A	Ny. D usia 23 tahun P1Ab2Ah1 postpartum spontan hari ke-29 normal
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. KIE nutrisi ibu nifas</li><li>2. KIE tanda bahaya ibu nifas</li></ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Hari, tanggal : 14 Januari 2024

S	Ibu mengatakan berencana menggunakan alat kontrasepsi setelah kelahiran putri pertamanya, tetapi masih bingung ingin menggunakan KB apa
O	KU : baik
A	Ny. D usia 23 tahun
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan informasi kepada ibu tentang keadaan umumnya</li><li>2. Melakukan konseling macam-macam KB, efek samping, manfaat, dan kontraindikasi</li><li>3. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dari menjarakkan kehamilan</li></ol>

Hari, tanggal : 18 Januari 2024

S	Ibu mengatakan berencana menggunakan KB Implan setelah proses persalinan nanti dan sudah disepakati juga oleh suami
O	KU : baik
A	Ny. D usia 23 tahun
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan informasi kepada ibu tentang keadaan umumnya</li><li>2. Melakukan konseling KB implan, berupa efektivitas KB implan, keuntungan KB implan, kerugian KB implan, indikasi dan kontraindikasi KB implan serta prosedur pemasangan KB implan</li><li>3. Memberikan pendidikan kesehatan terkait keuntungan dan kerugian KB</li></ol>

Hari, tanggal : 14 Maret 2024 melalui *whatsapp*

S	Pengkajian tanggal 14 Maret 2024 ibu mengatakan sudah ber KB setelah masa nifas selesai yaitu menggunakan KB implan di PMB Sri Mulyani. Pemilihan KB ibu tersebut sudah atas persetujuan suami dan memang dari awal ingin menggunakan KB implan.
O	KU : baik
A	Ny. D usia 23 tahun P1Ab2Ah1 akseptor baru KB implan
P	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Memberikan selamat kepada ibu atas keputusan ibu dan suami untuk segera menggunakan KB guna merencanakan kehamilan selanjutnya</li><li>5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai kemungkinan efek samping yang terjadi agar ibu tidak khawatir</li><li>6. Meminta ibu untuk kontrol sesuai dengan anjuran dari bidan</li></ol>

**Lampiran 2. Dokumentasi Tanggal 9 Februari 2024 pukul 13.00 di rumah Ny. D**





< 706



Diyana (COC PMB Sri...



Assalamualaikum wr wb, selamat malam Bu Diyana

mohon maaf mengganggu waktu Ibu Diana, mohon izin mengkonfirmasi saya Rosa dari mahasiswi kebidanan yang sedang berpraktek di PMB Bu Yani njih

saya berencana untuk melakukan kunjungan rumah setelah persalinan, kira-kira Bu Diyana apakah berkenan jika dilakukan kunjungan rumah pada hari selasa besok pagi njih? 🙏

terima kasih Ibu 🙏

20.03 ✓✓

Walaikumsalam mbak.monggo mbak dengan senang hati kami menerimanya mbak.

20.06

< 706



Diyana (COC PMB Sri...



Assalamualaikum wr wb Bu Diyana

Dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati, izinkan saya menghaturkan:

**"Selamat Hari Raya Idul Fitri**

تَقَبَّلَ اللَّهُ مِنَّا وَمِنْكُمْ صِيَامَنَا وَصِيَامَكُمْ،  
كُلِّ عَامٍ وَأَنْتُمْ بِخَيْرٍ. اللَّهُمَّ اجْعَلْنَا وَإِبَائَكُمْ مِنَ الْعَائِدِينَ  
وَالْفَائِزِينَ وَالْمَقْبُولِينَ.

Mohon maaf lahir & bathin atas segala kesalahan dan kehilafan.

Semoga kita selalu dalam rahmat dan ridho Allah SWT.

Aamiin Yaa Robbal 'alamiin.... 🙏🏻

14.01 ✓✓

waalaikumsalam mbak rosa.sama" mbak saya dan keluarga mengucapkan maaf lahir dan batin atas segala kesalahan yang di sengaja mapupun yang tidak di sengaja.

16.24

sama sama njih Ibu 18.42 ✓✓

bagaimana ibu kabarnya dan juga adek?

18.42 ✓✓

You

bagaimana ibu kabarnya dan juga adek?

Alhamdulillah baik mbk rosa...mbk rosa apa





**Lampiran 3. Inform Consent**

**INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :  
Tempat/Tanggal Lahir :  
Alamat :

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswi 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.

Mahasiswi  
.....  
Gunungkidul, .....  
Klien  
.....

## Lampiran 4. Surat Selesai COC

### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Sri Mulyani, S. Keb., Bdn

Instansi : PMB Sri Mulyani

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama Mahasiswi : Sophia Rosa Rizqi Anisa

NIM : P07124523189

Prodi : Profesi Kebidanan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity Of Care* (COC).

Asuhan dilaksanakn pada tanggal 11 Januari 2024 sampai dengan 14 Maret 2024.

Judul asuhan **“ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D USIA 23 TAHUN G3P0AB2AH0 DENGAN RIWAYAT OBSTETRI JELEK DI PMB SRI MULYANI”**

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

Gunungkidul, 15 Maret 2024

Pembimbing Lahan

Sri Mulyani, S.Keb., Bdn

## Lampiran 5. Jurnal

Jurnal Keperawatan Silampari  
Volume 2, Nomor 2, Juni 2019  
e-ISSN: 2581-1975  
p-ISSN: 2597-7482  
DOI: <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.529>



### PENGARUH PIJAT OKSITOSIN OLEH SUAMI TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS

Tabita Mariana Doko<sup>1</sup>, Kun Aristiati<sup>2</sup>, Suhoryo Hadisaputro<sup>3</sup>  
Program Kebidanan Sains Terapan Pascasarjana, Poltekkes Kemenkes Semarang<sup>1,2,3</sup>  
[marianadoko20@gmail.com](mailto:marianadoko20@gmail.com)<sup>1</sup>

#### ABSTRAK

Tujuan dalam penelitian ini adalah membuktikan dan mengitifikasi pengaruh pijat oksitosin oleh suami terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode *quasy eksperiment* dengan pendekatan rancangan *non equivalent control group design*. Hasil penelitian, pemberian pijat oksitosin oleh suami berpengaruh terhadap peningkatan produksi Air Susu Ibu (ASI) dengan indikator berat badan bayi ( $p < 0.05$ ), frekuensi menyusui ( $p < 0.05$ ), lama tidur bayi ( $p < 0.05$ ), frekuensi buang air besar bayi (BAB) ( $p < 0.05$ ), frekuensi buang air kecil bayi (BAK) ( $p < 0.05$ ), dan istirahat tidur ibu ( $p < 0.05$ ). Simpulan, pemberian pijat oksitosin oleh suami dapat meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu nifas yang dilihat dengan berat badan bayi hari, frekuensi menyusui, lama tidur bayi, frekuensi Buang Air Besar bayi (BAB), frekuensi Buang Air Kecil bayi (BAK), dan istirahat tidur ibu.

Kata Kunci: Ibu Nifas, Pijat Oksitosin oleh Suami, Produksi Air Susu Ibu (ASI)

#### ABSTRACT

*The purpose of this study was to prove and verify the effect of oxytocin massage by the husband on increasing milk production in postpartum mothers. The method in this study uses a quasy experimental method with a non equivalent control group design approach. The results of the study, the administration of oxytocin massage by the husband affected the increased production of breast milk (ASI) with indicators of infant weight ( $p < 0.05$ ), frequency of breastfeeding ( $p < 0.05$ ), length of sleep of infants ( $p < 0.05$ ), frequency of discharges baby defecate (BAB) ( $p < 0.05$ ), frequency of urination of infants (BAK) ( $p < 0.05$ ), and resting mother's sleep ( $p < 0.05$ ). Conclusion, giving oxytocin massage by the husband can increase the production of Breast Milk (ASI) in postpartum mothers seen by the weight of the baby today, frequency of breastfeeding, length of sleep of infants, frequency of defecation of infants (BAB), frequency of defecation of infants (BAK), and resting mother's sleep.*

*Keywords: Postpartum Mother, Oxytocin Massage by Husband, Breast Milk Production (ASI)*

## PENDAHULUAN

Peran ibu sangat penting dalam awal perkembangan anak ketika proses kehamilan hingga pasca kelahiran. Memberikan ASI eksklusif pada bayi baru lahir merupakan cara terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan (Aidam, 2005). ASI tidak hanya akan meningkatkan kekebalan tubuh secara alami, tetapi juga akan membentuk jalinan kasih sayang atau yang disebut dengan *bonding* antara bayi dan ibu. ASI merupakan zat gizi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. ASI merupakan susu segar dan steril yang diproduksi langsung oleh ibu dan dapat mengurangi gangguan pencernaan, dibandingkan dengan makanan lain jika ditelan oleh bayi (Ahn, 2011).

*World Health Organization* (WHO) mengeluarkan standar pertumbuhan anak yang kemudian diterapkan diseluruh belahan dunia. Isinya adalah menekankan pentingnya pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan, ini berarti bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, tanpa tambahan cairan atau makanan padat lain. Setelah bayi lahir, nutrisi memainkan peran terpenting bagi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi. WHO menetapkan bahwa target ditahun 2025 sekurang-kurangnya 50% dari jumlah bayi dibawah usia enam bulan diberikan ASI Eksklusif (WHO, 2013). Data UNICEF menjelaskan bahwa hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Di negara berkembang hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI Eksklusif (Siregars, 2006). Di Asia Tenggara capaian ASI eksklusif menunjukkan angka tidak banyak berbeda. Sebagai perbandingan, cakupan ASI eksklusif di India mencapai 46%, di Philipina 34%, di Vietnam 27% dan Myanmar 24%. Anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif empat belas kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak disusui. Mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat menyurangi resiko kematian bayi baru lahir hingga 45% (UNICEF, 2014).

Jumlah ibu menyusui 42% namun, hanya 44% yang berhasil menyusui pada 1 jam pertam setelah lahir dan hanya 62% dalam hari pertama setelah lahir serta 50,8% dalam 1 bulan pertama. Laktasi dini atau pemberian ASI awal pada jam pertama setelah lahir akan merangsang terjadinya peningkatan prolaktin dalam darah dan mencapai puncak pada 45 menit pertama.

Ketua Sentra Laktasi Indonesia (SLI), Dr. Utami Roesli mengatakan bahwa kemungkinan meninggalnya bayi akibat terserang berbagai penyakit infeksi akan lebih mudah terjadi jika seorang ibu yang baru melahirkan tidak segera memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya. Salah satu kematian bayi dan balita tersebut adalah faktor gizi, dengan penyebab antara lain karena buruknya pemberian ASI eksklusif. (<http://health.detik.com>, 2011). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) angka cakupan ASI ini jelas dibawah target *World Health Organisation* (WHO) yang mengharuskan cakupan ASI minimal 50% (WHO, 2013).

Menurut data profil kesehatan Indonesia 2016 tentang cakupan ASI eksklusif secara nasional pada bayi 0-5 bulan sebesar 54,0%, dan bayi sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5%. Sedangkan di Jawa Tengah Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-5 bulan sebesar 43,3%, dan bayi usia enam bulan 25,4% sehingga perlu sosialisasi ASI pada ibu melahirkan untuk memberikan ASI secara Eksklusif sampai bayi umur 6 bulan tanpa makanan tambahan lain. Pada sidang Kesehatan Dunia ke-65, negara-negara anggota WHO menetapkan bahwa target di tahun 2025 sekurang-kurangnya 50% dari jumlah bayi dibawah usia 6 bulan diberikan ASI eksklusif (Hubertin, 2004).



Survei di Indonesia melaporkan bahwa 38% ibu berhenti memberikan ASI karena kurangnya produksi ASI. Air susu ibu yang tidak lancar menjadikan ibu merasa cemas dan menghindar untuk menyusui dan berdampak pada kurangnya isapan bayi, hal tersebut mempengaruhi penurunan produksi dan kinerja hormon oksitosin dan prolaktin sehingga produksi ASI semakin menurun, bahkan menyebabkan pembendungan dan statis ASI, sehingga ibu mengambil langkah berhenti menyusui dan mengganti dengan susu formula. Menyusui dapat berperan dalam menurunkan angka kematian anak. Hal tersebut diperkuat oleh WHO yang menetapkan *the international code of marketing of breastmilk substitutes* mengenai larangan pemasaran susu formula kepala petugas kesehatan, karena pemasaran susu formula bayi 0-6 merupakan pelanggaran kode etik, dan bayi diharuskan mendapat ASI selama 6 bulan pertama dilanjutkan hingga umur 2 tahun serta didampingi oleh makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Kim *et al*, 2018)

Menteri kesehatan telah memberikan atauran larangan untuk periklanan susu formula baik lewat media cetak, media elektronik, maupun media luar ruangan yang sudah diatur oleh UU Kesehatan no 36 tahun 2009 Pasal 128 yang menekankan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif kecuali atas indikasi medis (Jateng, 2013).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif pasal 6 berbunyi setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. UU Nomor 36/2009 pasal 128 ayat 2 dan 3 disebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan keluarga dalam pelaksanaan pijat oksitosin khususnya keluarga yang paling dekat dengan ibu yaitu suami. Kurangnya dukungan yang diberikan pada ibu dan kesulitan untuk menyusui ini dapat menyebabkan produksi ASI terhambat dan jumlah ASI yang keluar tidak cukup (Jateng, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa keputusan seorang ibu untuk menyusui membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga yang berguna bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya. Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada ibu nifas dapat membuat ibu memiliki keyakinan dan rasa percaya diri bahwa dia mampu untuk memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya sehingga produksi ASI menjadi lancar. Jadi, dukungan keluarga sangat berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Dewi, Santika, 2017).

Dukungan orang terdekat khususnya suami sangat dibutuhkan dalam mendukung ibu selama memberikan ASI-nya sehingga memunculkan istilah *breast feeding father* atau ayah menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar. Dukungan keluarga, teman, dan petugas kesehatan juga mempengaruhi keberhasilan menyusui. Bila suami atau keluarga dapat mengambil alih sebagian tugas ibu di rumah, ibu tentu tidak akan kelelahan. Persiapan ibu secara psikologis sebelum menyusui merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan menyusui. Dengan adanya keluarga dan lingkungan yang mendukung dalam pemberian ASI dapat mengurangi kecemasan dan stres ibu (Hani, 2014). Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium, dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI. Jadi, dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui (Rempe, 2017)

Oleh karena itu, upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Semarang untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada asuhan persalinan normal (APN), promosi dan konseling laktasi, kelompok pendukung ASI, namun cakupan ASI eksklusif belum maksimal sehingga dilakukan upaya alternatif untuk meningkatkan produksi ASI salah satunya dengan pemberian pendidikan dan konseling perawatan payudara, penyuluhan gizi ibu nifas, teknik menyusui yang baik dan benar, pemberian support mental ibu nifas, tetapi beberapa upaya diatas belum dapat meningkatkan produksi ASI secara optimal. Produksi ASI sangat di pengaruhi oleh kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan produksi ASI berhenti sama sekali. Penurunan produksi dan pengeluaran ASI dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi dan pengeluaran ASI (Semarang, 2015).

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin dan *reflek prolaktin dan let-down reflex*. Hormon prolaktin dikeluarkan saat ada stimulasi pada saat bayi mengisap puting susu ibu, gerakan isapan bayi merangsang serat saraf dalam puting susu ibu. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis merespon pesan ini dengan melepas hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon Prolaktin merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak air susu. Oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang melindungi duktus dalam payudara. Kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu dalam tempat penampungan dibawah areola dan masuk ke sistem duktulus untuk selanjutnya mengalir masuk ke dalam dalam mulut bayi. Berdasarkan teori, *hypogactia* terjadi karena adanya hambatan dalam produksi hormon prolaktin pada tahapan laktogenesis yang disebabkan adanya congenital dysplasia, masalah diet (Morhenn, 2012).

Teknik untuk memperbanyak produksi ASI antara lain perawatan payudara atau breast care, senam payudara, pemijatan payudara dan pijat oksitosin. Sebagai alternatif, dilakukan berbagai penelitian untuk menemukan terapi pengganti yang lebih aman sehingga dapat meningkatkan produksi ASI seperti terapi non farmakologis seperti terapi herbal, pijat oksitosin, pijat marmet, pijat endorpin, kompres hangat ,breast care dan aroma terapi. Tetapi karena keterbatasan informasi di layanan kesehatan tentang prosedur pelaksanaan maka metode-metode ini jarang diberikan oleh tenaga kesehatan sebagai care giver kepada pasien (Latifah, 2015).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI. Pemijatan oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang sisi tulang belakang sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin tidak dapat dilakukan oleh ibu karena pijat oksitosin ini dilakukan disepanjang tulang belakang ibu (Khairani, 2012). Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan keluarga dalam pelaksanaan pijat oksitosin khususnya keluarga paling terdekat dengan ibu yaitu suami. Manfaat dari penerapan pijat oksitosin berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menyenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar. Efek pijat oksitosin adalah sel kelenjar payudara mensekresi ASI sehingga bayi mendapatkan ASI sesuai dengan kebutuhan dan berat badan bayi bertambah (Eko, 2011)

Sebagaimana dalam *European Journal of Neuroscience*, bahwa perawatan pemijatan berulang bisa meningkatkan produksi hormon oksitosin. Efek dari pijat

oksitosin itu sendiri bisa dilihat reaksinya setelah 6-12 jam pemijatan. Hal ini juga di bahas dalam penelitian di California tentang pengaruh pemijatan hipotamus-hipofisis-adrenal dan fungsi imun dalam kesehatan, dengan hasil penelitian mengatakan adanya peningkatan hormon oksitosin dan menekan *arginine-vasopressin* (AVP) serta menekan hormon cortisol setelah dilakukan pemijatan (Sintesis, 2010).

Perawatan payudara atau *breast care* adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hasil sampai menyusui. Hal ini karena payudara karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan karena bertujuan memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran air susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI dengan menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat, karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi dan menghindari puting susu yang sakit dan infeksi payudara, serta menjaga keindahan bentuk payudara selain itu perawatan payudara juga bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar air susu melalui pemijatan, mencegah bendungan ASI atau pembengkakan payudara, melenturkan puting, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya. *Breast care* atau perawatan payudara merangsang reseptor di sistem duktus, menyebabkan duktus menjadi lebar dan lunak, sehingga secara refleksoris dikeluarkannya oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior (Latifah, 2015).

*Breast care* post partum adalah perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan sedini mungkin. Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum. Adapun pelaksanaan *breast care* post partum ini dilakukan pada hari ke 1 – 2 setelah melahirkan minimal 2 kali dalam sehari (J, 2005).

Studi pendahuluan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pudakpayung kecamatan Banyumanik bulan Februari-Maret 2018 didapatkan data ibu nifas 160 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa, didapatkan bahwa ibu yang menyusui masih banyak yang mengalami masalah pengeluaran ASI kurang lancar dikarenakan faktor frekuensi menyusui, paritas, stress, penyakit ataupun kesehatan ibu, konsumsi alkohol/rokok, pil kontrasepsi, asupan nutrisi dan belum mengetahui cara pijat untuk memperlancar ASI. Penyuluhan tentang pijat oksitosin belum pernah diberikan oleh bidan desa maupun petugas kesehatan dari puskesmas, tetapi materi lain seperti penyuluhan tentang perawatan payudara/*breast care* dan nutrisi/ gizi untuk memperlancar ASI sudah pernah diberikan.

Untuk meningkatkan produksi ASI diharapkan dapat dilakukan penerapan pijat oksitosin ini, memaksimalkan produksi dan keberlangsungan proses ASI. Menurut Widayanti (2014) Sehingga hasil pijat oksitosin tersebut dapat dijadikan sebagai solusi alternatif terhadap permasalahan yang dialami oleh ibu menyusui dalam proses pemberian ASI secara berkelanjutan.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode rancangan *quasy eksperiment* dengan rancangan *non equivalent control group design* yaitu salah satu eksperimen paling luas. Dan penelitian sebelumnya menggunakan *eksperiment non randomized controlled trial desain pretest postes control group*. Desain kelompok perlakuan disebut kelompok

intervensi diberi pijat oksitosin oleh suami dan *breast care*. Kelompok kontrol diberikan *breast care* kemudian diukur produksi ASI pada variabel dependent.

#### **Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang, pada bulan April sampai Juni 2018.

#### **Populasi dan Sampel**

Populasi target 126 responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu : Ibu tidak menggunakan kontrasepsi hormonal, umur 15 – 35 tahun, usia kehamilan aterm (37-42 minggu), berat badan lahir  $\geq 2500$  gram dengan lahir cukup bulan. Perhitungan tersebut, total seluruh sampel berjumlah 40 orang. Berdasarkan estimasi jumlah minimal sampel diatas, maka pada penelitian ini menggunakan 40 sampel yang akan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### **Instrument**

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini meliputi lembar observasi pijat oksitosin, lembar observasi *breast care* dan lembar observasi bayi dengan melakukan pengamatan atau observasi langsung terhadap subjek penelitian yaitu penimbangan berat badan bayi (BB bayi), frekuensi menyusui, lama tidur bayi, frekuensi buang air besar (BAK), frekuensi buang air kecil (BAK), dan istirahat tidur ibu.

#### **Intervensi**

Pada kelompok intervensi diberikan pijat oksitosin oleh suami 2x sehari pagi dan sore selama 15 menit sampai hari ke 14. Pemijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua telapak tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan. Area tulang belakang leher. Cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, namanya *prosessus spinosus/cervical vertebrae 7*. Tindakan terapi pijat oksitosin oleh suami ini diajarkan pada suami oleh peneliti/enumerator sesuai dengan *Standard Operating Procedure (SOP)* yang telah dibuat sebelumnya serta responden diberikan evaluasi ulang setelah diajarkan pijat oksitosin oleh peneliti. Sedangkan pada kelompok kontrol diberikan *breast care* yang dilakukan oleh responden sendiri dan dipantau oleh peneliti/enumerator, *breast care* dilakukan 2x sehari pagi dan sore selama 15 menit sampai hari ke 14 sesuai dengan *Standard Operating Procedure (SOP)* yang telah dibuat sebelumnya serta responden diberikan evaluasi ulang setelah diajarkan *breast care* oleh peneliti/enumerator.

#### **Data Analysis**

Data hasil penelitian ini diuji menggunakan analisis univariat, bivariate, dan multivariat. Kelompok pijat oksitosin oleh suami dan *breast care*. Kelompok Kontrol diuji menggunakan uji *man whitney* untuk mengetahui signifikansi dan perbedaan sebelum dan sesudah, kemudian dilakukan uji *wilcoxon* serta uji anova *repeated measured* untuk mengetahui signifikansi antar kedua kelompok.

### Etika Penelitian

Kelayakan etika penelitian ini diperoleh dari komite etika penelitian kesehatan (K.E.P.K) Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang dengan No: 274/KEPK/Poltekkes-smg/EC/2018. Responden yang terlibat dalam penelitian ini memperoleh informed consent yang tepat.

### HASIL PENELITIAN

#### Karakteristik Partisipan (Variabel *Counfounding*)

Distribusi Karakteristik partisipan dalam penelitian ini meliputi: umur ibu, umur suami, pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan suami, dan paritas. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1  
Karakteristik Partisipan menurut Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi berdasarkan Umur Ibu, Umur Suami, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Paritas

Variabel	Intervensi (n=20)		Kontrol (n=20)	
	Mean±SD	Min±SD	Mean±SD	Min±SD
Umur Ibu (tahun)	25,8±1,936		26,2±2,167	
Umur Suami (Tahun)	29,5±1,504		29,4±1,847	
Pendidikan Ibu	N	%	N	%
SMP	4	20	4	20
SMA	15	75	14	70
PT	1	5	2	10
Pendidikan Suami	N%		N %	
SMP	1	5	1	5
SMA	16	80	17	85
PT	3	15	2	10
Pekerjaan Suami	N	%	N	%
Swasta	8	40	9	45
Wiraswasta	8	40	6	30
PNS	2	10	1	5
Pabrik	2	10	4	20
Paritas	N	%	N	%
Multipara	7	35	7	35
Primipara	13	65	13	65

*Mann-Whitney Test*

Tabel 1 Hasil menunjukkan pada variabel umur ibu/partisipan kelompok intervensi didapatkan umur 25,8 tahun, umur terendah 24 tahun dan tertua 30 tahun. Sementara pada kelompok kontrol umur partisipan didapatkan mean 26,2 tahun dengan umur terendah 24 tahun dan umur tertua adalah 31 tahun. Umur pada kedua kelompok berbeda tetapi tidak bermakna ( $p=0.484$ ), artinya karakteristik umur ibu/responden pada kedua kelompok sama.

Variabel pada umur suami/responden kelompok intervensi didapatkan umur 29,5 tahun, dengan umur terendah 27 tahun dan tertua 32 tahun. Sementara pada kelompok kontrol umur ibu/responden didapatkan mean 29,4 tahun, dengan umur terendah 27 tahun dan umur tertua adalah 33 tahun. Umur pada kedua kelompok berbeda tetapi tidak

bermakna ( $p=0.183$ ), artinya karakteristik umur suami/ responden kedua kedua kelomok sama. Pendidikan ibu/responden pada kelompok kontrol Sekolah Menengah Pertama 20%, Sekolah Menengah Atas 70%, dan Perguruan Tinggi 10%. Sedangkan pendidikan ibu/responden pada kelompok intervensi Sekolah Menengah Pertama 20%, Sekolah Menengah Atas 75%, dan Perguruan Tinggi 5%. Analisis kedua kelompok menggunakan uji homogenitas. Pendidikan pada kedua kelompok berbeda tapi tidak bermakna ( $pvalue>0,05$ ), karakteristik pendidikan kedua kelompok sama.

Pendidikan suami/responden pada kelompok kontrol Sekolah Menengah Pertama 5%, Sekolah Menengah Atas 85%, dan Perguruan Tinggi 10%. Sedangkan pendidikan suami/responden pada kelompok intervensi Sekolah Menengah Pertama 5%, Sekolah Menengah Atas 80%, dan Perguruan Tinggi 15%. Analisis kedua kelompok menggunakan uji *Mann-Whitney* Pendidikan pada kedua kelompok berbeda tapi tidak bermakna ( $p=0,470$ ), karakteristik pendidikan kedua kelompok sama.

Pekerjaan responden pada kelompok kontrol swasta 45%, wiraswasta 30%, PNS 5%, dan buruh pabrik 20% sedangkan pada kelompok intervensi swasta 40%, wiraswasta 40%, PNS 10% dan buruh pabrik 10%. Analisis menggunakan uji *mann-whitney* kedua kedua kelompok berbeda tetapi tidak bermakna ( $p=0,704$ ). Karakteristik kedua kelompok sama.

Paritas pada kelompok kontrol multipara 35% dan primipara 65%, pada kelompok intervensi multipara 35% dan primipara 65%. Analisis kedua kelompok menggunakan uji *mann-whitney*, paritas kedua kelompok berbeda tetapi tidak bermakna ( $p=1.00$ ), karakteristik paritas kedua kelompok sama.

Dari hasil perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa karakteristik partisipan meliputi usia, pendidikan, dan paritas pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah sama tidak mempengaruhi produksi ASI.

## Analisa Data Bivariat

### Produksi Air Susu Ibu (ASI)

Distribusi Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi : Istirahat tidur, frekuensi menyusui, berat badan bayi, frekuensi menyusui, lama tidur bayi, frekuensi BAB, frekuensi BAK, dan istirahat tidur. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. 2  
Distribusi variabel dengan (produksi ASI) Menurut Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol (N=40).  
Berat Badan Bayi, Frekuensi Menyusui, Lama Tidur Bayi, Frekuensi BAB,  
Frekuensi BAK, dan Istirahat tidur

Variabel	Mean±SD	Mean±SD	Median		pvalue*
	Perlakuan	Kontrol	Perlakuan	Kontrol	
Berat Badan Bayi (gram)					
Sebelum	2696,5±201,8	2678,25±217,19	2570	2570	0,799
Setelah	3048,2±205,7	2910,50±218,33	7,50	6,00	0,003
Frekuensi Menyusui(x/hari)					
Sebelum	7,25±0,444	7,50±0,605	7,00	7,50	0,157
Setelah	11,45±0,604	10,50±0,513	11,50	10,50	0,000
Lama Tidur bayi (jam/hari)					

Sebelum	10,15±0,356	10,35±0,489	10,0	10	0,289
Setelah	11,70±0,470	10,95±0,394	12,0	11	0,000
BAB(x/hari)					
Sebelum	1,35±0,489	1,45±0,510	1,00	1,00	0,602
Setelah	3,35±0,745	2,40±0,503	3,50	2,00	0,000
BAK(x/hari)					
Sebelum	5,25±0,444	5,40±0,875	5,00	5,00	0,429
Setelah	9,55±0,605	8,65±0,503	10,0	9,00	0,000
Istirahat					
Tidur(jam/hari)					
Sebelum	5,35±0,489	5,45±0,503	5,00	5,00	0,602
Setelah	7,35±0,745	6,40±0,503	7,50	6,00	0,000

*Wilcoxon p\*analisis p\*Mean Rank*

### Rerata Berat Badan Bayi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan rerata berat badan bayi sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 2696,5gram. Sedangkan rereta kelompok kontrol adalah 2678,25 gram. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata berat badan bayi sebelum diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.799$ ).

Rerata berat badan bayi setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 3048,2 gram. Sedangkan rerata pada kelompok kontrol adalah 2910,50 gram. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* didapatkan ada perbedaan yang bermakna rerata berat badan bayi setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.003$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami dan breast care pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata berat badan bayi yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Rerata selisih berat badan bayi pada kelompok intervensi adalah 351,75 gram. Sedangkan rerata selisih pada kelompok kontrol adalah 232,25 gram. Hasil uji analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rerata selisih kenaikan berat badan bayi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0.000$ ).

Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami dan *breast care* pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata berat badan bayi yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

### Rerata Frekuensi Menyusui Bayi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan rerata frekuensi menyusui sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 7,25 x/hari. Sedangkan rereta kelompok kontrol adalah 7,50 x/hari. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi menyusui sebelum diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.157$ ).

Rerata frekuensi menyusui setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi adalah 11,45 x/hari. Sedangkan rerata pada kelompok kontrol adalah 10,50 x/hari. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi menyusui setelah diberikan intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.000$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami dan *breast care* pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata frekuensi menyusui yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Rerata selisih frekuensi menyusui pada kelompok intervensi adalah 4,20 x/hari. Sedangkan rerata selisih pada kelompok kontrol adalah 0,95 x/hari. Hasil uji analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rerata selisih kenaikan frekuensi menyusui antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0.000$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata frekuensi menyusui bayi yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

#### **Rerata Lama Tidur Bayi**

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan rerata lama tidur bayi sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 10,15 jam/hari. Sedangkan rerata kelompok kontrol adalah 10,35 jam. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata lama tidur bayi sebelum diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.285$ ).

Rerata lama tidur bayi sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 11,70 jam/hari. Sedangkan rerata pada kelompok kontrol adalah 10,95 jam/hari. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata berat badan bayi setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.000$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata lama tidur bayi yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Rerata selisih lama tidur bayi pada kelompok intervensi adalah 1,55 jam/hari. Sedangkan rerata selisih pada kelompok kontrol adalah 0,60 jam. Hasil uji analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rerata selisih kenaikan lama tidur bayi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ( $p=0.000$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami dan *breast care* pada kelompok perlakuan terlihat ada kenaikan rerata lama tidur bayi yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

#### **Rerata Buang Air Besar Bayi (BAB)**

Tabel 2 menunjukkan rerata buang air besar bayi (BAB) sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 1,35 x/hari. Sedangkan rerata kelompok kontrol adalah 1,45 x/hari. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata buang air besar bayi (BAB) sebelum diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.602$ ).

Rerata frekuensi buang air besar bayi (BAB) sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 3,35 x/hari. Sedangkan rerata pada kelompok kontrol adalah 2,40 x/hari. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* didapatkan ada perbedaan yang bermakna rerata BAB bayi setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.000$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami dan *breast care* pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata frekuensi buang air besar bayi (BAB) yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Rerata selisih BAB bayi pada kelompok intervensi adalah 2,00 x/hari. Sedangkan rerata selisih pada kelompok kontrol adalah 1,15 x/hari. Hasil uji analisis *mann-whitney* dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata selisih kenaikan frekuensi buang air besar bayi (BAB) antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0.007$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami dan *breast*



*care* pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata frekuensi buang air besar bayi (BAB) yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

#### **Rerata Buang Air Kecil Bayi (BAK)**

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan frekuensi buang air besar bayi (BAK) sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 5,25 x/hari. Sedangkan rerata kelompok kontrol adalah 5,40 x/hari. Hasil uji analisis *mann-whitney* didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi buang air kecil bayi (BAK) sebelum diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.429$ ).

Rerata frekuensi buang air kecil bayi (BAK) sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 9,55 x/hari. Sedangkan rerata pada kelompok kontrol adalah 8,65 x/hari. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi buang air kecil bayi (BAK) setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0,000$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami dan *breast care* pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata frekuensi buang air kecil bayi (BAK) yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Rerata selisih frekuensi buang air kecil bayi (BAK) pada kelompok intervensi adalah 3,30 x/hari. Sedangkan rerata selisih frekuensi buang air kecil bayi (BAK) pada kelompok kontrol adalah 2,25x/hari. Hasil uji analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata selisih kenaikan frekuensi BAK bayi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0.001$ ).

Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata frekuensi buang air kecil bayi (BAK) yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

#### **Rerata Istirahat Tidur Ibu**

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan rerata istirahat tidur sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 5,35 x/hari. Sedangkan rerata kelompok kontrol adalah 5,45 x/hari. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi menyusui sebelum diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.602$ ).

Rerata istirahat tidur setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 7,35 x/hari. Sedangkan rerata pada kelompok kontrol adalah 6,40 x/hari. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi menyusui setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.000$ ).

Rerata selisih istirahat tidur pada kelompok intervensi adalah 2,00 jam. Sedangkan rerata selisih pada kelompok kontrol adalah 0,95 jam. Hasil uji analisis lebih lanjut dengan uji *wilcoxon* dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata selisih kenaikan frekuensi menyusui antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0.001$ ). Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami dan *breast care* pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata istirahat tidur ibu yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

**Hasil Analisa Multivariat**

Tabel. 3

Efek Pemberian Pijat Oksitosin Oleh Suami dan *Breast Care* terhadap BB Bayi, Frekuensi Menyusui, Frekuensi BAB, Frekuensi BAK, Lama Tidur Bayi dan Istirahat Tidur Ibu dengan Menggunakan Uji Regresi Linier

Faktor	BB(gram)		Fre.menyusui(x/hari)		BAB(x/hari)		BAK(x/hari)		Lama tidur bayi(jam/hari)		Istirahat tidur (jam/hari)	
	beta	95%CI	Beta	95% CI	Beta	95% CI	beta	95% CI	beta	95% CI	beta	95%CI
<b>Kelompok</b>												
Kontrol	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Perlakuan	601.6***	533.6,6 69.5	1.43**	0.42, 2.43	0.71	- 0.23, 1.66	1.29 *	0.30, 2.27	- 0.071	- 0.81, 0.67	0.07 1	- 0.83,0. 97
Umur ibu	- 252.9***	-283.3,- 222.5	-0.36	- 0.81, 0.093	- 0.071	[- 0.49, 0.35]	- 0.21	- 0.66, 0.23	0.21	- 0.12, 0.54	- 1.1e -12	- 0.40,0. 40
<b>Pendidikan</b>												
SMP	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SMA	- 339.3***	-369.7,- 308.9	0.36	- 0.093 ,0.81	0.86**	0.43, 1.28	0.07 1	0.37, 0.51	0.071	- 0.26, 0.40	0.71 ***	0.31,1. 12
PT	99.3***	56.3,14 2.3	0.64*	0.006 7,1.2 8	1.14**	0.54, 1.74	0.36	- 0.27, 0.98	- 0.071	- 0.54, 0.40	1.14 ***	0.57,1. 71
<b>Paritas</b>												
Primipara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Multipara	497.1***	444.5,5 49.8	0.64	- 0.14, 1.42	0.57	- 0.16, 1.30	0.57	- 0.19, 1.34	0.071	- 0.50, 0.64	0.71 *	0.016, 1.41

95% confidence intervals in brackets, aic= LR Test from Aka iki, df\_m= degress of freedom of the model  
\*p< 0.05, \*\*p< 0.01, \*\*\*p< 0.001

Berdasarkan tabel 3 dari hasil uji regresi linear dengan analisis anova *repeated measured* dapat dilihat nilai pvalue <0.001, artinya umur pada kedua kelompok sama. Pada tingkat pendidikan ibu pada kedua kelompok sama dilihat dari nilai (p<0.001) artinya pendidikan pada kedua kelompok sama. Pada kelompok paritas pada kelompok kontrol dan intervensi multipara nilai (p<0,001) artinya paritas pada kedua kelompok sama. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat efek umur, pendidikan, dan paritas terhadap produksi air susu ibu (ASI).

Berdasarkan tabel 3 dari uji *regresi liner* dengan analisis anova *repeated measured* dapat dilihat buang air besar bayi (BAB) (x/hari) semakin banyaknya perlakuan tidak mempengaruhi buang air besar bayi (BAB) dilihat dari 0.71, artinya tidak ada pengaruh pijat oksitosin oleh suami terhadap buang air besar bayi (BAB). Lama tidur bayi (jam/hari) semakin banyaknya perlakuan tidak mempengaruhi kualitas tidur bayi dilihat dari nilai -0.071, artinya tidak ada pengaruh pijat oksitosin oleh suami terhadap lama tidur bayi. Semakin banyaknya perlakuan tidak mempengaruhi kualitas istirahat tidur ibu dilihat dari nilai 0.071, artinya tidak ada pengaruh perlakuan pijat

oksitosin oleh suami dan istirahat tidur ibu akan tetapi semakin banyak perlakuan kualitas istirahat ibu semakin meningkat. Untuk berat badan bayi ada kenaikan berat badan bayi setelah diberikan intervensi nilai *pvalue* 601.6 ( $p < 0.001$ ), frekuensi menyusui (x/hari) setelah diberikan perlakuan ada kenaikan frekuensi menyusui dilihat dari nilai *p value* 1.43 ( $p < 0.01$ ), artinya berat badan bayi, frekuensi menyusui, ada pengaruh signifikan setelah diberikan perlakuan pijat oksitosin oleh suami dan *breast care*.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada ibu nifas dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol, pada kelompok intervensi yang diberikan pijat oksitosin oleh suami dan *breast care*, pada kelompok kontrol *breast care* selama 15 hari, untuk melihat kenaikan produksi air susu ibu (ASI) yaitu: (berat badan bayi, frekuensi menyusui, lama tidur bayi, frekuensi buang air besar bayi (BAB), frekuensi buang air kecil bayi (BAK), dan istirahat ibu). Dari hasil pengumpulan data karakteristik partisipan meliputi umur ibu, umur suami, pendidikan ibu dan suami, pekerjaan dan paritas. Data karakteristik tersebut diuji statistik untuk mengetahui homogenitasnya dan di sajikan dalam bentuk dist.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan Rahayu (2014) menunjukkan rerata karakteristik umur 26-35 responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol paling banyak sebesar 62,5%. Pada Murdiyarningsih (2010) rerata karakteristik umur responden <35 sebesar 80%. Usia merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi produksi ASI. Usia reproduksi <35 tahun merupakan usia terbaik untuk menghasilkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan ibu yang sudah tua.

Pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan penimbangan berat badan bayi, frekuensi menyusui, frekuensi buang air besar bayi (BAB), frekuensi buang air kecil bayi (BAK), lama tidur bayi, dan istirahat ibu. Kegiatan tersebut dilakukan oleh enumerator yaitu bidan dan dilakukan Wilayah kerja Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang.

*Massage* atau pijat adalah tindakan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligament-ligament, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan memperbaiki sirkulasi. Oksitosin adalah salah satu dari dua hormon yang dibentuk oleh sel-sel *neuronal nuclei hipotalamik* dan disimpan dalam *lobus posterior pituitary*, hormon lainnya adalah *vasopressin*. Hormon ini memiliki kerja mengontraksi uterus dan menginjeksi ASI (Morhenn, 2012).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran 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. Hormon prolaktin memegang peranan penting dalam produksi ASI, kadar hormon prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan pasca persalinan. Pada hari ke dua dan ketiga kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih tinggi dan terjadi sekresi ASI. Dengan menyusui dini, terjadilah perangsangan puting susu terbentuklah prolaktin oleh *hipofisis anterior* sehingga sekresi air susu ibu (ASI) semakin lancar (Anuhgera D, 2017).

Hormon prolaktin mengalami peningkatan yang lebih tinggi pada kelompok pijat oksitosin oleh suami karena dipengaruhi oleh faktor psikologis. Pada saat dilakukannya pijat oksitosin oleh suami yang merangsang saraf parasimpatis dapat menghasilkan rasa rileks dari hipofisis posterior dan menghasilkan endorpin dari hipofisis anterior. Sehingga membuat ibu nifas semakin merasa rileks pada saat menyusui. Semakin sering ibu memberikan ASI maka produksi air susu ibu (ASI) juga akan bertambah, dan secara fisiologis hormon prolaktin akan meningkat. Refleks prolaktin dan refleks aliran (*let down refleks*) sangat menentukan keberhasilan selama proses menyusui. Refleks prolaktin secara hormonal untuk memproduksi Rangsangan ini lanjutan ke hipotalamus melalui mendulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran pemacu sekresi prolaktin. Rangsangan tersebut terus diteruskan ke hipofisi melalui nervus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI, sel-sel alveoli akan terangsang untuk membuat air susu. Pada ibu menyusui prolaktin akan menurun dalam keadaan stress, pengaruh phisikis (gelisah, kurang percaya diri, takut, cemas), anastesi, operasi.

Frekuensi dilakukannya pijat oksitosin juga akan mempengaruhi produksi air susu ibu(ASI), dalam penelitian ini Pijat oksitosin oleh suami dilakukan dua kali sehari pagi dan sore hari. Pijat oksitosin lebih efektif apabila dilakukan pagi dan sore selama 15 menit dapat mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI) pada ibu nifas. Pijat oksitosin pada punggung ibu dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati pada tahun 2014 membuktikan bahwa ibu postpartum yang diberikan massage di daerah punggung mulai dari batas leher sampai batas bawah *scapula* di sekitar ruas tulang belakang selama 15 menit dapat meningkatkan kadar oksitosin dari prolaktin dalam darah. Penelitian Suwondo pada tahun 2015 dimana hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin sebelum dan sesudah diberikan pijat oksitosin. Penelitian Machmudah pada tahun 2017 bahwa pijat oksitosin efektif dapat meningkatkan produksi air susu ibu (ASI). Sedangkan pada penelitian indriyani pada tahun 2006 menunjukkan terdapat peningkatan hormon prolaktin dan berat badan bayi pada kelompok intervensi yang diberikan pijat oksitosin.

Adapun variabel *confounding* pada penelitian ini umur ibu/umur suami, pendidikan, pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan rerata umur responden sama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sehingga faktor umur pada penelitian ini dapat dikendalikan. Pengendalian umur responden dilakukan dengan kriteria inklusi umur responden. Umur yang aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah, dikarenakan umur sesuai dengan masa reproduksi yaitu sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif.

Pada variabel pendidikan, hasil penelitian menunjukkan rerata pendidikan responden sama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sehingga faktor pendidikan responden pada penelitian ini dapat dikendalikan. Pendidikan merupakan salah satu faktor penting untuk mendapatkan dan menerima secara lebih mudah informasi, karena pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan orang tua dalam melakukan perawatan terhadap bayinya supaya sehat.

Pada variabel pekerjaan, hasil penelitian menunjukkan rerata pekerjaan responden sama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sehingga faktor pekerjaan responden pada penelitian ini dapat dikendalikan. Ibu yang tidak bekerja memiliki

waktu yang lebih lama bersama bayi sehingga memiliki kesempatan untuk dapat memberikan air susu ibu (ASI) pada bayi secara *on demand*.

Ibu/responden yang bekerja merupakan salah satu kendala yang menghambat pemberian ASI eksklusif. Produksi ASI ibu bekerja memang akan berkurang. Hal ini antara lain karena tanpa disadari ibu mengalami stress akibat berada jauh dari sang buah hati. Ibu bekerja ternyata dapat mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI) walaupun sudah dijelaskan tentang berbagai cara teknik menyusui, cara peningkatan produksi ASI dan lain sebagainya. Banyak ibu bekerja yang menghentikan pemberian air susu ibu (ASI), padahal bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif meskipun cuti melahirkan hanya 3 bulan. Menurut penelitian Budiarti pada tahun 2009 menunjukkan bahwa ibu bekerja atau tidak bekerja tidak mempengaruhi produksi ASI karena informasi dan lingkungan kerja dan memberikan pengertian pengetahuan tentang produksi ASI.

Menurut penelitian Desmawati pada tahun 2018 menunjukkan bahwa ibu yang bekerja tidak mempengaruhi pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayinya. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif.

Pada variabel pola istirahat tidur partisipan pada kelompok yang diberikan perlakuan didapatkan pola istirahat tidur adalah 5 jam/hari dan pada kelompok kontrol rata-rata pola istirahat tidur adalah 5 jam/hari. Dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok mempunyai kesetaraan pola istirahat tidur yang homogen. Bila ibu kurang istirahat tubuh akan mengalami kelemahan dan menjalankan fungsinya sehingga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu karena tubuh tidak sehat input makanannya kurang atau kurang darah untuk membawa bahan-bahan yang akan diolah oleh sel-sel *acini* tersebut sehingga pembentukan dan pengeluaran ASI akan terhambat.

Faktor istirahat mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI), apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka air susu ibu (ASI) juga berkurang. Faktor lainnya yang juga mempengaruhi dalam pengeluaran dan produksi air susu ibu (ASI) adalah pola istirahat. Pada bulan-bulan pertama, ibu tentu akan merasa sangat kurang istirahat karena pola tidur bayi masih belum teratur. Hal ini bisa diantisipasi dengan cara mengikuti pola tidur bayi. Ibu dapat tidur saat bayi tertidur dan bangun saat bayi bangun untuk disusui. Dengan mengikuti pola tidur bayi ibu bisa terbantu untuk mendapatkan waktu istirahat yang cukup. Penelitian yang dilakukan oleh Kendall pada tahun 2011 menunjukkan bahwa ibu yang memberikan air susu ibu (ASI) sepenuhnya kepada bayi justru memilih waktu tidur bayi lebih di bandingkan ibu yang memberikan susu kombinasi atau susu formula kepada bayinya.

Paritas akan mempengaruhi keaktifan dari hormon-hormon termasuk hormon oksitosin yang akan mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI). Pada paritas yang tinggi secara anatomi kelenjar alveolus yang ada dalam payudara sudah tidak maksimal dalam memproduksi air susu ibu (ASI), sehingga meskipun dilakukan perparangsangan pada area tulang belakang selama dua kali sehari akan sedikit berpengaruh untuk keluarnya oksitosin dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas rendah. Pada ibu dengan paritas tinggi oksitosin akan tetap diproduksi namun tidak sebanyak pada ibu dengan paritas rendah. Hal ini akan menyebabkan pada ibu dengan paritas rendah cenderung produksi air susu ibu (ASI) yang dikeluarkan lebih baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tinggi.

Ibu multipara menunjukkan produksi air susu ibu (ASI) yang lebih banyak dibandingkan dengan primipara pada hari keempat nifas. Kenaikan jumlah paritas

menyebabkan perubahan produksi air susu ibu (ASI) walaupun pengalaman dan keyakinan ibu pada saat menyusui sebelumnya akan mempengaruhi perilaku ibu pada proses menyusui selanjutnya. Jika ibu berhasil pada saat menyusui. Keyakinan ibu ini dapat merangsang pengeluaran oksitosin sehingga air susu ibu (ASI) dapat keluar dengan lancar.

Dari hasil penelitian di Kudus karakteristik paritas tidak mempengaruhi kadar prolaktin ibu post partum, senada dengan penelitian di Jogjakarta bahwa paritas tidak mempengaruhi pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin. Artinya hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perlakuan pemijatan oksitosin oleh suami terbukti meningkatnya rangsangan pada *impuls syaraf aferens* sehingga hormon oksitosin meningkat, dengan peningkatan hormon tersebut akan memberikan umpan balik terhadap peningkatan hormon prolaktin.

### **Pijat Oksitosin oleh Suami Dapat Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI)**

Hasil penelitian menunjukkan pada perbedaan bermakna produksi air susu ibu (ASI) pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin oleh suami dapat meningkatkan produksi air susu ibu (ASI). Teori lain dikemukakan oleh Morhenn pada tahun 2012 menjelaskan bahwa pemijatan merupakan salah satu stimulasi sensorik somatik melalui penekanan jaringan lunak yang dapat menghubungkan jalur sistem syaraf perifer terhadap sistem syaraf pusat sehingga mampu menghasilkan reflek pada sistem syaraf otonom dan mempengaruhi kontrol neuroendokrin didalam tubuh manusia. Penelitian dilakukan Widayanti pada tahun 2014 menunjukkan bahwa rangsangan berupa sentuhan, kehangatan, sensasi alfaktori, penekanan ringan dan pemijatan dapat menstimulasi peningkatan pelepasan oksitosin didalam sirkulasi darah dan didalam cairan serebrospinal. Frekuensi dilakukan pijat oksitosin juga akan mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI), dalam penelitian ini pijat oksitosin dua kali sehari pagi dan sore hari. Pijat oksitosin lebih efektif apabila dilakukan dua kali pagi dan sore. Pijat oksitosin yang dilakukan sehari dua kali dapat mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI) pada ibu nifas. Pemijatan oleh suami dapat membantu ibu nifas untuk meningkatkan relaksasi dan kenyamanan sehingga diharapkan produksi air susu ibu (ASI) dapat meningkat.

Peningkatan produksi air susu ibu (ASI) dapat dilihat dengan indikator berat badan bayi. Rerata berat badan bayi setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji analisis dengan *mann-whitney* didapatkan ada perbedaan yang bermakna rerata berat bayi setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil analisis dengan menggunakan uji regresi liner ada perbedaan yang bermakna rerata berat badan bayi setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pada awal-awal kelahiran, BB bayi tidak turun melenihi 5% sampai 10% dari BB lahir pada minggu pertama kelahiran. Air susu ibu (ASI) merupakan suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein. Laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, dan bermanfaat sebagai makanan bayi. Apabila kebutuhan nutrisi bayi tercukupi, maka berat badan bayi akan bertambah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan khalid tahun 2016 bahwa ibu yang diberikan *back massage* menunjukkan peningkatan berat badan bayi. Penelitian Morhenn pada tahun 2012 dimana hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan BB bayi setelah diberikan pijat oksitosin. Hal ini didukung penelitian yang

dilakukan oleh Suryani pada tahun 2011 yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara berat badan bayi yang diberi ASI saja dan makanan atau minuman tambahan.

Sesuai dengan penelitian ini kenaikan berat badan bayi selama 14 hari setelah ibu nifas mendapatkan pijat oksitosin oleh suami, produksi ASI semakin meningkat sehingga frekuensi bayi menyusu lebih sering dan lebih lama yang berdampak pada kenaikan berat badan bayi.

Indikator lain untuk melihat bahwa ASI tercukupi bagi bayi adalah frekuensi BAB bayi. Hasil analisis uji *mann-whitney* didapatkan tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji regresi linear didapatkan ada perbedaan yang bermakna rerata BAB bayi setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Buang air besar bayi (BAB) yang berupa mekonium akan keluar dalam kurun waktu 24 jam bayi lahir. Selanjutnya warna tinja yang disusui dengan ASI akan berwarna kuning dan lembek dengan frekuensi. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Machmudah pada tahun 2011 dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan frekuensi buang air besar bayi (BAB) setelah dilakukan pijat oksitosin dan oketani paling tinggi frekuensi buang air besar bayi (BAB) dalam sehari, dengan rata-rata . Bayi yang mendapat ASI akan berbeda dengan bayi yang diberi susu formula. Pada bayi yang diberikan ASI pola buang air besar bayi (BAB), BAB yang dihasilkan adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat, sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula pola BAB nya 1 kali sehari, BAB berwarna putih pucat. ASI sangat mudah dicerna sehingga bayi akan lebih sering BAB.

Selain frekuensi buang air besar bayi (BAB), indikator lain untuk melihat bahwa ASI tercukupi bagi bayi adalah frekuensi buang air besar bayi (BAB). Rerata frekuensi buang air kecil bayi (BAK) setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol. Hasil analisis dengan uji *mann-whitney* didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi buang air kecil bayi (BAK) setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji regresi linear didapatkan ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi buang air kecil bayi (BAK) setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Frekuensi frekuensi buang air kecil bayi (BAK) yang mendapatkan ASI cukup dengan warna urine kuning dan jernih. Pola eliminasi bayi tergantung dari intake yang bayi dapatkan, bayi yang minum ASI, warna urine jernih, bau khas urine. Penelitian oleh Suryani tahun 2013 dimana frekuensi buang air kecil bayi (BAK) bayi pada hari pertama setelah lahir adalah 6 kali dalam 24 jam, pada minggu kedua 10 kali dalam 24 jam, sehingga hasil penelitiannya menunjukkan ada peningkatan frekuensi buang air kecil bayi (BAK) setelah diberikan pijat oksitosin pada minggu kedua. Penelitian Machmudah pada tahun 2011 juga menunjukkan bahwa ada peningkatan frekuensi buang air kecil bayi (BAK) setelah menunjukkan bahwa ada peningkatan frekuensi BAK bayi setelah dilakukan pijat oksitosin dan oketani yaitu 12 kali sehari. Hasil penelitian Widayanti pada tahun 2014 menyebutkan bahwa produksi ASI dapat dinilai dari frekuensi buang air kecil bayi (BAK) yaitu sebanyak 6-8 kali sehari.

Indikator lain untuk melihat bahwa ASI tercukupi bagi bayi adalah lama tidur bayi. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan tidak ada perbedaan antara lama tidur bayi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Rerata selisih lama tidur bayi setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi, sedangkan rerata lama tidur bayi setelah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji mann-whitney ada perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji regresi liner lama tidur bayi didapatkan tidak terdapat signifikan lama tidur bayi setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi.

Lama tidur bayi yang cukup ASI setelah menyusui dalam sehari. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suryani pada tahun 2011 dimana lama tidur bayi menunjukkan ada perbedaan pada hari pertama dan minggu kedua setelah dilakukan pijat oksitosin. Bayi akan tidur tenang/nyenyak setelah menyusui (Suryani 2011). Kecukupan pemberian ASI juga ditunjukkan oleh perilaku bayi yang biasanya tenang, tidak rewel dan tidur pulas. Namun perlu diperhatikan juga bahwa kesuksesan pemberian ASI juga dipengaruhi oleh tingkat kenyamanan ibu yang secara tidak menjadwalkan pemberian ASI juga dipengaruhi oleh tingkat kenyamanan ibu yang secara tidak langsung akan mempengaruhi produksi ASI. Ibu sebaiknya tidak menjadwalkan pemberian ASI. Menyusui paling baik dilakukan sesuai permintaan bayi (*on demand*). Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seringnya bayi menyusui. Semakin sering bayi disusui maka jumlah volume ASI yang diproduksi akan semakin banyak karena semakin tinggi kadar oksitosin pada peredaran darah yang akan merangsang prolaktin untuk terus memproduksi ASI, berat badan bayi akan bertambah, frekuensi buang air besar bayi (BAB) dan frekuensi buang air kecil bayi (BAK) akan lebih sering dari bayi akan merasa tenang, tidak rewel dan tidur pulas. Pijat oksitosin oleh suami dapat membantu ibu nifas untuk meningkatkan relaksasi dan kenyamanan sehingga produksi ASI dapat meningkat.

Pada variabel frekuensi menyusui, hasil penelitian didapatkan frekuensi menyusui pada kelompok intervensi, pada kelompok kontrol rata-rata frekuensi menyusui. Dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok mempunyai kesetaraan frekuensi menyusui yang sama atau homogen.

Adapun pengaruh pemberian pijat oksitosin oleh suami pada kelompok intervensi terlihat ada kenaikan rerata kadar berat badan bayi yang besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil uji *mann-whitney* dapatkan disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rerata selisih kenaikan kadar hormon prolaktin antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil analisis dengan menggunakan uji multivariat frekuensi menyusui setelah diberikan intervensi lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji regresi liner didapatkan ada perbedaan yang bermakna rerata frekuensi menyusui setelah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Menyusui bayi setelah melahirkan sangat penting karena dengan menyusui bayi lebih dini terjadi perangsangan areola dan terbentuklah prolaktin. Pengeluaran air susu dari kelenjar mammae adalah faktor penting dalam kelanjutan produksinya, terdapat bahan kimia (penghambat) dalam ASI yang sudah dirancang untuk menghentikan produksi tidak digunakan, apabila ASI yang sudah diproduksi tidak dihisap atau dikeluarkan dari kelenjar mammae dalam waktu lama, bahan kimia (penghambat) atau inhibitor autokrin ini akan menghentikan sel-sel pembuat ASI diproduksi. Keteraturan bayi menghisap menjadikan produksi ASI semakin bertambah setiap hari ditunjang juga oleh nutrisi dari ibu.



Semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan untuk menjamin produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI). Frekuensi menyusui berkaitan dengan kemampuan stimulasi kedua hormon dalam kelenjar payudara, yakni hormon prolaktin dan oksitosin (Widiyanto, 2012). Hal ini sesuai dengan penelitian Suryani dimana hasil penelitian frekuensi menyusui pada hari pertama setelah lahir adalah 4-5 kali dan meningkat pada minggu kedua. Sehingga hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan frekuensi menyusui setelah diberikan pijat oksitosin pada minggu ke 2. Hasil penelitian dari Muchmudah pada tahun 2011 menunjukkan bahwa frekuensi menyusui setelah pijat oksitosin dan oketani yaitu 12 kali sehari (Suryani, 2011). Refleks prolaktin dan refleksi aliran (*let down refleks*) sangat menentukan keberhasilan selama proses menyusui.

Dalam penelitian ini didapatkan pengukuran akhir pada hari ke 15 kelompok intervensi terjadi peningkatan produksi air susu ibu (ASI) yang sangat bermakna terhadap produksi air susu ibu (ASI) dengan meningkatnya berat badan bayi, frekuensi buang air besar (BAB), frekuensi buang air kecil (BAK), frekuensi menyusui, lama tidur bayi, dan istirahat ibu. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa produksi air susu ibu (ASI) pada kelompok intervensi pijat oksitosin oleh suami dan *breast care* berpengaruh signifikan dibandingkan kelompok kontrol.

#### SIMPULAN

Pemberian pijat oksitosin oleh suami dari hari pertama sampai hari ke 14 pada ibu nifas normal berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari: Berat badan bayi, frekuensi menyusui, frekuensi buang air besar bayi (BAB), Frekuensi buang air kecil bayi (BAK), lama tidur bayi, dan istirahat tidur ibu. Pemijatan oksitosin oleh suami dapat dilakukan dan diterapkan pada ibu fase masa nifas.

#### SARAN

Bagi peneliti selanjutnya dapat mengukur intensitas tekanan pemijatan oksitosin yang lebih efektif dan akurat pada ibu nifas. Makanan ibu nifas hari 1 (pertama) sampai hari ke 14 harus memperhatikan *food recall* agar dapat mengukur *recall* makanan dan energi untuk ibu nifas.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aidam, B. A., Perez, P. R., Lartey, A., Aidam, J. (2005). Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Accra, Ghana. *European Journal of Clinical Nutrition*. 59, 789-796. (diunduh 17 Mei 2011)
- Ahn, S., Kim, J., & Cho, J. (2011). Effects of Breast Massage on Breast Pain, Breast-milk Sodium, and Newborn Suckling in Early Postpartum Mothersof. *Academy of Nursing*, (4), 41
- Anuhgera, D., Kuncoro, T., Sumarni, S., Mardiyono, M., & Suwondo, A. (2017). Hypnotherapy is More Effective than Acupressure in the Production of Prolactin Hormone and Breast Milk among Women Having Given Birth with Caesarean Section. *Medicine and Clinical Science*
- Budiarti, T. (2009). *Efektifitas Pemberian Paket Sukses ASI terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui dengan Seksio Caesarea di Wilayah Depok Jawa Barat*. Tesis. Depok: FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Darmastuti. (2018). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kadar Hormon Prolaktin dan Produksi ASI pada Ibu Sektio Caesarea (Studi kasus di RSUD kota Semarang)

- Dewi., Gusti, K., & Eneng, Y. S. (2017). Hubungan antara Karakteristik Responden dalam Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Posyandu Dahlia Desa Bangbayang Tahun 2015. *Jurnal Impuls*, 1(2), 78-82
- Eko, M. (2011). Efektivitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah. Keperawatan Soedirman. *The Soedirman Journal of Nursing*, 6
- Hani, R. M. (2014). *Hubungan Dukungan Suami terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan*. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.  
<http://health.detik.com/read/2011/08/15/095530/170688/1201/dr-utami-roesli-pejuang-asi-yang-pernah-gagal-menyusui>
- Hubertin., Sri, P. (2004). Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Jakarta: EGC:11
- Indriyani, D. (2006). *Pengaruh Menyusui Dini dan Teratur terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum dengan Sectio Caesarea di RSUD Dr. Soebandi Jember dan Dr. H.Koesnadi Bondowoso*. Depok: FIK UI
- Jateng., Dinkes. Dinas Kesehatan. P.K.P.J. Tengah. (2013). ed: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Karuniawati, B., Fauziandari, E. N., & Wulandari, A. (2014). Studi Komparasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Post Partum Primipara di Rumah Sakit Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*
- Khairani, L. (2012). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Involusi Uterus pada Ibu Post Partum di Ruang Post Partum Kelas III RSHS Bandung. *Students e-Journal*, 1, 33
- Kim, S. (2018). Interventions Promoting Exclusive Breast Feeding Up to Six Months after Birth: A systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Nursing Studies*
- Latifah, J., Wahid, A., & Agianto, A. (2015). Perbandingan Breast Care dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Normal. *Dunia Keperawatan*, 3, 34-43
- Lussier, M. M., Brownell, E. A., Proulx, T. A., Bielecki, D. M., Marinelli, K. A., Bellini, S. L., & Hagadorn, J. I. (2015). Daily Breastmilk Volume in Mothers of Very Low birth weight neonates: a repeated-measures randomized trial of hand expression versus electric breast pump expression. *Breast Feeding Medicine*, 10(6), 312-317
- Machmudah, M., & Khayati, N. (2017). *Breastmilk Production of Mother with Post Caesarean Section Given Oketani and Oxitocyn Massage*. *Jurnal Ners*, 9(1): 104-110
- Mardianingsih, Eko. (2010). Efektitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI Ibu Seksio Caesarea di Wilayah Rumah Sakit Daerah Jawa Tengah
- Morhenn, Beavin, Zak. (2012). *Massage Increases Oxytocin and Reduces Adrenocorticotropin Hormone in Humans*. *Alternative Therapies* 18:6. Cetakan I. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Rahayu, RY., & Sari, S. (2014). "Pengetahuan Ibu Primipara tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI". Vol.1 No.1 Tahun 2012 Halaman 108-115
- Rempel, L. A., Rempel, J. K., & Moore, K. C. (2017). Relationships Between Types of Father Breast Feeding Support and Breast Feeding Outcomes. *Maternal & child nutrition*, 13(3), 3-13

- Riorda, J. (2005). *Anatomy and Physiology of Lactation in Breastfeeding and Human Lactation*. Human Lactation 3
- Roesli, U. (2011). *Detik Health, Pejuang ASI yang Gagal Menyusui*
- Sastroasmoro., Sudigdo & Ismael, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Bandung: Sagung Seto
- SDKI, Kemenkes RI. (2012). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. J. K. RI.2012., ed
- Semarang., Dinkes Jateng Kabupaten. (2015). Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang., C.A.d.K.S. Tahun, ed
- Sintesis., Anwar, R. (2010). Fungsi dan Interpretasi Pemeriksaan Hormon Reproduksi. Obsteric dan Ginekologi FK UNPAD
- Siregar. (2006). *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Sumatra Utara: Universitas Sumatera
- Suryani, N. D., & Mularsi, S. (2011). Hubungan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu Post Partum di BPS Kota Semarang, *Dinamika Kebidanan*, 1(1)
- Suwondo, A., & Wahyuni, S. (2015). Efektifitas Kombinasi Pijat Oksitosin Tehnik Effleurage dan Aromaterapi Rose terhadap Kadar Hormon Prolaktin Ibu Post Partum Normal di Wilayah Puskesmas Dawe Kudus Tahun 2013. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 5(1)
- UNICEF. (2014). ASI Penyelamat Hidup dan Efektif di Dunia: <http://www.unicef.org/indonesia/id/>
- WHO, World Health Statistics. (2013). Publication Data, WHO Press, Geneva
- Widayanti, W. (2014). Efektivitas Metode “Speos” (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin dan Sugestif) terhadap Pengeluaran Asi pada Ibu Nifas: (Quasi Ekperimen, di BPM Wilayah Kabupaten Cirebon ). kedektoren
- Widiyanto S. Avianti D, Tyas M. (2012). Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(1)

Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat	Vol. 3 No. 1	Edition: November 2021 – Mei 2022
	<a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/IJKM">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/IJKM</a>	
Received: 20 Februari 2022	Revised: 13 April 2022	Accepted: 20 Mei 2022

## **PENGARUH DAUN PEPAYA TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA IBU NIFAS DIKLINIK CITRA MARENDAL**

**Nurul Aini Siagian**

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua  
Jalan Besar Deli Tua, No. 77 Kecamatan Deli Tua Kab. Deli Serdang  
Email: [nurulsiagian92@gmail.com](mailto:nurulsiagian92@gmail.com)

### **Abstract**

*This study aims to determine the characteristics of respondents where there is sufficient breast milk in postpartum mothers at clinic Citra Marindal. To determine the effect of providing adequate breast milk before being given papaya leaves at clinic Citra Marindal. To find out there is an effect of sufficient breast milk after being given papaya leaves at clinic Citra Marindal. To find out the effect of giving papaya leaves to breast milk adequacy in clinic Citra Marindal. This type of research is a type of quantitative research. This type of quantitative research is research by obtaining data in the form of numbers or qualitative numbers. The population observed by the researchers in this study were all post partum mothers in clinic Citra Marindal, as many as 15 respondents. Univariate analysis and bivariate analysis. The results of the research data before being given papaya leaves showed that the respondents' characteristics were sufficient, namely 6 people (40%) and the results of the respondents' characteristics were less, namely 9 people (60%). Based on the data after being given papaya leaves, the results of the characteristics of the respondents were Good, namely as many as 4 respondents (26.7%) and the results of the characteristics of respondents were Enough, namely as many as 11 people (73.3%). The results of the Wilcoxon statistical test on the effect of papaya leaves on the adequacy of breast milk in postpartum mothers obtained the results of p value (.000) < (0.002), then  $H_a$  accepted  $H_o$  was rejected and it could be concluded that there was an effect of papaya leaves on the adequacy of breast milk in postpartum mothers.*

**Keywords : Papaya Leaves, Adequate Breastfeeding, Postpartum Mother**

## 1. PENDAHULUAN

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan yang disertai tanda-tanda kelahiran (Rahmatullah, 2016).

Menyusui adalah suatu proses yang alamiah dan merupakan suatu seni yang harus dipelajari kembali, karena menyusui sebenarnya tidak saja memberikan kesempatan kepada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik saja tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang stabil, perkembangan spiritual yang positif serta perkembangan social yang lebih baik (Roesli, 2013).

Lancarnya ASI seorang ibu sangat dipengaruhi oleh factor psikologi. Penyebab ASI tidak lancar bisa jadi dikarenakan ibu khawatir dan stress berakibat kurangnya produksi ASI ibu. Ibu harus berfikir positif dan senang agar produksi ASI ibu tidak terganggu, karena ASI merupakan sumber nutrisi yang sangat diperlukan bayi untuk perkembangan otak bayi. (Proverawati, 2010 dalam Jurnal Anggorowati, Fita Nuzulia, 2013).

Terlambatnya IMD merupakan salah satu penyebab kegagalan menyusui. Tidak keluarnya ASI

mengakibatkan ibu merasa ASI nya tidak mencukupi. (Mathur, Chitranshi, Mathur, Singh, & Bhalla, 1992; Sim, Hattingh, Sherriff, & Tee, 2015).

Beberapa factor yang menyebabkan tidak tercukupinya ASI yaitu kurangnya hisapan bayi dikarenakan puting payudara kecil (Hillervik-Lindquist, 1991; Lee & Kelleher, 2016).

Pemberian ASI yang tidak memuaskan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi terhambat dan salah satu penyebab stres pada ibu menyusui. Salah satu pendekatan untuk mengatasinya adalah dengan mengonsumsi daun pepaya yang mengandung laktagog pada ibu menyusui yang berguna untuk membantu kelancaran proses menyusui.

Penelitian ini membuktikan pengaruh daun pepaya terhadap produksi ASI pada ibu menyusui. Sifat penelitian adalah eksperimen semu dalam dua kelompok (sebelum dan sesudah terapi). Penelitian yang dilakukan adalah uji normalitas (Shapiro-Wilk), analisis deskriptif non parametrik, dan uji distribusi frekuensi untuk data yang diperoleh (Wilcoxon Signed-Rank Test).

Terdapat perbedaan yang cukup besar ( $p = 0,000$ ) pada perlakuan sebelum dan sesudah penggunaan daun pepaya tumis dalam produksi ASI ibu menyusui, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian daun pepaya tumis dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Penelitian ini

diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengusulan agar bidan dapat memberikan edukasi kepada ibu menyusui tentang manfaat tumis daun pepaya dan cara pengolahannya untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI.

Cakupan perilaku ibu terhadap pemberian kolostrum yang diberikan semua di Indonesia mencapai 85,3% sedangkan yang dibuang sebagian 8,9% dan yang dibuang seluruhnya sebanyak 5,8%. Cakupan perilaku ibu di Provinsi Sumatera Utara terhadap pemberian kolostrum yang diberikan semua sebanyak 72,8%, sedangkan yang dibuang sebagian sebanyak 11,5% dan yang dibuang seluruhnya sebanyak 8,5% (Rikesdas,2013).

Beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan cara sederhana dengan memberikan ramuan-ramuan tradisional. Pepaya merupakan salah satu tanaman yang dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI ibu. Ekstrak daun pepaya sudah lama diketahui dapat meningkatkan produksi ASI terbukti dari beberapa penelitian yang telah dilakukan (Dwi Putra,2019).

Daun pepaya memiliki kandungan vitamin yang sangat dibutuhkan oleh ibu dan bayi untuk pertumbuhan dan kesehatan. Beberapa kandungan yang terdapat pada daun pepaya yaitu seperti lemak tinggi, vitamin, kalsium, protein tinggi, dan zat besi yang berfungsi untuk meningkatkan haemoglobin dalam darah meningkat, metabolisme juga

meningkat sehingga sel otak berfungsi dengan baik. Disamping itu kandungan yang tak kalah penting yang dimiliki daun pepaya yaitu enzim papain dan kalium dimana fungsi dari enzim tersebut yaitu untuk memecah protein dan kalium berfungsi sebagai kebutuhan kalium ibu selama menyusui (Turlina,2015).

Ibu yang menyusui membutuhkan minimal 480 kkal per hari untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya karena proses menyusui aka memberikan beban metabolik pada proses fisiologis ibu, sehingga ibu sangat membutuhkan tambahan nutrisi untuk meningkatkan produksi ASI agar peran ibu dalam memberikan ASI eksklusif terpenuhi atau tercapai (Schwarz, McClure, & Tepper, 2010).

Agar ASI Ibu yang menyusui lancar ibu dapat dibantu juga dengan mengkonsumsi tumbuhan yang mengandung galaktogogue, contoh galaktogogue yang sudah dilakukan penelitian dan berhasil menambah produksi ASI adalah daun pepaya. Peneliti tertarik dengan penggunaan daun pepaya dalam meningkatkan produksi ASI, karena menurut penelitian Setyono dkk tahun 2016 daun pepaya merupakan salah satu galaktogogue yang mengandung quersetin yang dapat mengaktifkan hormon prolaktin.

Berdasarkan data WHO (*World Health Organisation*) untuk tahun 2017 AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam

(59/100.000) dan Cina (37/100.000). Ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi asia, tertinggi ke-3 di kawasan ASEAN dan salah satunya adalah infeksi yang hampir 50%, infeksi yang dimaksud salah satunya infeksi perineum (Kemenkes, 2017).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, AKI yang berkaitan dengan (kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara tetangga dikawasan ASEAN. Pada tahun 2016, ketika AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai Darusalam 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, kasus yang sering dijumpai salah satunya infeksi perineum yang tidak di rawat dengan baik dan benar (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Buah yang kaya antioksidan, vitamin, mineral, dan enzim ini berkhasiat melancarkan buang air besar dan diet. Selain buahnya, daun pepaya juga bisa dikonsumsi dan diolah menjadi menu masakan yang khas dari berbagai daerah di Indonesia, selain lezat kala dimasak, manfaat daun pepaya juga penting untuk kesehatan manusia. Namun sayang, tak banyak yang mengetahui khasiatnya

Banyak wanita setelah melahirkan diproduksi lebih sedikit dari jumlah ASI yang dibutuhkan. Penyebabnya karena gizi kurang seimbang. Prestasi menyusui kecil memerlukan upaya untuk meningkatkan kualitas dan kuantitasnya ekstrak daun pepaya berkalori tinggi dan berprotein merupakan salah satu alternatif. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian ekstrak daun pepaya terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen. metode: Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2016 dengan jenis penelitian eksperimental dengan desain penelitian static group comparassion / posttest only control group design. Sampel penelitian diperoleh dengan cara purposive sampling.

Penelitian ini menggunakan sampel 32 responden yang masing-masing 16 responden untuk kelompok intervensi dan kontrol. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecukupan ASI adalah lembar observasi. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan data yang diperoleh dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan mann whitney.

Penelitian Setyono tahun 2016 dalam mengembangkan serbuk daun pepaya dan jahe merah yang ditambahkan gula merah, bubuk kayu manis, garam, daun pandan, dan air yang diproses menjadi serbuk yang diberikan pada ibu menyusui lalu dinilai warna, aroma, dan teksturnya. Pada penelitian lain

mengatakan bahwa dengan memberikan memberikan serbuk daun pepaya pada ibu yang menyusui akan memberikan pengaruh positif terhadap kelancaran ASI pada ibu (Turlina, 2015)

*Carica Papaya* merupakan nama latin dari Daun Pepaya yang merupakan bagian dari tanaman Pepaya, memiliki nama Latin *Carica Papaya*. Tanaman ini membentuk pohon kecil setinggi 2-10 meter. Tangkai daun berongga dengan panjang 50-100 cm. Biasanya daun pepaya muncul dibagian tengah ujung batang. Batang tegak lurus berongga dan tidak bercabang, tetapi dapat dibuat bercabang. Daun berbentuk tunggal menjari 5-9 bagian. (Qurrota & Laily, 2011)

Pada daun pepaya memiliki kandungan senyawa alkaloid carpain, vitamin B, vitamin C, vitamin E serta mineral Zn, Ca, Fe, K, Na, dan Mg, dehydrocarpaine I, dehydrocarpaine II, carpinine, pseudocarpaine. (Anitha et al., 2018; Yogiraj, Goyal, & Chauhan, 2015).

Jus daun papaya memiliki profil fitokimia yang mengatakan secara farmakologis memiliki senyawa phyto yang aktif seperti alkaloid, fenolik, flavonoid dan juga, asam amino. (S, 2015). Diperlukan Studi lebih lanjut dapat dilakukan pada konstituen ini untuk mengidentifikasi dan mengisolasi bioconstituent paling aktif yang menghubungkan senyawa-senyawa tersebut dalam peningkatan hormon prolaktin.

Sudah banyak penelitian menjelaskan bahwa daun pepaya memiliki beberapa khasiat untuk pengobatan, diantaranya adalah sebagai antibakteri, cepatnya penyembuhan luka, meningkatkan kontraksi Rahim, sebagai diuretik, anti jamur, dapat berfungsi sebagai kontrasepsi, anti tumor dan anti koagulan. Sedangkan penyakit-penyakit yang dapat diatasi dengan menggunakan tanaman daun pepaya diantaranya yaitu seperti penghambat pertumbuhan sel sepeerti malaria, kanker, liver, penyakit demam berdarah dan penyakit saluran pencernaan (Anitha et al., 2018, Yogiraj et al., 2015).

Ibu yang mengkonsumsi jus daun papaya akan mengalami peningkatan jumlah produksi ASI sehingga kekentalan ASI juga akan berkurang ASI akan menjadi bening dan encer (foremilk). Hal ini diasumsikan karena daun papaya bisa menyebabkan berkurangnya lemak pada ASI ibu. Kandungan lemak yang tinggi dimiliki oleh ASI yang kental sedangkan ASI yang mengandung laktosa dan protein dipastikan ASI nya encer dan bening (WHO, 2009).

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini yaitu jenis penelitian kuantitatif. Jenis penelitian kuantitatif merupakan penelitian dengan memperoleh data yang berbentuk angka atau kualitatif yang diangkakan (Notoadmodjo, 2018). Desain dalam penelitian ini yaitu menggunakan desain *Quasi Eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest - posttest*



*design*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh daun pepaya terhadap kecukupan ASI pada ibu post partum di Klinik Citra Marindal. Lokasi penelitian ini dilakukan di Klinik Citra Marindal. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi yang diamati peneliti dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum yang ada Klinik Citra Marindal, yaitu sebanyak 15 responden. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *quota sampling* yaitu sebanyak 15 responden yang ada di Klinik Citra Marindal.

Data primer adalah data yang diperoleh dengan cara kunjungan kelokasi penelitian dengan mengobservasi responden secara langsung. Data sekunder merupakan data yang meliputi gambaran umum jumlah sampel yang diperoleh dari di Klinik Citra Marindal

Untuk mendeskripsikan masing- masing variable diperlukan analisis univariat yang dipergunakan untuk menguji masing- masing variable dan hasil yang diperoleh akan diinterpretasikan. Analisa deskripsi pada penelitian ini mendeskripsikan atau menjelaskan intensitas pemberian daun pepaya sebelum maupun sesudah diberikan perlakuan.

Untuk mengetahui pengaruh antara kedua variable yaitu independen dan dependen dieprlukan analisis bivariate. Untuk membuktikan adanya hubungan dan pengaruh yang signifikan antara variabel bebas dengan

variabel terikat digunakan analisis *Wilcoxon*, dimana analisis bivariate dalam penelitian ini yaitu pengaruh daun pepaya terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas.pada baas kemaknaan perhitungan statistic p value (,002). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p$  value (,002) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak ( $H_a$ ) diterima,artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubngan yang signifikan.

### 3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang penulis lakukan dari bulan Mei sampai Juni 2021 yaitu Pengaruh Daun Pepaya Terhadap KecukupanASI Pada Ibu Nifas di Klinik Citra Marendal, dengan jumlah responden 15 orang ibu nifas, maka hasil dari penelitian yang diperoleh dan ditampilkan dalam tabel sebagai berikut

**TABEL 4.1.**  
Distribusi Frekuensi Responden di Klinik Citra Marendal.

NO	Karakteristik Responden	Jumlah	
		F	%
<b>Umur</b>			
1	< 20 tahun	1	6,7
2	20-35 tahun	12	80
3	> 35 tahun	2	13,3
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>			
1	SD	1	6,7
2	SMP	1	6,7
3	SMA	13	86,7
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100</b>

Pekerjaan			
1	IRT	11	73,3
2	Swasta	4	26,7
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100</b>
Paritas			
1	Primipara	4	26,7
2	Multipara	11	73,3
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1. distribusi frekuensi berdasarkan umur didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki golongan umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 12 orang (80%) dan minoritas responden memiliki umur <20 tahun yaitu 1 orang (6,7%).

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan didapatkan hasil bahwa mayoritas pendidikan responden pada kategori SMP yaitu sebanyak 1 orang (6,7%) dan minoritas pendidikan responden pada kategori SMA yaitu sebanyak 13 orang (86,7%). Distribusi Frekuensi Berdasarkan pekerjaan maka didapatkan hasil bahwa mayoritas pekerjaan responden memiliki pekerjaan IRT yaitu sebanyak 11 orang (73,3%) dan minoritas responden memiliki pekerjaan swasta yaitu sebanyak 4 orang (26,7%). Distribusi frekuensi berdasarkan paritas didapatkan hasil bahwa mayoritas paritas responden pada kategori primipara yaitu sebanyak 4 orang (26,7%) dan minoritas paritas responden pada kategori multipara yaitu sebanyak 11 orang (73,3%).

**TABEL 4.2.**

Distribusi Frekuensi produksi asi sebelum pemberian daun pepaya pada ibu menyusui.

NO	(Pretest)	Jumlah	
		F	%
1	Cukup	6	40
2	Kurang	9	60
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2. Berdasarkan data univariat sebelum diberikan daun pepaya didapatkan hasil karakteristik responden cukup yaitu sebanyak 6 orang (40%) dan hasil karakteristik responden kurang yaitu sebanyak 9 orang (60%).

**TABEL 4.3.**

Distribusi Frekuensi produksi asi sesudah pemberian daun pepaya pada ibu menyusui.

NO	(Posttest)	Jumlah	
		F	%
1	Baik	4	26,7
2	Cukup	11	73,3
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100</b>

Tabel 4.3. Berdasarkan data univariat sesudah diberikan daun pepaya didapat hasil karakteristik responden Baik yaitu sebanyak 4 responden (26,7%) dan hasil karakteristik responden Cukup yaitu sebanyak 11 orang (73,3%).

**TABEL 4.4.**  
Uji Normalitas

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
.385	15	,000	.630	15	,000
.453	15	,000	.561	15	,000

Hasil Uji Normalitas (Shapiro-wilk) pada data sebelum dan

sesudah pemberian Daun Pepaya menunjukkan hasil sig sebesar .000 = <,000 yang berarti data tidak berdistribusi normal. Maka pada penelitian ini menggunakan Uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon bertujuan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel yang berhubungan bila datanya berbentuk ordinal/ Uji Wilcoxon signed rank test merupakan uji non parametrik yang digunakan untuk menganalisis data berpasangan karena adanya dua perlakuan yang berbeda.

kecukupan ASI yang sama baik sebelum maupun sesudah intervensi.

NO		Median	
		(Minimum-Maksimum)	Nilai p
1	Sebelum n=15	3 (2-3)	0,002
	Sesudah n=15		
2		2 (1-2)	

Uji Wilcoxon, 15 subjek, setelah pemberian 11 responden cukup, 4 responden baik. Berdasarkan analisa statistik menggunakan uji wilcoxon, di dapat nilai p value (0,002) < α (0,05) maka Ha diterima dan Ho ditolak dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh daun pepaya terhadap kecukupan asi pada ibu nifas di Klinik Citra Marendal.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian tumis daun pepaya terhadap produksi ASI pada ibu menyusui. Desain penelitian yang digunakan yaitu *quasi-eksperiment* dua kelompok (sebelum dan setelah perlakuan). Penelitian ini dilakukan di Klinik Permata Hati melibatkan 30 responden ibu menyusui yang dibagi kedalam dua kelompok kontrol. Pengujian yang dilakukan oleh Rizki Novi Arnel Putri 2020 yaitu dengan Uji normalitas (*saphiro-wilk*). Analisis deskriptif parametric (*Wilcoxon signed-ranks test*) dan uji distribusi frekuensi data yang diperoleh terdapat perbedaan yang signifikan ( $p=0,000$ ) terhadap perlakuan sebelum dan sesudah diberikan tumis daun pepaya terhadap produksi ASI yang dihasilkan oleh ibu

**TABEL 4.5.**  
**Hasil analisis Uji Wilcoxon**

Variabel	Interve nsi	N	Mean Rank	Sum of Rank
Kecukup an asi pada ibu nifas	Sebelu m-	Negatif Ranks	11 <sup>a</sup>	6,00
		Positif Ranks	0 <sup>b</sup>	,00
	sesudah	Ties	4 <sup>c</sup>	
		Jumlah	15	

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2021)

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa nilai N pada *negatif rank* yaitu 11 yang artinya ke 11 responden mengalami kecukupan asi dengan nilai *mean rank* atau rata-rata kecukupan yaitu sebesar 6,00 dan *sum of rank* atau ranking negatifnya adalah 66,00. Pada nilai *positif rank* menunjukkan nilai N 0 baik nilai *mean rank* maupun *sum of rank* yang artinya tidak ada responden yang mengalami peningkatan kecukupan ASI setelah intervensi. Sedangkan pada nilai N *ties* terdapat 4 responden yang artinya ada responden yang memiliki

menyusui, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian tumus daun pepaya dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar usulan agar para bidan dapat memberikan edukasi bagi ibu menyusui mengenai manfaat tumis daun pepaya dan cara pengolahannya untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI.

Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hesty Winda Hapsari 2016 tentang "Pengaruh Daun Pepaya Terhadap Kecupan ASI Pada Ibu Nifas di wilayah kerja Pukesmas Gondang". Berdasarkan hasil penelitian yang. Penelitian eksperimental dengan desain penelitian static grup comparassion atau posttest only control group desain. Populasi adalah ibu nifas fisiologis hari ke 1 hingga hari ke 7. sampel sebanyak 32 responden ibu nifas yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu nifas hari pertama hingga hari ketujuh yang bersedia menjadi responden. Memberikan ASI pada bayi selama penelitian berlangsung, hanya mendapat intervensi daun pepaya saja selama penelitian berlangsung.

#### 4. PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 15 responden di Klinik Citra Marendal, maka dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Berdasarkan data sebelum diberikan daun pepaya

didapatkan hasil karakteristik responden cukup yaitu sebanyak 6 orang (40%) dan hasil karakteristik responden kurang yaitu sebanyak 9 orang (60%).

2. Berdasarkan data sesudah diberikan daun pepaya didapat hasil karakteristik responden Baik yaitu sebanyak 4 responden (26,7%) dan hasil karakteristik responden Cukup yaitu sebanyak 11 orang (73,3%).
3. Hasil uji statistik *wilcoxon* terhadap pengaruh daun pepaya terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas diperoleh hasil nilai  $p \text{ value } (,000) < \alpha (,002)$ , maka  $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh daun pepaya terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar. 2016. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hesty, Dkk. 2015. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kemenkes Ri. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017* [Http://www.Depkes Go.Id](http://www.depkes.go.id).
- Mander Rosemary. 2013. *Nyeri Persalinan*, Jakarta : Egc.
- Murray Michelle. 2013. *Persalinan & Melahirkan Praktik Berbasis Bukti*, Jakarta ; Egc.

- Notoadmojo, S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta, 2012.
- Nugroho, Dkk. 2016. *Buku Ajar Aduhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pitriani, Risa., & Andriyani, Rika. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)* (Ed.1, Cet. Ke-1) (2). Yogyakarta: Deepublish.
- Potter & Perry. 2015. *Fundamental Of Nursing Fundamental Keperawatan*. Jakarta ; Egc.
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan* Jakarta: Bina Pustaka.
- Rahmatullah, Irfan. (2016). 9 Bulan Dibuat Penuh Cinta Dibuai Penuh Harap : *Menjalani Kehamilan & Persalinan Yang Sehat*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Rukiyah Y.A & Yulianti. L. 2016. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, BA. 2014. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, Sitti. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Simkin Penny, dkk. 2015. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi*
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*, Bruuner And Suddarth. (8<sup>th</sup> edition).
- Solehati, T dan Kosasih C. 2017. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

## Gambaran Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan di Desa Cintamulya Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang

Sri Astuti<sup>1</sup>, Ari Indra Susanti<sup>1</sup>, Rica Elista<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran  
<sup>2</sup>Program Diploma Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

### Abstrak

Merokok selama kehamilan dapat berbahaya terhadap tumbuh kembang janin dalam kandungan. Ibu hamil yang merokok atau terpapar asap rokok akan dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti kelahiran sebelum waktunya (prematuur), berat badan lahir kurang, mortalitas perinatal dan gangguan-gangguan perkembangan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran paparan asap rokok pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan di Desa Cintamulya. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan secara *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling. Data diambil dari kuesioner yang dibagikan kepada 30 ibu hamil di Desa Cintamulya. Hasil penelitian ini menunjukkan Ibu hamil yang terpapar asap rokok suami yang merokok di dalam rumah berdasarkan usia kehamilan paling besar didapatkan pada usia kehamilan 13-28 minggu sebanyak 9 orang. Paparan jumlah batang rokok per hari sebanyak >10 batang paling besar didapatkan pada usia kehamilan 13-28 minggu sebesar 5 orang. Ibu hamil yang terpapar asap rokok dalam setiap hari selama hamil selain di rumah paling besar didapatkan pada usia kehamilan 13-28 minggu sebesar 3 orang. Simpulan dari penelitian ini adalah ibu hamil yang lebih sering terpapar asap rokok dari suami maupun dari orang lain adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 13-28 minggu.

**Kata Kunci :** Ibu hamil, Paparan asap rokok

## *Exposure Of Cigarette Smoke To Pregnant Women Based On Pregnancy Age In Cintamulya Village, Jatinangor, Sumedang District*

### Abstract

*Smoking during pregnancy can be harmful to the growth and development of the fetus in the womb. Pregnant women who smoke or are exposed to cigarette smoke can lead to various complications such as preterm delivery (prematuur) birth weight less, perinatal mortality and fetal developmental disorders. This study aims to describe tobacco smoke exposure in pregnant women based on pregnancy in the village Cintamulya. This research is a descriptive cross sectional approach. Sampling was done by total sampling technique. Data taken from questionnaires distributed to 30 pregnant women in the village Cintamulya. The results of this study showed that pregnant women exposed to smoke husbands who smoke at home by age pregnancy is greatest obtained at 13-28 weeks of gestation were 9 people. Exposure to the number of cigarettes per day as much as >10 cigarettes most obtained at 13-28 weeks gestational age by 5 people. Pregnant women exposed to secondhand smoke every day during pregnancy than in the biggest house obtained at 13-28 weeks' gestation by 3 people. The conclusions of this study are pregnant women are more often exposed to smoke from her husband and from others are pregnant women with gestational age 13-28 weeks.*

**Keywords:** *Exposure to cigarette smoke, Pregnant women.*

---

Korespondensi:  
Sri Astuti, Per., Pend., M.Kes  
Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran  
Jl. Prof. Dr. Eyckman No. 38 Bandung 40161  
Mobile : 08122353282  
Email : sriastuti29@gmail.com

## Pendahuluan

Merokok selama kehamilan dapat berbahaya terhadap tumbuh kembang janin dalam kandungan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008 diperkirakan 45% wanita yang merokok, dan sebesar 27% wanita hamil yang merokok. Ibu hamil yang merokok di Amerika Serikat sebesar 23,5%, dan sebesar 20% ibu hamil yang berhenti merokok selama kehamilan, pada ibu hamil yang merokok dapat menimbulkan komplikasi kehamilan, kesehatan reproduksi dan janin.<sup>1</sup> Data dari *Global Adult Tobacco Survey* wanita yang terpapar asap rokok di rumah sebesar 78,4%.<sup>2</sup>

Asap rokok merupakan asap yang bercampur antara asap dan partikel. Asap ini terdiri dari 4000 senyawa kimia yang bercampur, termasuk didalamnya bahan beracun dan 69 diantaranya merupakan bahan penyebab kanker.<sup>3</sup> Kebiasaan merokok bagi sebagian besar masyarakat di Indonesia masih dianggap sebagai perilaku yang wajar, dan merupakan bagian dari kehidupan sosial dan gaya hidup. Sebagian besar dari para perokok aktif mengabaikan risiko dan bahaya paparan asap rokok terhadap diri sendiri dan orang di sekitarnya. Di Indonesia, lebih dari 57% dalam sebuah rumah tangga mempunyai sedikitnya satu orang perokok, dan hampir semua perokok 91,8% merokok di rumah. Prevalensi perokok pasif laki-laki di Indonesia 31,8% dan perempuan 66%. Rata-rata rokok yang dikonsumsi 1-10 batang per hari sebesar 51,7% dan rata-rata konsumsi rokok 11-20 batang per hari sebesar 42,6%.<sup>4</sup>

Hasil data dari Indonesia wanita yang merokok sekitar 2,3%, sedangkan pada ibu hamil sekitar 1,7%, dari data ini telah membuktikan untuk menambah kemungkinan ibu hamil yang merokok akan dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti kelahiran sebelum waktunya (prematuur), berat badan lahir kurang, mortalitas perinatal dan gangguan-gangguan perkembangan janin. Selain itu rokok juga dapat menyebabkan keguguran, gangguan tumbuh kembang anak, gangguan oksigen pada janin, dan gangguan pernapasan. Jika ibu merokok 10 batang per hari, maka kemungkinan anaknya akan menderita asma dua kali lebih besar.<sup>5</sup>

Akibat terpapar asap rokok pada saat hamil dapat menimbulkan efek buruk pada janin dalam kandungannya, pada wanita hamil yang merokok dapat berpotensi melahirkan bayi yang meninggal dibandingkan dengan wanita hamil yang tidak merokok, selain itu gizi ibu perokok biasanya lebih buruk dibandingkan yang tidak merokok karena kebiasaan merokok dapat mengurangi nafsu makan, selanjutnya nikotin merupakan zat vasokonstriktor yang berakibatkan metabolisme

protein dalam tubuh janin yang sedang berkembang, dan detak jantung janin berdenyut lebih lambat yang akan menimbulkan gangguan sistem saraf janin.<sup>6</sup>

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan PP Nomor 19 tahun 2003 tentang larangan merokok di lingkungan seperti tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, tempat proses belajar mengajar, karena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok. Sehingga pengamanan rokok bagi kesehatan khususnya pada ibu hamil yang berada di sekitar lingkungan tersebut dapat terpapar oleh asap rokok sebaiknya untuk menghindari asap rokok karena dengan asap rokok pun dapat mengakibatkan ibu hamil dan janin beresiko akan kesehatannya.<sup>7</sup> Tidak merokok didalam rumah juga salah satu penerapan pola hidup bersih dan sehat di rumah tangga.<sup>8</sup>

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti data ibu hamil di Desa Cintamulya Kecamatan Jatininggor Kabupaten Sumedang pada tahun 2014 sebanyak 51 orang ibu hamil. Berdasarkan data hasil survey mawas diri yang dilakukan di desa Cintamulya pada tahun 2014 anggota keluarga ibu hamil yang merokok di dalam rumah adalah sebesar 69,1%. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2015 dari 10 ibu hamil di dapatkan 8 diantaranya mempunyai anggota keluarga yang merokok di dalam rumah.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran paparan asap rokok pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan di Desa Cintamulya.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan secara *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester 1, 2, dan 3 di Desa Cintamulya Kecamatan Jatininggor Kabupaten Sumedang yang berjumlah 30 orang. Waktu penelitian yaitu bulan April 2015 - Januari 2016. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *total sampling*. Sampel pada penelitian ini seluruh populasi dalam penelitian yaitu semua ibu hamil di Desa Cintamulya yang berjumlah 30 orang. Variabel dalam penelitian ini adalah paparan asap rokok pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan. Data yang dikumpulkan adalah data primer tentang paparan asap rokok pada ibu hamil. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Cara pengumpulan data yaitu dengan membagikan kuesioner kepada seluruh ibu hamil

di desa Cintamulya dengan cara mengikuti setiap acara posyandu tiap RW dan mendatangi dari rumah ke rumah. Setelah semua data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data melalui beberapa tahap yaitu memeriksa ketepatan dan kelengkapan data. Data yang telah terkumpul dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya, kemudian dimasukkan kedalam program komputer. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah univariat. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan mendapatkan hasil terhadap gambaran paparan asap rokok pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan.

### Hasil

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa suami yang merokok di dalam rumah berdasarkan usia kehamilan yang paling besar didapatkan pada usia kehamilan 13-28 minggu sebanyak 9 orang. Suami responden merokok berada di luar rumah berdasarkan usia kehamilan yang paling besar didapatkan pada usia kehamilan 13-28 minggu sebanyak 8 orang.

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa paparan jumlah batang rokok per hari  $\geq 10$  batang yang paling besar didapatkan pada usia kehamilan 13-28 minggu sebanyak 5 orang.

Dan dari tabel 3 menunjukkan bahwa ibu

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Paparan Asap Rokok Suami Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Paparan Asap Rokok Suami	
	Merokok di dalam rumah	Merokok di luar rumah
	f	f
0-12	3	0
13-28	9	8
29-42	4	4
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>12</b>

Tabel 2 Paparan Jumlah Batang Rokok per hari Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Paparan Jumlah Batang Rokok per hari	
	< 10 Batang	$\geq 10$ Batang
	f	f
0-12	1	0
13-28	2	5
29-42	3	1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>6</b>

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil Selain di Rumah Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Frekuensi Paparan Asap Rokok Selain di Rumah	
	Terpapar setiap hari	Tidak terpapar setiap hari
	f	f
0-12	0	3
13-28	3	12
29-42	2	2
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>17</b>



hamil yang terpapar asap rokok setiap hari selama hamil selain di rumah paling besar didapatkan pada usia kehamilan 13-28 minggu sebanyak 3 orang.

#### Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Cintamulya didapatkan bahwa suami yang merokok di dalam rumah berdasarkan usia kehamilan yang paling besar didapatkan pada ibu dengan usia kehamilan 13-28 minggu sebesar 56,25%. Suami responden merokok berada di luar rumah berdasarkan usia kehamilan yang paling besar didapatkan pada usia kehamilan 13-28 minggu sebesar 66,67%. kehamilan 13-28 minggu sebesar 66,67%.

Paparan asap rokok merupakan paparan asap yang dihirup oleh seseorang yang bukan perokok (perokok pasif). Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif.

Paparan asap rokok yang ibu hamil hirup selama di rumah berasal dari suami ibu hamil yang berstatus sebagai perokok aktif. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin.<sup>12</sup>

Wanita yang terpapar asap rokok cenderung lebih sering mengalami gangguan pada kehamilannya karena kandungan zat kimia pada perokok pasif lebih tinggi dibandingkan perokok aktif. Merokok di ruangan tertutup akan meningkatkan konsentrasi partikel asap rokok sebagian diantaranya toksik (racun).<sup>13</sup> Menurut penelitian asap rokok dapat tertinggal lama dalam suatu ruangan, toksin yang terkandung dari asap rokok melekat pada pakaian, tertinggal dalam ruangan, pintu dan perabotan yang ada di sekitarnya selama beberapa minggu dan bulan setelah digunakan untuk merokok. Pada saat pintu dan jendela dibuka atau kipas angin dinyalakan maka toksin akan kembali ke udara di sekitarnya. Kondisi ini menyebabkan wanita dengan suami perokok atau tinggal di lingkungan yang terdapat banyak perokok akan menjadi perokok pasif.<sup>14</sup> Kehadiran perokok menyebabkan *respirable particulates* menjadi 3 hingga 12 kali lebih tinggi di dalam ruangan daripada di luar ruangan.<sup>15</sup>

Pada kehamilan khususnya pada trimester kedua terjadi proses penyempurnaan organ janin yang ada di dalam kandungan, jika gas-gas berbahaya dalam rokok dihirup oleh ibu hamil dan beredar ke pembuluh darah dapat menyebabkan pertumbuhan janin di dalam kandungan menjadi terganggu. Bahkan, hal ini dapat menyebabkan terjadinya mutasi gen di dalam tubuh ibu hamil

sehingga menimbulkan kelainan kongenital pada bayi.<sup>16</sup>

Jadi dalam penelitian ini seorang suami yang merokok di dalam rumah cenderung meningkatkan risiko terpaparnya asap rokok oleh ibu hamil, terutama pada trimester 2, masa dimana terjadinya proses penyempurnaan organ sehingga jika terpapar asap rokok dapat mengakibatkan gangguan pada kehamilannya.

Pada penelitian ini usia kehamilan 13-28 minggu menunjukkan 83,33% terpapar dengan jumlah  $\geq 10$  batang per hari. Perokok aktif dapat digolongkan menjadi dua bagian, yaitu perokok ringan dan perokok berat. Perokok ringan adalah perokok yang menghisap  $< 10$  batang per hari dan perokok berat adalah orang yang menghisap rokok  $\geq 10$  batang per hari.<sup>9</sup> Jika ibu hamil merokok atau terpapar asap rokok  $\geq 10$  batang per hari, maka kemungkinan anaknya setelah lahir akan menderita asma dua kali lebih besar.<sup>10</sup>

Besarnya pengaruh paparan asap rokok pada ibu hamil sebagai penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah. Penelitian menyebutkan bila ibu hamil terpapar asap rokok dari suami yang mengkonsumsi rokok antar 11-20 batang setiap hari berisiko 4,06 kali menyebabkan terjadinya bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan tidak sama sekali menghisap rokok, bahkan meningkat 17,62 kali lebih berisiko bila terpapar asap rokok dari suami yang mengkonsumsi rokok  $>20$  batang setiap harinya. Semakin banyak jumlah paparan asap rokok dari batang rokok yang di hisap maka semakin tinggi pula risiko ibu melahirkan bayi berat lahir rendah.<sup>16</sup>

Tidak dapat dihindari ketika paparan asap rokok terjadi pada saat ibu hamil sedang beraktifitas diluar rumah seperti pada hasil penelitian didapatkan bahwa di Desa Cintamulya frekuensi paparan asap rokok selain di rumah yaitu setiap hari sebesar 22,79%.

Menjadi perokok pasif merupakan hal yang berbahaya karena racun rokok terbesar dihasilkan oleh asap yang mengepul dari ujung rokok yang tak dihisap. Bila ibu hamil yang berada dekat dengan suami atau keluarga bahkan orang lain yang sedang merokok setiap hari (perokok aktif), maka semakin berisiko mengalami gangguan kesehatan, terutama penyakit yang berhubungan dengan kehamilan. Racun rokok dalam tubuh perokok aktif terfilter melalui ujung rokok yang dihisap, hal ini sangat berbahaya terutama pada kondisi seorang ibu yang sedang hamil. Dampak dari terpaparnya asap rokok pada saat hamil ialah bayi lahir dengan berat lahir rendah, kelahiran prematur, ibu yang terpapar asap rokok selama kehamilan memiliki peluang lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah karena kandungan karbon monoksida dalam

rokok yang dapat mengganggu kerja hemoglobin dalam mengikat oksigen yang diedarkan ke seluruh tubuh, sehingga janin dalam kandungan mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi, memperparah asma dan alergi pada bayi juga sindrom kematian bayi mendadak.<sup>10</sup>

Berdasarkan penelitian didapatkan 4000 senyawa kimia berbahaya yang terdapat pada asap tembakau ini diantaranya adalah nikotin, tar, sianida, benzene, cadmium, metanol, amonia dan arsenik. Apabila penggunaan rokok yang banyak dan konsentrasi asap rokok yang tinggi mengakibatkan kandungan yang berbahaya berkembang menjadi lebih banyak dua kali lipat. Seseorang yang terpapar asap rokok setiap hari akan meningkatkan konsentrasi asap rokok semakin tinggi dalam tubuh, ibu hamil yang terpapar asap rokok setiap hari akan meningkatkan risiko dua kali lipat bahaya pada kehamilannya. Paparan jangka panjang pada perokok pasif dapat menyebabkan perkembangan artherosclerosis atau penyempitan pembuluh darah.<sup>11</sup>

Berdasarkan pedoman perilaku hidup bersih dan sehat yang telah ditetapkan pada poin ke-10 dalam upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat, pemerintah menegaskan pada masyarakat agar tidak merokok di dalam rumah.<sup>12</sup>

Pada Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 11 Tahun 2005 tentang penyelenggaraan ketertiban, kebersihan dan keindahan. Telah ditetapkan larangan merokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum, maka dari itu akan dikenakan pembebanan biaya paksaan penegakan hukum sebesar Rp. 5.000.000,00 (lima juta rupiah), dan/atau sanksi administrasi berupa penahanan untuk sementara waktu, Kartu Tanda Penduduk, atau Kartu Identitas Kependudukan lainnya, dan/atau pengumuman di media masa.<sup>13</sup> Namun, sanksi yang di tetapkan masih belum di terapkan sehingga belum memberi efek jera bagi perokok, melihat masih banyak orang yang merokok di tempat umum, sedangkan di tempat umum terdapat banyak orang diantaranya ibu hamil yang menyebabkan kemungkinan terpapar asap rokok meningkat. Jadi dalam penelitian ini kemungkinan ibu hamil terpapar asap rokok selain di rumah meningkat pada saat ibu melakukan aktifitas di luar rumah setiap hari terutama pada ibu hamil trimester kedua.

Simpulan dari penelitian ini adalah ibu hamil yang terpapar asap rokok suami yang merokok di dalam rumah berdasarkan usia kehamilan

paling besar didapatkan pada usia kehamilan 13-28 minggu sebesar 56,25%, paparan jumlah batang rokok per hari  $\geq 10$  batang paling besar didapatkan pada usia kehamilan 13-28 minggu sebesar 83,33%, dan ibu hamil yang terpapar asap rokok dalam setiap hari selama hamil selain di rumah paling besar didapatkan pada usia kehamilan 13-28 minggu sebesar 60%. Jika terpapar asap rokok pada usia kehamilan 13-28 minggu akan meningkatkan risiko gangguan pada kehamilan terutama gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin.

Saran untuk penelitian ini adalah bidan desa selaku petugas kesehatan agar mampu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperan serta dalam memberikan edukasi dan juga motivasi yaitu mampu memberikan pengetahuan kepada masyarakat terutama ibu hamil terhadap bahaya paparan asap rokok aktif maupun pasif dengan cara memberikan penyuluhan bahaya merokok bagi perokok dan keluarga, penempelan sticker bahaya rokok untuk kesehatan di setiap rumah maupun lingkungan sekitar, karena masih banyak ibu hamil yang berstatus sebagai perokok pasif karena masih terpapar asap rokok dari orang lain. Bekerja sama dengan kader, aparat desa untuk mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terutama tidak merokok di dalam rumah, di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum.

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan, yaitu pada variabel paparan asap rokok pada ibu hamil dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner, sehingga rentan terjadi *bias recall*. Hal ini akan lebih baik apabila dilakukan pengambilan data dengan lembar observasi sesuai dengan pengambilan data.

#### Daftar Pustaka

1. Sinclair C. Buku saku kebidanan. Jakarta: EGC; 2009.
2. WHO. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic. Warning about the dangers of tobacco; 2011.
3. Kemenkes RI. Aliansi Bupati/Walikota Dalam Pengendalian Masalah Kesehatan Akibat Tembakau Dan Penyakit Tidak Menular. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Vol 2: Semester 2; 2012.
4. RISKESDAS. Hasil riset kesehatan dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI; 2013.
5. BBLR (Bayi Berat Badan Rendah).

- Makasar: Universitas Hassanudin; 2011.
6. Aditama, T. Rokok dan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press); 2011.
  7. Dinas Kesehatan Bogor. Bahaya Rokok Bagi Kesehatan Manusia. Bogor, 2011.
  8. Dinas Kesehatan RI. Panduan Pembinaan dan Pemilahan PHBS di Rumah Tangga; 2009.
  9. Nindriani, Yuli. Hubungan Kebiasaan Merokok dan Olahraga Dengan Kadar Kolesterol Total Pada Polisi Lalu Lintas. Jawa Timur : Program Studi Epidemiologi dan Penyakit Tropik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi; 2013.
  10. Amiruddin, Ridwan. Status Gizi Ibu Hamil, Rokok, dan Efeknya. Makasar: Universitas Hassanudin; 2007.
  11. Ronald, S. Gejala Penyakit dan Pencegahannya. Bandung: Yrama Widya; 2008.
  12. Simpson. Tembakau Ancaman Global. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo; 2010.
  13. Husaini, Aiman Tobat Merokok Bandung: Mizan Medika Utama; 2007.
  14. Mostafa. Dilema of Women's Passive Smoking. *Annals of Thoracic Medicine*. Vol 6. Issue 2. Page 55-56; 2011.
  15. Proverawati, A. Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
  16. Khattar, Divya., Awasthi, S., Dav, V. Residential Environment Tobacco Smoke Exposure During Pregnancy and Low Birth Weight of Neonatus Case Control Study in a Public Hospital in Lucknow, India. *India: Departemen of Pediatrics and Obstetrics and Gynecology*; 2011.
  17. Peraturan Daerah Kota Bandung No. 11 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan dan Keindahan.

## OBESITAS DAN KEBUTUHAN ENERGI PADA KEHAMILAN

Ima Maria<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Jambi  
Email: [imamaria.md@unjia.ac.id](mailto:imamaria.md@unjia.ac.id)

### ABSTRACT

*Deficiency or excess intake during pregnancy can be harmful to the fetus. Nutrition and energy in pregnant women determine the health of the mother and fetus. The fetus depends on its mother, for breathing, growth and to protect it from disease. Energy needs of pregnant women increase by 15% for the growth of the uterus, breasts, blood volume, placenta, amniotic fluid and fetal growth. The food consumed by pregnant women is used for fetal growth by 40% while 60% for the mother. If the fulfillment of energy in pregnant women does not meet the needs, there will be disturbances in pregnancy for both the mother and the fetus. Therefore, a comprehensive knowledge of energy requirements during pregnancy is needed based on medical science.*

### ABSTRAK

Kekurangan atau kelebihan asupan pada masa hamil dapat berakibat kurang baik bagi janin. Nutrisi dan energi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Janin sangat bergantung pada ibunya, mulai dari pernapasan, pertumbuhan dan untuk melindunginya dari penyakit. Kebutuhan energi ibu hamil meningkat 15% untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil dipergunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% sedangkan 60% untuk ibu. Apabila pemenuhan energi pada ibu hamil tidak sesuai dengan kebutuhan, maka akan terjadi gangguan dalam kehamilan baik kepada ibu dan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu diperlukan pengetahuan yang komprehensif terhadap kebutuhan energi selama kehamilan berdasarkan ilmu kedokteran.

### PENDAHULUAN

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan program yang kegiatannya meneruskan agenda-agenda *Milennium Development Goals* (MDGs) yang dimulai pada tahun 2016-2030 sekaligus menindaklanjuti program yang belum selesai. MDGs berakhir pada tahun 2015 dan digantikan oleh SDGs. Dalam agenda SDGs yang telah disepakati adanya 17 tujuan dan 169 target yang harus tercapai pada tahun 2030. Di antara tujuan tersebut, target penurunan AKI masuk dalam tujuan ketiga, yakni pada tahun 2030 target penurunan AKI secara global adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Saat ini, pemerintah Indonesia menargetkan Angka

Kematian Ibu (AKI) melahirkan 306 per 100.000 kelahiran pada tahun 2019.<sup>[1]</sup>

Kekurangan atau kelebihan asupan pada masa hamil dapat berakibat kurang baik bagi janin. Oleh karena itu masukan nutrisi dan energi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Janin sangat bergantung pada ibunya, mulai dari pernapasan, pertumbuhan dan untuk melindunginya dari penyakit. Kebutuhan energi ibu hamil meningkat 15% untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil dipergunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% sedangkan 60% untuk ibu. Apabila pemenuhan energi

pada ibu hamil tidak sesuai dengan kebutuhan, maka akan terjadi gangguan dalam kehamilan baik kepada ibu dan janin yang dikandungnya.<sup>[2]</sup> Oleh karena itu diperlukan pengetahuan yang komprehensif terhadap kebutuhan energi selama kehamilan berdasarkan ilmu kedokteran.

Pada tahun 1990, *Institute of Medicine* (IOM) dari *U.S. National Academy of Sciences* mengembangkan rekomendasi untuk penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh sebelum hamil [BMI = berat (kg) / tinggi (m)<sup>2</sup>].<sup>[3]</sup>

Rekomendasi tersebut ditujukan untuk mendapatkan kondisi berat badan bayi yang optimal. Penelitian menunjukkan bahwa pedoman IOM mendukung pada kesimpulan bahwa wanita hamil yang mengikuti rekomendasi IOM memiliki bayi dengan berat badan lahir yang optimal.<sup>[4,5]</sup> Pada tahun 2000, sebuah *systematic review* dipublikasikan dari tahun 1990-1997 memberikan kesimpulan bahwa secara keseluruhan berat bayi baru lahir terbaik ditemukan pada wanita hamil yang berada dalam rentang IOM.<sup>[6]</sup>

**Tabel 1. Rekomendasi IOM total penambahan berat badan pada wanita dengan kehamilan tunggal**

<i>Prepregnancy body mass index category</i>	<i>Pounds</i>	<i>Kilograms</i>
<i>Low (&lt;19,8)</i>	28 – 40	12,5 – 18
<i>Normal (19,8 – 26)</i>	25 – 35	11,5 – 16
<i>High (&gt;26 – 29)</i>	15 – 25	7 – 11,5
<i>Obese (&gt;29)</i>	>15	> 7,0

Obesitas adalah masalah yang paling umum dalam kebidanan yang mempengaruhi ibu dan anak-anaknya.<sup>[7]</sup> Hal itu menyebabkan masalah jangka pendek dan jangka panjang bagi ibu, seperti meningkatkan risiko diabetes gestasional (GDM = *gestational diabetes*) dan pre-eklampsia.<sup>[8]</sup> Karena wanita gemuk lebih besar kemungkinannya mengalami kenaikan berat badan gestasional (GWG = *gestational weight gain*) yang berlebihan, hal ini semakin meningkatkan risiko sindrom metabolik di kemudian hari. Keturunannya dapat mengalami peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, dan risiko obesitas pada anak dan disfungsi metabolik.<sup>[9]</sup>

Wanita yang kelebihan berat badan dan obesitas memiliki peningkatan risiko keguguran spontan. Studi meta-analisis

melaporkan bahwa wanita dengan BMI  $\geq 25$  memiliki risiko keguguran yang lebih tinggi (rasio odds 1,67, interval kepercayaan 95% 1,25-2,25).<sup>[10]</sup> Sebuah analisis subkelompok menunjukkan risiko keguguran yang lebih tinggi setelah donasi oosit (1,52, 1,10 ke 2,09) dan induksi ovulasi (5,11, 1,76 hingga 14,83). Penelitian kohort observasional terhadap wanita dengan keguguran dini yang berulang melaporkan bahwa wanita yang obesitas memiliki 58% risiko keguguran euploid dibandingkan dengan 37% pada wanita yang tidak mengalami obesitas.<sup>[11]</sup>

Selain itu, bayi baru lahir yang lahir dari wanita gemuk memiliki peningkatan risiko pertumbuhan berlebih. Pertumbuhan berlebih janin telah diklasifikasikan menggunakan berbagai kriteria. Makrosomia didefinisikan

sebagai berat lahir lebih dari 4000 g atau 4.500 g tanpa mempertimbangkan usia kehamilan.<sup>[12]</sup>

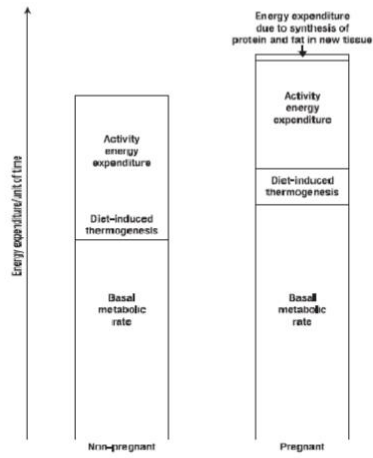
Intervensi yang dapat dilakukan ialah dengan mencapai berat badan yang sehat berdasarkan BMI dengan mengatur energi yang masuk dan keluar. Wanita gemuk harus menerima konseling tentang GWG berdasarkan nutrisi yang baik, pilihan makanan, dan aktivitas fisik.

**Metabolisme energi pada individu hamil dan tidak hamil**

Konsep keseimbangan energi merupakan hal sangat mendasar untuk memahami kebutuhan manusia akan energi makanan.<sup>[13]</sup> Dengan demikian, asupan energi

makanan harus sama dengan pengeluaran energi yang dikoreksi untuk setiap perubahan dalam penyimpanan energi tubuh. Keseimbangan energi positif merupakan kondisi yang paling umum terjadi selama kehamilan, tetapi keseimbangan energi wanita hamil dapat juga menjadi negatif.

Seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1, pengeluaran energi manusia dapat dibagi menjadi beberapa komponen, yang disebut partisi dari *total energy expenditure* (TEE), yang secara umum membagi TEE ke dalam basal metabolic rate (BMR), *diet-induced thermogenesis* (DIT), dan energi yang dikeluarkan untuk merespon aktivitas fisik atau *activity energy expenditure* (AEE).



Gambar 1. Partisi pengeluaran energi total pada subyek tidak hamil dan hamil

Untuk subjek dengan energi yang seimbang, TEE adalah jumlah dari ketiga komponen ini. Tingkat metabolisme istirahat (RMR = *resting metabolic rate*), yang sedikit lebih tinggi dari BMR, sering diukur daripada BMR.<sup>[13]</sup> Prediktor utama BMR (dan RMR) adalah massa bebas lemak (FFM = *fat-free mass*) tubuh; Sebaliknya, massa lemak berhubungan buruk dengan BMR pada orang dewasa yang sehat dan tidak hamil.<sup>[13]</sup> Seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1, BMR cenderung meningkat sebagai respons terhadap kehamilan. Dasar fisiologis untuk AEE adalah peningkatan pengeluaran energi sebagai akibat dari aktivitas otot.<sup>[14]</sup> AEE mewakili perbedaan antara TEE dan BMR plus DIT tetapi, karena DIT kecil, AEE sering dinilai sebagai TEE dikurangi BMR. Konsep penting lainnya adalah level aktivitas fisik (PAL = *physical activity level*), yaitu TEE / BMR atau TEE / RMR. Perhitungan rasio ini pada aktivitas tertentu memberikan nilai MET (*metabolic equivalent*).<sup>[15,16]</sup> Hal ini dapat digunakan untuk menghitung TEE dari subjek manusia selama periode yang panjang jika RMR dan pola aktivitas subjek diketahui. Prentice et al.<sup>[17]</sup> mengkaji efek kehamilan pada aktivitas fisik, AEE, dan PAL, menunjukkan bahwa perubahan kebutuhan energi untuk melakukan aktivitas tertentu serta perubahan pola aktivitas perlu dipertimbangkan. Oleh karena itu, tidak dapat disimpulkan mengenai bagaimana AEE dipengaruhi oleh kehamilan. Namun, nilai PAL yang diperoleh pada wanita hamil, terutama selama trimester kedua kehamilan, tidak sebanding dengan nilai PAL yang diperoleh pada individu yang tidak hamil.<sup>[17]</sup> Hal tersebut karena kehamilan sering dikaitkan dengan peningkatan BMR yang relatif besar, sedangkan efek kehamilan pada pengeluaran

energi ketika melakukan banyak kegiatan spesifik cenderung lebih kecil. Oleh karena itu, nilai-nilai MET cenderung lebih rendah pada kehamilan daripada dalam keadaan tidak hamil.

Pada manusia, pengeluaran energi dapat ditambah dengan rangsangan selain aktivitas otot, seperti konsumsi makanan.<sup>[13]</sup> DIT mengacu pada peningkatan pengeluaran energi yang ditimbulkan oleh konsumsi makanan dan umumnya dianggap sekitar 10% dari TEE.<sup>[13,17]</sup> Hasil mengenai efek kehamilan pada DIT bertentangan.<sup>[17]</sup> Namun demikian, Prentice et al.<sup>[17]</sup> menyimpulkan bahwa "dapat diasumsikan bahwa DIT tidak berubah selama kehamilan ketika dinyatakan sebagai proporsi asupan energi."

Kondisi anabolik selama kehamilan mengarah pada keseimbangan energi positif, dengan sintesis jaringan baru dan retensi lemak dan protein pada ibu dan janin. Energi yang diperlukan untuk mensintesis jaringan baru yang mengandung jumlah lemak dan protein yang tepat terdiri dari dua komponen: energi dalam lemak dan protein sebenarnya tersimpan dalam tubuh, dan energi yang diperlukan untuk mensintesis senyawa-senyawa ini, yang disebut kebutuhan energi sintesis. Seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1, TEE selama kehamilan merupakan jumlah dari empat komponen: BMR, DIT, AEE, dan kebutuhan energi untuk mensintesis lemak dan protein.

#### Kebutuhan energi selama kehamilan

Butte & King<sup>[18]</sup> merangkum definisi kebutuhan energi selama kehamilan: "Kebutuhan energi wanita hamil adalah tingkat asupan energi dari makanan yang akan menyeimbangkan pengeluaran energi ketika

wanita memiliki ukuran tubuh, komposisi dan tingkat aktivitas fisik yang konsisten dengan kesehatan yang baik, dan memungkinkan untuk pemeliharaan aktivitas fisik. Pada wanita hamil, kebutuhan energi mencakup kebutuhan energi yang terkait dengan deposisi jaringan yang konsisten dengan hasil kehamilan yang optimal." Definisi ini digunakan untuk merevisi dasar kebutuhan energi selama kehamilan.<sup>[18,19]</sup> Pada tahun 1985, FAO / WHO / UNU<sup>[20]</sup> menilai kebutuhan energi selama kehamilan berdasarkan model teoritis yang dikembangkan oleh Hytten<sup>[21]</sup> dengan asumsi sebagai berikut: Berat badan wanita sebelum hamil bervariasi antara 60 dan 65 kg, rata-rata kenaikan berat badan kehamilan adalah 12,5 kg, retensi protein dan lemak selama kehamilan lengkap masing-masing adalah 925 g dan 3,8 kg, dan peningkatan kumulatif BMR selama kehamilan lengkap mewakili kebutuhan energi 150MJ.<sup>[18,21,22]</sup>

Butte & King<sup>[18]</sup> merevisi model ini menggunakan data yang lebih baru. Mereka menemukan bahwa kenaikan berat badan rata-rata 13,8 kg merupakan dasar untuk menilai kebutuhan energi selama kehamilan pada wanita yang berstatus gizi baik. Berdasarkan ulasan dalam literatur, mereka menyarankan bahwa retensi 4,3 kg lemak dan 686 g protein serta peningkatan kumulatif dalam BMR dari 157 MJ, semua selama kehamilan lengkap, kompatibel dengan kinerja reproduksi yang optimal pada wanita yang berstatus gizi baik. Hal ini relevan menunjukkan bahwa untuk retensi lemak dan peningkatan BMR, Butte & King<sup>[18]</sup> mencapai angka yang sama dengan Hytten<sup>[21]</sup>, sedangkan angka untuk retensi protein lebih rendah, 686 g berbanding 925 g.<sup>[21]</sup> Model yang dikembangkan oleh Butte & King<sup>[18]</sup> membentuk dasar untuk rekomendasi

terbaru mengenai kebutuhan energi selama kehamilan.<sup>[18]</sup> Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 2, persyaratan ini dihitung menggunakan dua pendekatan yang berbeda. Keduanya didasarkan pada asumsi bahwa seorang wanita mempertahankan 4,3 kg lemak dan 686 g protein selama kehamilan. Alternatif pertama didasarkan pada peningkatan dalam BMR kehamilan. Kebutuhan energi kehamilan dihitung sebagai kandungan energi dalam lemak dan protein yang dipertahankan, ditambah kenaikan dalam BMR, ditambah kebutuhan energi untuk mensintesis jumlah lemak dan protein yang tepat. Kebutuhan energi sintesis, yaitu, efisiensi pemanfaatan energi makanan untuk deposisi protein dan lemak, diasumsikan 90%.<sup>[18]</sup> Juga diasumsikan bahwa AEE dan DIT tidak terpengaruh oleh kehamilan. Menurut perhitungan ini, kebutuhan energi untuk kehamilan lengkap adalah 373,6 MJ. Dalam alternatif kedua, perhitungan didasarkan pada kenaikan dalam TEE yang diperoleh dengan menggunakan metode air berlipat ganda (DLW = *doubly labeled water*). Metode ini memperkirakan TEE selama kondisi hidup bebas<sup>[23]</sup>, dan karenanya perkiraan tersebut akan mencakup kebutuhan energi untuk mensintesis lemak dan protein yang ditahan serta setiap perubahan dalam DIT dan AEE. Akibatnya, kebutuhan energi kehamilan dapat dihitung sebagai kandungan energi dalam lemak dan protein yang ditahan ditambah kenaikan dalam TEE. Dengan menggunakan alternatif ini, total kebutuhan energi kehamilan adalah 368,6 MJ. Perlu dicatat bahwa dua perhitungan alternatif menghasilkan perkiraan yang sama untuk kehamilan lengkap. Namun, dua alternatif akan menghasilkan distribusi kebutuhan energi yang berbeda selama kehamilan. Jadi, dalam



pendekatan kedua, proporsi yang lebih besar dari kebutuhan muncul di akhir daripada di awal kehamilan. Hal ini penting ketika menilai kebutuhan energi wanita pada berbagai tahap kehamilan.

**Tabel 2. Total kebutuhan energi kehamilan pada wanita gizi baik dihitung dengan menggunakan dua alternatif berbeda**

Energy costs	First trimester (kJ/24 h)	Second trimester (kJ/24 h)	Third trimester (kJ/24 h)	Total pregnancy (MJ)
Energy in retained fat and protein (a)	232	875	892	182.6
Efficiency of food energy utilization for fat and protein deposition (b)	48	134	191	34.0
Increment in basal metabolic rate (c)	249	465	101.5	157.0
(b + c)	297	599	1206	191.0
Increment in total energy expenditure (d)	100	400	1500	188.0
Energy cost, alternative 1 (a + b + c)	529	1475	2499	373.6
Energy cost, alternative 2 (a + d)	332	1275	2391	368.6

\*Calculations are based on a gestational weight gain of 13.8 kg.

Perkiraan tersebut didasarkan pada penilaian TEE kaitannya dengan perkiraan yang sesuai untuk kelompok populasi lain. Untuk wanita hamil, energi yang disimpan dalam tubuh juga harus dipertimbangkan. Bagian utama dari energi ini disebabkan oleh retensi lemak tubuh, dan sehingga data yang tersedia tentang retensi lemak tubuh selama

kehamilan<sup>[18]</sup> memiliki kualitas yang berbeda untuk trimester yang berbeda. Data terbaik dapat dijumpai pada trimester kedua; hal ini didasarkan pada beberapa penelitian yang menunjukkan hasil yang relatif sama. Tidak banyak studi yang berfokus pada trimester pertama, dan berbagai studi pada trimester ketiga memberikan hasil yang cukup bervariasi.

#### REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta; 2014.
2. Arisman. Gizi Dalam Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta: EGC; 2010.
3. Institute of Medicine. Nutrition During Pregnancy: Part I. Weight Gain. Washington, DC: Natl. Acad. Press; 1990.
4. Parker JD, Abrams B. Prenatal weight gain advice: an examination of the recent prenatal weight gain recommendations of the Institute of Medicine. *Obstet Gynecol* 1992;79(5 ( Pt 1)):664-9.
5. Schieve L. An Empiric Evaluation of the Institute of Medicine's Pregnancy Weight Gain Guidelines by Race. *Obstetrics & Gynecology* 1998;91(6):878-84.
6. Abrams B, Altman SL, Pickett KE. Pregnancy weight gain: still controversial. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2000;71(5):1233S-1241S.
7. Flegal KM, Carroll MD, Kit BK, Ogden CL. Prevalence of Obesity and Trends in the Distribution of Body Mass Index Among US Adults, 1999-2010. *JAMA* 2012;307(5):491.
8. Catalano PM. Management of Obesity in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology* 2007;109(2, Part 1):419-33.

9. Aune D, Saugstad OD, Henriksen T, Tonstad S. *Maternal Body Mass Index and the Risk of Fetal Death, Stillbirth, and Infant Death: A Systematic Review and Meta-analysis.* JAMA 2014;311(15):1536.
10. Metwally M, Ong K, Ledger W, Li T. *Does high body mass index increase the risk of miscarriage after spontaneous and assisted conception? A meta-analysis of the evidence.* Fertility and Sterility 2008;90(3):714–26.
11. Stothard KJ, Tennant PWG, Bell R, Rankin J. *Maternal Overweight and Obesity and the Risk of Congenital Anomalies: A Systematic Review and Meta-analysis.* JAMA 2009;301(6):636.
12. Catalano PM, Tyzbir ED, Allen SR, McBean JH, McAuliffe TL. *Evaluation of fetal growth by estimation of neonatal body composition.* Obstet Gynecol 1992;79(1):46–50.
13. Butte N, Caballero B. *Energy needs: assessment and requirements [Internet]. In: Modern Nutrition in Health and Disease.* Wolters Kluwer Health; 2006. page 136–48. Available from: <https://library.biblioboard.com/content/d7522477-6f1f-4adf-902e-e4d1d17099a5>
14. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. *Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research.* Public Health Rep 1985;100(2):126–31.
15. Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ, et al. *Compendium of Physical Activities: an update of activity codes and MET intensities.* Medicine & Science in Sports & Exercise 2000;32(Supplement):S498–516.
16. Ainsworth BE, Haskell WL, Leon AS, Jacobs DR, Montoye HJ, Sallis JF, et al. *Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities.* Med Sci Sports Exerc 1993;25(1):71–80.
17. Prentice AM, Spaaij CJ, Goldberg GR, Poppitt SD, van Raaij JM, Totton M, et al. *Energy requirements of pregnant and lactating women.* Eur J Clin Nutr 1996;50 Suppl 1:S82-110; discussion S10-11.
18. Butte NF, King JC. *Energy requirements during pregnancy and lactation.* Public Health Nutrition [Internet] 2005 [cited 2018 Dec 24];8(7a). Available from: [http://www.journals.cambridge.org/abstract\\_S136898000500131X](http://www.journals.cambridge.org/abstract_S136898000500131X)
19. FAO/WHO/UNU expert consultation. *Human energy requirements.* In: Food and nutrition technical report series. Rome: FAO; 2004. page 53–62.
20. FAO/WHO/UNU Expert Consultation. *Requirements during pregnancy.* In: Energy and Protein Requirements technical report series. Geneva, Switzerland: WHO; 1985. page 84–7.
21. Hytten F. *Nutrition.* In: Clinical Physiology in Obstetrics. Oxford: Blackwell Sci; 1980. page 163–92.
22. Butte NF. *Energy Requirements during Pregnancy and Consequences of Deviations from Requirement on Fetal Outcome [Internet].* In: Hornstra G, Uauy R, Yang X, editors. Nestle Nutrition Workshop Series: Pediatric Program. Basel: KARGER; 2005 [cited 2018 Dec 24]; page 49–71. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/82593>
23. Coward W, Cole T. *The doubly labeled water method for the measurement of energy expenditure in humans: risks and benefits.* Bristol-Myers Nutrition Symposia 1990;9:139–76.