

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Pertemuan Hamil 1

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

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA
NY.R USIA 40 TAHUN G4P2A1 UK 38⁺⁴ DENGAN KEHAMILAN
FISIOLOGIS
DI PUSKESMAS KRATON

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 25 Januari 2022

Jam : 09.00 WIB

IDENTITAS

Nama	: Ny.R	Tn. S
Umur	: 40 tahun	51 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Karangnongko RT.08 Panggungharjo	

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ny.R mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Ny.R mengatakna tidak ada keluhan.

b. Riwayat Pernikahan

Ny.R mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya. Menikah pada saat usia 25 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ny.R mengatakan pertama kali menstruasi pada umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Lamanya menstruasi biasanya 5-7 hari. Pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, cair, tidak ada gumpalan. Setiap hari bisa mengganti pembalut 3-4 kali tidak terlalu penuh.

d. Riwayat Kehamilan Ini

1) Riwayat ANC

HPHT 27 April 2022 dan HPL 04 Febuari 2022, usia kehamilan 38+4.

ANC Sejak umur kehamilan 19 minggu. ANC di Puskesmas Kraton

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 19 minggu.

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >10 kali

2) Keluhan yang dirasakan

Trimester I : Ibu mengatakan pusing, mual muntah, nafsu makan turun

Trimester II : Ibu mengatakan pernah bengkak pada kaki

Trimester III : tidak ada keluhan

e. Riwayat Kontrasepsi

Ny.R mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah anak pertamanya lahir sekitar tahun 2011 dan berhenti KB tahun 2015 karena ingin hamil lagi. Setelah itu tidak menggunakan KB sampai sekarang.

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Ny.R mengatakan dulu anak pertamanya lahir cukup bulan di Puskesmas Mergangsang pada tahun 2011 ditolong oleh bidan jenis kelaminnya laki-laki dan beratnya 3000 gr tidak ada komplikasi saat hamil, bersalin, maupun nifas. Kehamilan ke 2 tahun 2015 keguguran. Kehamilan ke 3 tahun 2017 lahir cukup bulan di Puskesmas Jetis ditolong oleh bidan jenis kelamin perempuan berat lahir 3150 gr tidak ada komplikasi saat hamil, riwayat tensi tinggi saat bersalin. Saat nifas tidak ada komplikasi. Jarak kehamilan dengan sekarang adalah 6 tahun.

g. Riwayat Imunisasi TT

Ny.R mengatakan tidak ingat tahun suntiknya tapi SD pernah disuntik di lengan dan saat menikah juga sudah disuntik dilengan juga (TT4)

h. Riwayat Kesehatan

1) Ny.R mengatakan baik dia ataupun suaminya dalam keadaan sehat

2) Ny.R mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV.

- 3) Ny.R mengatakan keluarga tidak pernah memiliki riwayat penyakit hipertensi, asma, jantung, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV.
- 4) Riwayat keturunan kembar
Ny.R mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar
- 5) Riwayat Alergi
Makanan : Ny.R mengatakan tidak memiliki alergi makanan
Obat : Ny.R mengatakan memiliki alergi obat amoxicilin
Zat lain : Ny.R mengatakan tidak memiliki alergi zat lain
- 6) Kebiasaan-kebiasaan
Merokok : Ny.R mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok
Minum jamu-jamuan : Ny.R mengatakan tidak memiliki kebiasaan minum jamu
Minum-minuman keras : Ny.R mengatakan tidak memiliki kebiasaan minum minuman keras
Makanan/minuman pantang : Ny.R mengatakan tidak memiliki pantangan makanan dan minuman
- 7) Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) Ny.R mengatakan nyidam dan nafsu makan turun saat awal kehamilan saja untuk sekarang sudah tidak
- 8) Ny.R mengatakan tidak pernah di rawat inap di rumah sakit.

i. Pola Personal Hygiene

Ny.R mengatakan mandi 2 kali sehari. Keramas 3 hari sekali. Nn.N mengatakan membersihkan daerah genitalia dari arah depan kearah belakang setiap mandi atau selesai BAB/BAK.

j. Pola pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	2x-3 x/hari	9-10 x/hari
Porsi	Sedang porsi dewasa	Gelas belimbing
Macam	Nasi, lauk, sayur, buah (jarang)	Air putih, susu, teh dan minuman kemasan
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Cemilan Makanan ringan
k. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	2 hari sekali	6-7 x/hari
Tekstur	Lembek	Cair
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

l. Pola Aktivitas dan Istirahat

Aktivitas sehari-hari Ny.R adalah sebagai ibu rumah tangga. Pola istirahat Ny.R tidur 6-7 jam perhari pada saat malam dan siang 1 jam.

m. Persepsi klien tentang konseling kehamilan

1) Ny.R mengatakan bahwa ini kehamilan yang diinginkan

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ny.R mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan dari buku KIA, seperti tanda bahaya dalam kehamilan, aktifitas yang boleh dilakukan selama hamil, dan tanda-tanda persalinan.

3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ny.R mengatakan sangat menerima kehamilan karena ini anak yang diinginkan

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ny.R mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilannya

5) Persiapan/rencana persalinan

Ny.R mengatakan sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan, dan rencana tempat persalinan yaitu di Puskesmas / Rumah sakit terdekat.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernafasan : 19 kali per menit
 - Suhu : 36,6°C
 - TB : 155 cm
 - BB : Sebelum hamil 57 kg, BB sekarang 64,6 kg
 - IMT : 26,8
 - LILA : 30 cm
- d. Kepala dan leher
 - Oedem Wajah : Tidak ada oedem
 - Chloasma gravidarum : tidak ada
 - Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - Mulut : Simetris, mukosa bibir lembab, gusi merah, tidak ada karies, tidak ada stomatitis
 - Leher : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- e. Payudara : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Abdomen
 - Bentuk : Normal
 - Bekas luka : Tidak ada luka bekas oprasi
 - Striae gravidarum : Terdapat Striae Gravidarum
- g. Palpasi Leopold
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX. Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melinting berarti bokong.
 - Leopold II : Perut ibu sebelah kiri teraba teraba bagian-bagian kecil janin (ektrimitas) dan perut sebelah kanan teraba keras memanjang seperti ada tahanan (punggung kanan).

- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat keras melenting yang berarti kepala.
- Leopold IV : Bagian terbawah difergen
- h. TFU (Mac Donald) : 27 cm
- i. TBJ : $(27 - 12) \times 155 = 2325$ gram
- j. Auskultasi DJJ : Punctum maximum punggung kanan, Frekuensi 141 x/menit, Reguler
- k. Ekstremitas
- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek Patela : tidak dilakukan
- Kuku : Bersih, warna kuku merah muda
- l. Pemeriksaan Penunjang : HB 12,4 g/dl (tgl 18 Januari 2022)

ANALISIS

Ny.R usia 40 tahun G4P2A1 hamil 38 minggu 4 hari dengan hamil fisiologis

PENATALAKSANAAN

- Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan TTV dalam keadaan normal.
Evaluasi : Ibu bersyukur dengan hasilnya.
- Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi dan istirahat selama kehamilan. Nutrisi ibu harus dapat terpenuhi dengan pola gizi seimbang (karbohidrat, protein nabati, hewani, sayur, buah) dan cairan yang cukup minimal 2 liter sehari. Istirahat harus tetap dilakukan disela-sela kesibukan ibu mengurus pekerjaan rumah tangga untuk menghindari ibu mengalami kelelahan, karena dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi.
Evaluasi : Ibu mengerti terhadap penjelasan yang telah diberikan.
- Memberitahu tentang tanda-tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Jika muncul salah satu tanda tersebut segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan dengan mematuhi protokol pencegahan Covid19.

Evaluasi : Ibu memahami dan akan segera ke faskes apabila terdapat keluhan tersebut

4. Menganjurkan ibu agar senantiasa menjaga kebersihan diri, sering mencuci tangan, menjaga jarak dengan orang lain, tetap menggunakan masker, tidak melakukan perjalanan keluar kota atau keluar negeri selama pandemi covid-19 untuk menurunkan risiko ibu tertular virus covid-19.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia tidak melakukan perjalanan kemanapun

5. Mengingatkan tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerak janin tidak terasa, nyeri perut hebat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan

6. Memberikan ibu tablet Fe sebanyak 10 tablet diminum 1x1 tablet dan cara meminumnya yaitu pada sore/malam hari setelah makan hanya dengan menggunakan air putih atau air jeruk. Kalsium 10 tablet diminum 1x1 tablet diminum pada pagi hari setelah makan hanya dengan air putih.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran cara meminum obat yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan langsung datang ke pelayanan kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

8. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan buku register.

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Hesty Widyasih, SST., M.Keb

Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn

Ayuk Solihah

Lampiran 2. Pertemuan Hamil 2

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

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA
NY.R USIA 40 TAHUN G4P2A1 UK 39⁺⁶ DENGAN KEHAMILAN
FISIOLOGIS

DI PUSKESMAS KRATON

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 03 Febuari 2022

Jam : 10.00 WIB

IDENTITAS

Nama	: Ny.R	Tn. S
Umur	: 40 tahun	51 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Karangnongko RT.08 Panggungharjo	

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ny.R mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Ny.R mengatakna mengeluh punggungnya sakit

b. Riwayat Pernikahan

Ny.R mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya. Menikah pada saat usia 25 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ny.R mengatakan pertama kali menstruasi pada umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Lamanya menstruasi biasanya 5-7 hari. Pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, cair, tidak ada gumpalan. Setiap hari bisa mengganti pembalut 3-4 kali tidak terlalu penuh.

d. Riwayat Kehamilan Ini

1) Riwayat ANC

HPHT 27 April 2022 dan HPL 04 Febuari 2022, usia kehamilan 38+4.

ANC Sejak umur kehamilan 19 minggu. ANC di Puskesmas Kraton

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 19 minggu.

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >10 kali

2) Keluhan yang dirasakan

Trimester I : Ibu mengatakan pusing, mual muntah, nafsu makan turun

Trimester II : Ibu mengatakan pernah bengkak pada kaki

Trimester III : tidak ada keluhan

e. Riwayat Kontrasepsi

Ny.R mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah anak pertamanya lahir sekitar tahun 2011 dan berhenti KB tahun 2015 karena ingin hamil lagi. Setelah itu tidak menggunakan KB sampai sekarang.

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Ny.R mengatakan dulu anak pertamanya lahir cukup bulan di Puskesmas Mergangsang pada tahun 2011 ditolong oleh bidan jenis kelaminnya laki-laki dan beratnya 3000 gr tidak ada komplikasi saat hamil, bersalin, maupun nifas. Kehamilan ke 2 tahun 2015 keguguran. Kehamilan ke 3 tahun 2017 lahir cukup bulan di Puskesmas Jetis ditolong oleh bidan jenis kelamin perempuan berat lahir 3150 gr tidak ada komplikasi saat hamil, riwayat tensi tinggi saat bersalin. Saat nifas tidak ada komplikasi. Jarak kehamilan dengan sekarang adalah 6 tahun.

g. Riwayat Imunisasi TT

Ny.R mengatakan tidak ingat tahun suntiknya tapi SD pernah disuntik di lengan dan saat menikah juga sudah disuntik di lengan juga (TT4)

h. Riwayat Kesehatan

1) Ny.R mengatakan baik dia ataupun suaminya dalam keadaan sehat

2) Ny.R mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV.

- 3) Ny.R mengatakan keluarga tidak pernah memiliki riwayat penyakit hipertensi, asma, jantung, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV.
- 4) Riwayat keturunan kembar
Ny.R mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar
- 5) Riwayat Alergi
Makanan : Ny.R mengatakan tidak memiliki alergi makanan
Obat : Ny.R mengatakan memiliki alergi obat amoxicilin
Zat lain : Ny.R mengatakan tidak memiliki alergi zat lain
- 6) Kebiasaan-kebiasaan
Merokok : Ny.R mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok
Minum jamu-jamuan : Ny.R mengatakan tidak memiliki kebiasaan minum jamu
Minum-minuman keras : Ny.R mengatakan tidak memiliki kebiasaan minum minuman keras
Makanan/minuman pantang : Ny.R mengatakan tidak memiliki pantangan makanan dan minuman
- 7) Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) Ny.R mengatakan nyidam dan nafsu makan turun saat awal kehamilan saja untuk sekarang sudah tidak
- 8) Ny.R mengatakan tidak pernah di rawat inap di rumah sakit.

i. Pola Personal Hygiene

Ny.R mengatakan mandi 2 kali sehari. Keramas 3 hari sekali. Nn.N mengatakan membersihkan daerah genitalia dari arah depan kearah belakang setiap mandi atau selesai BAB/BAK.

j. Pola pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	2x-3 x/hari	9-10 x/hari
Porsi	Sedang porsi dewasa	Gelas belimbing
Macam	Nasi, lauk, sayur, buah	Air putih, susu, teh dan

	(jarang)	minuman kemasan
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Cemilan	Makanan ringan	

k. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	2 hari sekali	6-7 x/hari
Tekstur	Lembek	Cair
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

l. Pola Aktivitas dan Istirahat

Aktivitas sehari-hari Ny.R adalah sebagai ibu rumah tangga. Pola istirahat Ny.R tidur 6-7 jam sehari pada saat malam dan siang 1 jam.

m. Persepsi klien tentang konseling kehamilan

- 1) Ny.R mengatakan bahwa ini kehamilan yang diinginkan
- 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ny.R mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan dari buku KIA, seperti tanda bahaya dalam kehamilan, aktifitas yang boleh dilakukan selama hamil, dan tanda-tanda persalinan.

- 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ny.R mengatakan sangat menerima kehamilan karena ini anak yang diinginkan

- 4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ny.R mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilannya

- 5) Persiapan/rencana persalinan

Ny.R mengatakan sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan, dan rencana tempat persalinan yaitu di Puskesmas / Rumah sakit terdekat.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36,7°C
 - TB : 155 cm
 - BB : Sebelum hamil 57 kg, BB sekarang 67,8 kg
 - IMT : 28,22
 - LILA : 30 cm
- d. Kepala dan leher
 - Oedem Wajah : Tidak ada oedem
 - Chloasma gravidarum : tidak ada
 - Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - Mulut : Simetris, mukosa bibir lembab, gusi merah, tidak ada karies, tidak ada stomatitis
 - Leher : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- e. Payudara : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Abdomen
 - Bentuk : Normal
 - Bekas luka : Tidak ada luka bekas oprasi
 - Striae gravidarum : Terdapat Striae Gravidarum
- g. Palpasi Leopold
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX. Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melinting berarti bokong.
 - Leopold II : Perut ibu sebelah kiri teraba teraba bagian-bagian kecil janin (ektrimitas) dan perut sebelah kanan teraba keras memanjang seperti ada tahanan (punggung kanan).

- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat keras melenting yang berarti kepala.
- Leopold IV : Bagian terbawah difergem
- h. TFU (Mac Donald) : 27 cm
- i. TBJ : $(29 - 12) \times 155 = 2635$ gram
- j. Auskultasi DJJ : Punctum maximum punggung kanan, Frekuensi 148 x/menit, Reguler
- k. Ekstremitas
- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek Patela : tidak dilakukan
- Kuku : Bersih, warna kuku merah muda
- l. Pemeriksaan Penunjang : HB 12,4 g/dl (tgl 18 Januari 2022)

ANALISIS

Ny.R usia 40 tahun G4P2A1 hamil 39 minggu 6 hari dengan hamil fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan ibu dan bayi baik.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersyukur
2. Memberi tahu ibu bahwa keluhan yang dialami yaitu pegal didaerah punggung merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat menyebabkan tekanan pada tulang belakang. Cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu dengan menggosok punggung, bertujuan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung pada ibu hamil dan untuk menimbulkan efek relaksasi. Bisa juga dengan melakukan kompres hangat pada punggung ibu hamil agar otot tubuh menjadi lebih rileks, rasa nyeri menjadi turun bahkan hilang, bahkan aliran darah ibu hamil menjadi lancar

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.

3. Mengajarkan ibu untuk memposisikan tidur miring kanan kiri dan menggunakan penompang bantal karena dapat memberikan rasa nyaman dan menghindari rasa nyeri. Karena posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal karena posisi ini memberikan rasa nyaman.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

4. KIE Mekanika tubuh pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangkat beban dan posisi jongkok, untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung.

Evaluasi : Ibu mengerti

5. Mengingat kembali tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerak janin tidak terasa, nyeri perut hebat.

Evaluasi : ibu mengerti

6. Mengingat kembali tentang persiapan persalinan seperti mau bersalin dimana, dana persalinan, peralatan bayi dan ibu.

Evaluasi : Ibu dan suami paham

7. Memberitahu kembali tentang tanda-tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan dengan mematuhi protokol pencegahan Covid19.

Evaluasi : Ibu memahami dan akan segera ke faskes apabila terdapat keluhan tersebut

8. Memberikan ibu tablet Fe sebanyak 10 tablet diminum 1x1 tablet dan cara meminumnya yaitu pada sore/malam hari setelah makan hanya dengan menggunakan air putih atau air jeruk. Kalsium 10 tablet diminum 1x1 tablet diminum pada pagi hari setelah makan hanya dengan air putih.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran cara meminum obat yang diberikan

9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan langsung datang ke pelayanan kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

10. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan buku register.

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Hesty Widiasih, SST., M.Keb

Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn

Ayuk Solihah

Lampiran 3. Pertemuan Neonatal 1

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

ASUHAN KEBIDANAN PASA BAYI BARU LAHIR BY. NY. R USIA 7 HARI
FISIOLOGIS

DI PUSKESMAS KRATON

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 13 Febuari 2022

Jam : 15.30 WIB

IDENTITAS

IDENTITAS BAYI

Nama Bayi : By. Ny.R

Tanggal lahir : 06 Febuari 2022

IDENTITAS ORANG TUA

	IBU	AYAH
Nama	: Ny.R	Tn. S
Umur	: 40 tahun	51 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Karangnongko RT.08 Panggungharjo	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ny.R mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2. Riwayat intranatal

1) Masa Kehamilan : 40 minggu 2 hari

2) Lahir tanggal : 06 Febuari 2022 jam 13.05 WIB

- 3) Jenis persalinan : Spontan
- 4) Penolong : Dokter dan bidan
- 5) Komplikasi
 - a) Ibu : Hipertensi
 - b) Janin : Tidak Ada
 - 6) BB/BP lahir : 3000 Gram, 48 Cm

3. Riwayat pemberian nutrisi

ASI Eksklusif : Ya.

Lama pemberian ASI : Masih di berikan sampai sekarang (7 hari)

Pola Nutrisi :	Makan	Minum
Frekuensi	: Masih menggunakan ASI	8-10 x/hari kadang lebih
Macam	: -	Ny.K mengatakan bayinya masih full minum ASI tidak ada tambahan makanan apapun
Jumlah	: -	-
Keluhan	: -	ASI masih keluar sedikit

4. Status kesehatan terakhir

a. Riwayat alergi

- a) Jenis Makanan : Tidak Ada
- b) Debu : Tidak Ada
- c) Obat : Tidak Ada

b. Imunisasi Dasar : HB-0

c. Riwayat penyakit yang lalu

Ny.R mengatakan baik dia suaminya, dan anaknya tidak mempunyai riwayat penyakit apapun

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : tidak dilakukan
 - Nadi : 147 x/menit SpO2 : tidak dilakukan
 - Pernafasan : 41 x/menit BB : 2980 gr (tgl 12/02/22)
 - Suhu : tidak dilakukan

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit : Normal, bersih, turgor normal, tidak ada kelainan
- b. Kuku : Normal, bersih, tidak ada kelainan
- c. Kelenjar getah bening/limfe (palpasi leher atau inguinal) : Tidak ada benjolan kelenjar tyroid atau limpe.
- d. Kepala
 - 1) Rambut : Bersih, tidak ada kelainan
 - 2) Ubun-ubun : Tidak ada kelainan
 - 3) Wajah : Normal, tidak oedema, tidak ada kelainan, terlihat tampak kuning
 - 4) Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pengeluaran secret abnormal,
 - 5) Telinga : tidak dilakukan
 - 6) Hidung : Tidak dilakukan
 - 7) Mulut : Tidak dilakukan
- e. Leher : terlihat kuning
- f. Dada : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka
 - Bentuk dan besar : Normal
 - Gerakan : Tidak terdapat retraksi dinding dada
 - Paru : Normal, Tidak terdengar bising
 - Jantung : Normal, Reguler

- g. Abdomen
 - Ukuran dan bentuk : Normal
 - Gerakan : Normal
 - Dinding perut : Normal
 - Auskultasi : Tidak terdengar bising usus
 - Perkusi : Tidak Kembang
- h. Anus dan rectum : Tidak dilakukan.
- i. Genetalia : Tidak dilakukan
- j. Tulang belakang : Tidak Ada kelainan, tidak ada benjolan
- k. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan polidaktili dan sidaktili.

3. Pemeriksaan Penunjang :

- a. Pemeriksaan ikterus : bayi tidak ikterus
- b. Bayi tidak diare
- c. Tali pusat sudah puput bersih
- d. Reflek
 - 1) Moro : Positive
 - 2) Rooting : Positive
 - 3) Tonic neck : Positive
 - 4) Graphs : Positive
 - 5) Sucking : Positive

ANALISA

Diagnose kebidanan :

By. Ny. R usia 7 hari dengan bayi baru lahir fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersyukur

2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang bersih dan kering, mengganti pakaian bayi jika basah.
Evaluasi : Ibu mengerti
3. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti kejang, nafas megap-megap, tarikan dada bawah kedalam yang kuat, bayi merintih.
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan dan dapat menyebutkan ulang tanda bahaya bayi baru lahir
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari yaitu : mempertahankan lingkungan tetap hangat, mencegah iritasi pada kulit bayi, membersihkan sekitar mulut dan leher bayi setiap selesai menyusui
Evaluasi : Ibu mengerti mengerti dengan penjelasan
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberika ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun.
Evaluasi : Ibu akan berusaha memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
6. Melakukan pendokumentasian.
Evaluasi : Pendokumentasian sudah dilakukan.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Hesty Widyasih, SST., M.Keb

Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn

Ayuk Solihah

Lampiran 4. Pertemuan Neonatal 2

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

ASUHAN KEBIDANAN PASA BAYI BARU LAHIR BY.S USIA 42 HARI

FISIOLOGIS

DI PUSKESMAS KRATON

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 20 Maret 2022

Jam : 16.00 WIB

IDENTITAS

IDENTITAS BAYI

Nama Bayi : By.S

Tanggal lahir : 06 Febuari 2022

IDENTITAS ORANG TUA

	IBU	AYAH
Nama	: Ny.R	Tn. S
Umur	: 40 tahun	51 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Karangnongko RT.08 Panggungharjo	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ny.R mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2. Riwayat intranatal

- a. Masa Kehamilan : 40 minggu 2 hari
- b. Lahir tanggal : 06 Febuari 2022 jam 13.05 WIB
- c. Jenis persalinan : Spontan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : tidak dilakukan
 - Nadi : 145 x/menit SpO2 : tidak dilakukan
 - Pernafasan : 45 x/menit BB : 3100 gr (tgl 16/02/22)
 - Suhu : tidak dilakukan PB : 52 cm (tgl 16/02/2022)

2. Pemeriksaan Fisik

- d. Kulit : Normal, bersih, turgor normal, tidak ada kelainan
- e. Kuku : Normal, bersih, tidak ada kelainan
- f. Kelenjar getah bening/limfe (palpasi leher atau inguinal) : Tidak ada benjolan kelenjar tyroid atau limpe.
- g. Kepala
 - 1) Rambut : Bersih, tidak ada kelainan
 - 2) Ubun-ubun : Tidak ada kelainan
 - 3) Wajah : Normal, tidak oedema, tidak ada kelainan, terlihat tampak kuning
 - 4) Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pengeluaran secret abnormal,
 - 5) Telinga : tidak dilakukan
 - 6) Hidung : Tidak dilakukan
 - 7) Mulut : Tidak dilakukan
 - 8) Leher : terlihat kuning
 - 9) Dada : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka
 - Bentuk dan besar : Normal
 - Gerakan : Tidak terdapat retraksi dinding dada
 - Paru : Normal, Tidak terdengar bising
 - Jantung : Normal, Reguler

- h. Abdomen
 - Ukuran dan bentuk : Normal
 - Gerakan : Normal
 - Dinding perut : Normal
 - Auskultasi : Tidak terdengar bising usus
 - Perkusi : Tidak Kembang
 - i. Anus dan rectum : Tidak dilakukan.
 - j. Genetalia : Tidak dilakukan
 - k. Tulang belakang : Tidak Ada kelainan, tidak ada benjolan
 - l. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan polidaktili dan sidaktili.
3. Pemeriksaan Penunjang :
- a. Pemeriksaan ikterus : bayi tidak ikterus
 - b. Bayi tidak diare
 - c. Tali pusat sudah puput bersih
 - d. Tumbuh kembang bayi baik

ANALISA

Diagnose kebidanan :

By.S usia 42 hari dengan bayi baru lahir fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersyukur
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberika ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun.
Evaluasi : Ibu akan berusaha memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
3. Menganjurkan ibu kunjungan ulang sesuai anjuran bidan, dan kunjungan ulang untuk melakukan imunisasi pentabio 1 dan IPV 1 saat bayi berusia 2 bulan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan imunisasi ke puskesmas

4. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : Pendokumentasian sudah dilakukan.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Hesty Widiasih, SST., M.Keb

Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn

Ayuk Solihah

Lampiran 5. Pertemuan Postpartum 1

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Ny.R USIA 40 TAHUN P3A1AH3 DENGAN POSTPARTUM 7 HARI

FISIOLOFIS

DI PUSKESMAS KRATON

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 13 Febuari 2022

Jam : 15.30 WIB

IDENTITAS

Nama	: Ny.R	Tn. S
Umur	: 40 tahun	51 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Karangnongko RT.08 Panggungharjo	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini

Ibu mengatakan puting susunya lecet dan ASI masih keluar sedikit

2. Riwayat Perkawinan

Ny.R mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya. Menikah pada saat usia 25 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ny.R mengatakan pertama kali menstruasi pada umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Lamanya menstruasi biasanya 5-7 hari. Pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, cair, tidak ada gumpalan. Setiap hari bisa mengganti pembalut 3-4 kali tidak terlalu penuh.

4. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik
5. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan dikeluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menular, menurun, dan menahun
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu
 - a. P3Ab1Ah3
 - b. Ny.R mengatakan dulu anak pertamanya lahir cukup bulan di Puskesmas Mergangsang pada tahun 2011 ditolong oleh bidan jenis kelaminnya laki-laki dan beratnya 3000 gr tidak ada komplikasi saat hamil, bersalin, maupun nifas. Kehamilan ke 2 tahun 2015 keguguran. Kehamilan ke 3 tahun 2017 lahir cukup bulan di Puskesmas Jetis ditolong oleh bidan jenis kelamin perempuan berat lahir 3150 gr tidak ada komplikasi saat hamil, riwayat tensi tinggi saat bersalin, maupun nifas.
7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan
Ny.R mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah anak pertamanya lahir sekitar tahun 2011 dan berhenti KB tahun 2015 karena ingin hamil lagi. Setelah itu tidak menggunakan KB sampai sekarang.
8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir
 - a. Masa Kehamilan : 40 minggu 2 hari
 - b. Tempat Persalinan : RS DKT, Penolong bidan dan dokter
 - c. Jenis Persalinan : Spontan
 - d. Komplikasi : Tekanan darah tinggi
 - e. Plasenta : Lahir lengkap
 - f. Lahir : Spontan
 - g. Kelainan : tidak ada
 - h. Perineum : Rupture dijahit dengan anestesi
 - i. Tindakan lain : Pemasangan infus RL
 - j. Ibu mengatakan tanggal 06 Febuari 2022 pukul 06.00 Ny.R datang ke PKM Jetis bersama suami, Ny.R mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng teratur sejak pukul 13.00 dari tanggal 05 febuari 2022, air

ketuban belum pecah, dan keluar lender darah. Namun saat di lakukan pengecekan tekanan darah ibu 176/100 mmHg pada saat itu bidan mengatakan ibu sudah buka 5cm lalu ibu di rujuk ke RS DKT. Ketika di RS DKT tensi ibu juga masih tinggi 170/98 mmHg lalu ibu sudah sangat ingin mengejan. Ibu mengatakan hanya di beri infus dan persalinan secara normal spontan dengan bidan dan dokter pukul 13.05 bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan plasenta tidak lama keluar dan ketika di tensi ibu mengatakan tensinya sudah turun 138/70 mmHg dan ibu di rawat di RS DKT. Ibu mengatakan ada robekan saat lahir tapi tidak di jahit banyak. Bayi dan ibu juga dirawat gabung.

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal	: 06 Febuari 2022 jam 13.05
Masa gestasi	: 40 minggu 2 hari
BB/PB lahir	: 3000 gram/ 48 cm
Nilai APGAR	: tidak diketahui
Cacat bawaan	: tidak ada
Rawat Gabung	: Ya

10. Riwayat post partum

a. Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa jalan ke kamar mandi sendiri, sudah bisa membereskan rumah, masak, dan merawat anak-anaknya

b. Pola pemenuhan nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	2x-3 x/hari	9-10 x/hari
Porsi	Sedang porsi dewasa	Gelas belimbing
Macam	Nasi, lauk, sayur, buah (jarang)	Air putih, susu, teh dan minuman kemasan
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Cemilan	Makanan ringan	

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan kadang tidur 4 jam kadang 6 jam pada saat malam tidak menentu karena bayi sering minta ASI dan jika siang bayinya tidur ikut tidur

d. Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	2 hari sekali	6-7 x/hari
Tekstur	Lembek	Cair
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

11. Keadaan psikososialspiritual

a. Adaptasi psikologi saat ini

Ibu sedang berada pada fase *taking hold* pada masa nifas

b. Kehamilan ini diinginkan

Ibu mengatakan ini kehamilan dan kelahiran yang diinginkan

c. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

d. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengetahui tentang perawatan bayi dari saudara dan buku KIA

e. Tanggapan keluarga terhadap persalinan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan mau membantunya saat merawat bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis
- b. Status Emosional : Baik
- c. Tanda vital
- Tekanan Darah : 128/70 mmHg
- Nadi : 80 x/menit

- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : tidak dilakukan
- d. BB/ TB : tidak dilakukan
- e. Kepala Leher
- Edema wajah : Tidak ada edema
- Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih susu
- Mulut : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Leher : Tidak dilakukan
- f. Payudara :
- Bentuk : Simetris
- Areola mammae : Bulat dan terjadi hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol dan lecet pada sebelah kiri
- ASI : Ada ASI pada payudara kanan dan kiri ketika ditekan
- g. Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik keras, kadung kemih kosong
- h. Ekstremitas : Tidak ada odema dan varises
- i. Vulva : Ada aserasi, pengeluaran jalan lahir berwarna putih kemerah, lokhea sanguinolenta, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada oedema.
- j. Anus : ~~Hemoroid~~ / tidak hemoroid
2. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISIS

Diagnose kebidanan :

Ny.R usia 40 tahun P3A1AH3 dengan postpartum 7 hari fisiologis.

PENATALAKSANAAN

- f. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksa bahwa keadaan ibu normal dan baik.

Evaluasi : Ibu merasa senang dan bersyukur, keluarga juga lega

- g. Memberikan asuhan dan nasehat pada ibu dan keluarga salah satu cara sederhana untuk meningkatkan produksi ASI dengan memanfaatkan potensi alam dari tumbuh-tumbuhan yang berkhasiat sebagai laktogogum seperti buah pepaya, daun katuk, jantung pisang, dan banyak mengkonsumsi sayur-sayuran dan menyarankan ibu untuk selalu berfikir positif bahwa ASI nya akan keluar banyak.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan telah melakukan apa yang di anjurkan

- h. Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar, juga menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI nya cepat keluar.

Evaluasi : ibu bisa mempraktekan cara menyusui yang baik dan benar.

- i. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya selama 6 bulan penuh untuk ASI eksklusif dan mengajurkan ibu untuk sering menyusui bayinya 1-3 jam/ maksimal 4 jam jika bayinya tidur bangun saja atau jika bayinya menginginkan ASI .

Evaluasi : Ibu melakukannya

- j. Mengajurkan ibu dan keluarga bahwa ibu nifas tidak pantang makan dan memakan makan bergizi seimbang banyak serat dan makan yang mengandung protein juga banyak minum air putih minimal 8 gelas/hari.

Evaluasi : Ibu melakukannya

- k. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup 8 jam sehari ketika malam dan jika siang bayinya tidur ikut tidur saja agar tidak kelelahan.

Evaluasi : Ibu mengerti

- l. Mengajurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara jika popok basah segera diganti dan tidak terpapar dengan angin langsung, menggunakan topi bayi.

Evaluasi : Ibu melakukannya

- m. Mengingatkan ibu untuk kontrol nifas pada nifas hari 29-42 atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu mengerti kunjungan ulangnya

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Hesty Widyasih, SST., M.Keb

Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn

Ayuk Solihah

Lampiran 6. Pertemuan Postpartum 2

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Ny.R USIA 40 TAHUN P3A1AH3 DENGAN POSTPARTUM 42 HARI

FISIOLOFIS

DI PUSKESMAS KRATON

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 20 Maret 2022

Jam : 16.00 WIB

IDENTITAS

Nama	: Ny.R	Tn. S
Umur	: 40 tahun	51 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Karangnongko RT.08 Panggungharjo	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Perkawinan

Ny.R mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya. Menikah pada saat usia 25 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ny.R mengatakan pertama kali menstruasi pada umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Lamanya menstruasi biasanya 5-7 hari. Pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, cair, tidak ada gumpalan. Setiap hari bisa mengganti pembalut 3-4 kali tidak terlalu penuh.

4. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik
5. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan dikeluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menular, menurun, dan menahun
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu
 - a. P3Ab1Ah3
 - b. Ny.R mengatakan dulu anak pertamanya lahir cukup bulan di Puskesmas Mergangsang pada tahun 2011 ditolong oleh bidan jenis kelaminnya laki-laki dan beratnya 3000 gr tidak ada komplikasi saat hamil, bersalin, maupun nifas. Kehamilan ke 2 tahun 2015 keguguran. Kehamilan ke 3 tahun 2017 lahir cukup bulan di Puskesmas Jetis ditolong oleh bidan jenis kelamin perempuan berat lahir 3150 gr tidak ada komplikasi saat hamil, riwayat tensi tinggi saat bersalin, maupun nifas.
7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan
Ny.R mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah anak pertamanya lahir sekitar tahun 2011 dan berhenti KB tahun 2015 karena ingin hamil lagi. Setelah itu tidak menggunakan KB sampai sekarang.
8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir
 - a. Masa Kehamilan : 40 minggu 2 hari
 - b. Tempat Persalinan : RS DKT, Penolong bidan dan dokter
 - c. Jenis Persalinan : Spontan
 - d. Komplikasi : Tekanan darah tinggi
 - e. Plasenta : Lahir lengkap
 - f. Lahir : Spontan
 - g. Kelainan : tidak ada
 - h. Perineum : Rupture dijahit dengan anestesi
 - i. Tindakan lain : Pemasangan infus RL
 - j. Ibu mengatakan tanggal 06 Febuari 2022 pukul 06.00 Ny.R datang ke PKM Jetis bersama suami, Ny.R mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng teratur sejak pukul 13.00 dari tanggal 05 febuari 2022, air

ketuban belum pecah, dan keluar lender darah. Namun saat di lakukan pengecekan tekanan darah ibu 176/100 mmHg pada saat itu bidan mengatakan ibu sudah buka 5cm lalu ibu di rujuk ke RS DKT. Ketika di RS DKT tensi ibu juga masih tinggi 170/98 mmHg lalu ibu sudah sangat ingin mengejan. Ibu mengatakan hanya di beri infus dan persalinan secara normal spontan dengan bidan dan dokter pukul 13.05 bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan plasenta tidak lama keluar dan ketika di tensi ibu mengatakan tensinya sudah turun 138/70 mmHg dan ibu di rawat di RS DKT. Ibu mengatakan ada robekan saat lahir tapi tidak di jahit banyak. Bayi dan ibu juga dirawat gabung.

9. Keadaan bayi baru lahir

- a. Lahir tanggal : 06 Febuari 2022 jam 13.05
- b. Masa gestasi : 40 minggu 2 hari
- c. BB/PB lahir : 3000 gram/ 48 cm
- d. Nilai APGAR : tidak diketahui
- e. Cacat bawaan : tidak ada
- f. Rawat Gabung : Ya

10. Riwayat post partum

a. Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa jalan ke kamar mandi sendiri, sudah bisa membereskan rumah, masak, dan merawat anak-anaknya

b. Pola pemenuhan nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	2x-3 x/hari	9-10 x/hari
Porsi	Sedang porsi dewasa	Gelas belimbing
Macam	Nasi, lauk, sayur, buah (jarang)	Air putih, susu, teh dan minuman kemasan
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Cemilan	Makanan ringan	

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan kadang tidur 4 jam kadang 6 jam pada saat malam tidak menentu karena bayi sering minta ASI dan jika siang bayinya tidur ikut tidur

d. Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	2 hari sekali	6-7 x/hari
Tekstur	Lembek	Cair
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

11. Keadaan psikososialspiritual

a. Adaptasi psikologi saat ini

Ibu sedang berada pada fase *letting go* pada masa nifas

b. Kehamilan ini diinginkan

Ibu mengatakan ini kehamilan dan kelahiran yang diinginkan

c. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

d. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengetahui tentang perawatan bayi dari saudara dan buku KIA

e. Tanggapan keluarga terhadap persalinan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan mau membantunya saat merawat bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis
- b. Status Emosional : Baik
- c. Tanda vital
- Tekanan Darah : 130/70 mmHg
- Nadi : 82 x/menit

- Pernafasan : 19 x/menit
- Suhu : tidak dilakukan
- d. BB/ TB : tidak dilakukan
- e. Kepala Leher
- Edema wajah : Tidak ada edema
- Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih susu
- Mulut : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Leher : Tidak dilakukan
- f. Payudara :
- Bentuk : Simetris
- Areola mammae : Bulat dan terjadi hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol dan sudah tidak ada lecet pada puting
- ASI : Ada ASI pada payudara kanan dan kiri ketika ditekan
- g. Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi baik keras, kadung kemih kosong
- h. Ekstremitas : Tidak ada odema dan varises
- i. Vulva : Ada laserasi jahitan sudah kering, pengeluaran jalan lahir berwarna putih, lokhea alba, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada oedema.
- j. Anus : ~~Hemoroid~~ / tidak hemoroid
2. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISIS

Ny.R usia 40 tahun P3A1AH3 dengan postpartum 42 hari fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaa bahwa keadaan ibu normal dan baik.

Evaluasi : Ibu merasa senang dan bersyukur, keluarga juga lega

2. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi.

Evaluasi : Ibu akan melakukannya

3. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya selama 6 bulan penuh untuk ASI eksklusif dan mengajarkan ibu untuk sering menyusui bayinya 1-3 jam/ maksimal 4 jam jika bayinya tidur bangun saja atau jika bayinya menginginkan ASI .

Evaluasi : Ibu melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan, dan kerugian seperti KB suntik, pil, IUD, dan implant.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan bisa menjawab jika ditanya tentang KB

5. Menyarankan ibu karena usia ibu sudah 40 th lebih baik ibu menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti Implant, IUD, MOW/MOP

Evaluasi : Ibu akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami

6. Menyarankan ibu untuk segera melakukan KB di karenakan ibu sudah nifas hari ke 42 bisa ke puskesmas

Evaluasi : Ibu mengerti

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Hesty Widyasih, SST., M.Keb

Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn

Ayuk Solihah

Lampiran 7. Pertemuan KB 1

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA
Ny.R USIA 40 TAHUN P3A1AH3 DENGAN AKSEPTOR KB ALAMI
DI PUSKESMAS KRATON

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 21 Maret 2022

Pengkajian : Via *WhatsApp*

IDENTITAS

Nama	: Ny.R	Tn. S
Umur	: 40 tahun	51 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Karangnongko RT.08 Panggungharjo	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini
 - a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 - b. Ibu mengatakan saat ini belum KB
 - c. Ibu mengatakan akan menggunakan KB IUD setelah menstruasi ke puskesmas

DATA OBJEKTIF

Tidak dilakukan karena menggunakan *Whatsapp*

ANALISIS

Ny.R usia 40 tahun P3A1AH3 dengan akseptor KB alami.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang KB IUD yaitu KB yang dikenal dengan sebutan kontrasepsi spiral. IUD bekerja dengan cara menghambat gerakan sperma menuju saluran rahim untuk mencegah pembuahan, sehingga tidak terjadi kehamilan.

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Menjelaskan pada ibu keuntungan KB IUD yaitu sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan

3. Menjelaskan pada ibu tentang kerugian KB IUD yaitu akan terjadi perubahan siklus haid lebih lama dan banyak, terjadi spotting / perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan

4. Menjelaskan pada ibu tentang waktu yang tepat untuk menggunakan KB IUD bisa di pasang ketika pada waktu haid, segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus.

Evaluasi : Ibu mengerti

5. Menganjurkan ibu untuk segera KB saja tidak apa apa tidak usah menunggu haid agar tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan

Evaluasi : Ibu mengerti

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Hesty Widyasih, SST., M.Keb

Sri Sulistyarningsih, S.ST., Bdn

Ayuk Solihah

Lampiran 8. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : My. Ratih Manja A.P
Tempat/Tanggal Lahir : Bandung, 26-06-1980
Alamat : Karangnongko Rt-08 Panembahan

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A.2020/2021.

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 25 Januari 2022

Mahasiswa

Klien

Ayuk Solihah

Ratih Manja A.P

Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Asuhan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn

NIP : 196609061990122001

Instansi : Puskesmas Kraton

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Ayuk Solihah

NIM : P07124521090

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC) Asuhan dilaksanakan pada tanggal 10 Januari 2022 sampai dengan 20 Maret 2022.

Judul asuhan: "ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R USIA 40 TAHUN G4P2A1Ah2 DI PUSKESMAS KRATON"

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

Yogyakarta, 20 Maret 2022



Bidan (Pembimbing Klinik)

Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn
NIP. 196609061990122001



Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

Ayu Restu Amalia^{1*}, Erika¹, Ari Pristiana Dewi¹

¹Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia

ayurestuamalia2@gmail.com

Abstract

Introduction: Providing a warm feeling to a particular area of one of the lower backs using warm water and a jar generates warmth on parts of the body to reduce pain. This study aimed to determine the effectiveness of warm compresses against back pain in third trimester pregnant women in a Public Health Center in Pekanbaru.

Methods: The study used a quasi-experiment design with a non-equivalent control group research design employing a purposive sampling technique with a total sample of 30 respondents. The measuring instrument used is the Numeric Rating Scale (NRS). Statistical analysis used the dependent t-test and independent t-test.

Results: Univariate analysis results showed that 90.0% of respondents were 20-35 years old, while the distribution of high school education level was 36.7%. The highest distribution of work as housewives was 43.3%, with the highest gravida status being multiparous was 50.0%. The majority of the Minang respondents were 40.0%. The highest gestational age was 30 weeks experienced by 23.3% respondents. The average pain intensity of the pretest experimental group was 4.53 and the posttest value was 3.07, with a difference of 1.46, while the control group pretest control group was 4.40 and posttest which was 4.07, there was no significant difference between the pre-test and post-test in the control group. The results of statistical analysis showed that p value = 0.001 < α (0.05), so it was found that the warm compress effectively reduces the intensity of back pain in third trimester pregnant women. The warm compress can be recommended as a complementary therapy for back pain.

Keywords: Back Pain, Pregnant Women, Warm Compress.

Abstrak

Pendahuluan: Memberikan rasa hangat pada daerah tertentu salah satunya punggung bawah dengan menggunakan air hangat dan buli-buli menimbulkan hangat pada bagian tubuh untuk mengurangi rasa nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas dari kompres hangat terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di sebuah Puskesmas di Pekanbaru.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *Quasi-Experiment* dengan rancangan penelitian *Non-Equivalent Control Group*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang responden. Alat ukur yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale* (NRS). Analisa statistik menggunakan uji *dependent t-test* dan *independent t-test*.

Hasil: Hasil analisa univariat diperoleh rentang umur 20-35 tahun sebanyak 90,0%, sedangkan distribusi tingkat pendidikan SMA yaitu 36,7%. Distribusi pekerjaan terbanyak sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 43,3%, dengan status gravida tertinggi adalah multipara sebanyak 50,0%. Mayoritas suku responden Minang 40,0%. Adapun usia kehamilan tertinggi yaitu 30 minggu sejumlah 23,3%. Rata-rata intensitas nyeri kelompok eksperimen *pre-test* yaitu 4,53 dan nilai *post-test* yaitu 3,07, dengan perbedaan 1,46, sedangkan kelompok kontrol *pre-test* kelompok kontrol yaitu 4,40 dan *post-test* yaitu 4,07, tidak ada perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok



kontrol. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,001 < \alpha (0,05)$ sehingga didapatkan bahwa kompres hangat efektif menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Kompres hangat dapat direkomendasikan sebagai terapi komplementer untuk nyeri punggung.

Kata kunci: Ibu Hamil, Kompres Hangat, Nyeri Punggung.

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-1 hingga ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2010).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan cakupan ibu hamil di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 5.285.759 ibu hamil. Jumlah ini menurun dibanding data SDKI pada tahun sebelumnya yang besarnya 5.346.133 ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Jumlah ibu hamil di seluruh wilayah kerja Puskesmas yang berada di kota Pekanbaru yaitu sebanyak 25,476 Jiwa. Jumlah ibu hamil terbanyak berada di Puskesmas Payung Sekaki sebanyak 2,475 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2018).

Tubuh mengalami perubahan-perubahan fisik dan sistem tubuh selama kehamilan. Perubahan tersebut dapat terjadi salah satunya pada kehamilan trimester III. Pada kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak

tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh. Hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah (Wahyuni, Raden, & Nurhidayati, 2016). Penekanan dari kepala bayi dengan tulang punggung bawah menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil.

Nyeri punggung bawah juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga memurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Wahyuni & Prabowo, 2012). Nyeri punggung bawah dapat menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup ibu hamil karena terganggunya aktifitas fisik sehari-hari (Katonis *et al.*, 2011). Penelitian pada ibu hamil di Indonesia yang mengalami *back pain* (nyeri punggung bawah) pada kehamilannya mencapai 60-80% (Mafikasari & Kartikasari, 2014). Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Pengendalian nyeri secara farmakologis memang lebih efektif dibandingkan dengan metode nonfarmakologi, namun demikian farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek samping. Metode farmakologi juga mempunyai pengaruh dalam kehamilan bagi ibu, janin, maupun bagi kemajuan persalinan (Potter & Perry,



2010). Salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat (Andreinie, 2016). Keefektifan kompres hangat sebagai terapi nonfarmakologis pada ibu hamil trimester III belum diteliti. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas kompres hangat terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di sebuah Puskesmas di Pekanbaru dimulai dari Juni 2019. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi-Experiment* dengan rancangan penelitian *Non-Equivalent Control Group*, yaitu sebuah rancangan penelitian tidak melakukan randomisasi untuk pengelompokan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Instrumen pengumpulan data tentang nyeri menggunakan lembar observasi yang berisi biodata responden dan skala intensitas nyeri numerik 0-10. Alat pengompresan yang digunakan adalah air hangat, termometer air, baskom, handuk kecil, buli-buli dan termos untuk air panas.

Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi umur, suku, pendidikan, status pekerjaan, status gravida, usia kehamilan serta mendapatkan gambaran dari rata-rata intensitas nyeri punggung ibu hamil sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen dan kontrol. Analisis bivariat yang digunakan yaitu uji t-dependen dan uji t-independen. Derajat kemaknaan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05.

HASIL

I. Analisis Univariat

Analisis univariat berdasarkan karakteristik responden pada penelitian ini dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Kelompok eksperimen (n=15)		Kelompok kontrol (n=15)		Jumlah		P value
	N	%	N	%	N	%	
Kategori umur							
a. <20 tahun	0	0	0	0	0	0	0,000
b. 20-35	1	100,0	1	80,0	2	90,0	
c. >35 tahun	5	0	2	20,0	3	10,0	
	0		3				
Pendidikan							
a. SD	3	20,0	2	13,3	5	16,7	0,940
b. SMP	1	6,7	3	20,0	4	13,3	
c. SMA	6	40,0	5	33,3	1	36,7	
d. Perguruan Tinggi	5	33,3	5	33,3	1	33,3	
					1		
					0		
Pekerjaan							
a. IRT	6	40,0	7	46,7	1	43,3	0,644
b. Swasta	4	26,7	4	26,7	3	26,7	
c. Wiraswasta	2	13,3	2	13,3	8	13,	
d. PNS	3	20,0	2	13,3	4	16,7	
					5		
Kategori gravida							
a. Primipara	5	33,3	6	40,0	1	36,7	0,699
b. Multipara	8	53,3	7	46,7	1	50,0	
c. Grandemulti para	2	13,3	2	13,3	1	13,3	
					5		
					5		
Suku							
a. Batak	1	6,7	3	20,0	4	13,3	0,361
b. Minang	6	40,0	6	40,0	1	40,0	
c. Jawa	5	33,3	2	13,3	2	23,3	
d. Sunda	0	0	1	6,7	7	3,3	
e. Melayu	3	20,0	3	20,0	1	20,0	
					6		
Usia kehamilan							
a. 28 minggu	1	6,7	1	6,7	2	6,7	0,000
b. 29 minggu	1	6,7	3	20,0	4	13,3	
c. 30 minggu	4	26,7	3	20,0	7	23,3	
d. 31 minggu	1	6,7	2	13,3	3	10,0	
e. 32 minggu	6	40,0	0	0	6	20,0	
f. 33 minggu	1	6,7	0	0	1	3,3	
g. 34 minggu	1	6,7	0	0	1	3,3	
h. 35 minggu	0	0	1	6,7	1	3,3	
i. 36 minggu	0	0	2	13,3	2	6,7	
j. 37 minggu	0	0	1	6,7	1	3,3	
k. 38 minggu	0	0	2	13,3	2	6,7	
l. 39 minggu	0	0	0	0	0	0	
m. 40 minggu	0	0	0	0	0	0	

Berdasarkan nilai uji statistik pada setiap karakteristik responden menunjukkan nilai *p value* > α (0,05)



menunjukkan bahwa karakteristik responden adalah homogen. Karakteristik yang menunjukkan nilai p value $< \alpha$ (0,05) menunjukkan bahwa karakteristik tidak homogen.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menilai perbedaan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 2. Uji normalitas data *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kelompok	Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.	
Rata-rata <i>pre-test</i>	Eksperimen	0,932	15	0,297
	Kontrol	0,883	15	0,052
Rata-rata <i>post-test</i>	Eksperimen	0,763	15	0,001
	Kontrol	0,819	15	0,006

Tabel 2 menunjukkan bahwa data *pre-test* kelompok eksperimen memiliki p value 0,297 dan kelompok kontrol *pre-test* memiliki p value 0,52 yang berarti kedua kelompok memiliki p value $> \alpha$ (0,05). Tabel 6 di atas juga menunjukkan bahwa data *post-test* kelompok eksperimen p value 0,001 dan kelompok kontrol dengan p value 0,006 yang berarti *post-test* kedua kelompok memiliki p value $< \alpha$ (0,05).

Tabel 3. Perbedaan intensitas nyeri punggung *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen

Variabel	N	Mean	SD	p value
<i>Pre-test</i>	15	4,53	0,640	0,000
<i>Post-test</i>	15	3,07	0,594	

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil analisis statistik diperoleh p value 0,000 $< \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan intensitas nyeri punggung sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat.

Tabel 4. Perbedaan intensitas nyeri punggung *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol

Variabel	N	Mean	SD	p value
<i>Pre-test</i> kontrol	15	4,40	0,828	0,096
<i>Post-test</i> kontrol	15	4,07	0,799	

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis statistik diperoleh p value 0,096 $> \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata intensitas nyeri punggung *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

Tabel 5. Rata-rata intensitas nyeri punggung pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah intervensi

Variabel	N	Mean	SD	p value
Kelompok eksperimen	17	3,07	0,594	0,001
Kelompok kontrol	17	4,07	0,799	

Tabel 5 menunjukkan hasil analisis statistik diperoleh p value (0,001) $< \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap intensitas nyeri punggung ibu hamil trimester III sehingga H_0 ditolak.



PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas usia responden berada pada rentang usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 90,0%. Hal ini sejalan dengan penelitian Saudia & Sari (2018) menyatakan deskripsi data responden diperoleh ibu hamil yang mengalami nyeri punggung lebih banyak terdapat pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu masing-masing sebesar 50%.

Rentang umur tersebut merupakan umur yang aman untuk melahirkan dan merasa pada puncak dari kesuburan seorang perempuan. Hal ini dikarenakan seorang wanita pada rentang usia 20-35 tahun merupakan masa reproduksi yang aman untuk masa kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2010).

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan tertinggi yaitu tingkat SMA sebanyak 36,7%. Latar belakang pendidikan akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk membentuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan untuk menjaga kesehatan (Perry & Potter, 2005).

Hasil penelitian didapatkan mayoritas pekerjaan tertinggi sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 43,3%. Sejalan dengan penelitian Saudia & Sari (2018) terlihat bahwa dari 30 ibu hamil yang mengalami nyeri punggung rata-rata merupakan kelompok ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebesar 57%. Wulandari, Kustriyani & Chasanah (2017) juga menemukan bahwa pekerjaan responden sebagian besar yaitu Ibu rumah tangga (IRT) sebesar 36,7%.

Varney (2007) menyatakan bahwa wanita yang memiliki gaya hidup kurang aktif cenderung lebih banyak mengalami nyeri punggung selama hamil dari pada wanita yang aktif. Hal ini dikarenakan otot

lumbal yang kuat akan lebih baik dan lebih tahan terhadap tekanan yang meningkat selama kehamilan. Wanita yang bekerja dan tidak bekerja akan mengalami nyeri yang berbeda. Wanita yang tidak bekerja akan lebih banyak yang mengalami nyeri punggung daripada yang bekerja.

Hasil penelitian didapatkan usia kehamilan ibu terbanyak yaitu usia 30 minggu sebanyak 23,3%. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Halimatussakdiah & Miko (2016) yang menemukan bahwa kehamilan responden mayoritas multigravida sebanyak 76,87%. Semakin besar usia kehamilan akan semakin membuat ibu merasakan nyeri pada punggung karena terjadi penekanan kepala bayi. Widyawati dan Shahrul (2013) mengatakan bahwa dengan pertimbangan pada usia kehamilan lebih dari 22 minggu keadaan janin dan plasenta telah terbentuk sempurna. Pertambahan berat badan ibu juga semakin meningkat pada usia kehamilan yang terus meningkat sehingga menyebabkan titik berat ibu hamil akan berubah, kedudukan tulang panggul melemah, dan ibu mulai merasakan ketidaknyamanan terhadap perubahan tubuhnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru status kehamilan yang tertinggi yaitu multipara sebanyak 50,0%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saudia dan Sari (2018) yang menyatakan paritas ditemukan terbanyak multigravida yaitu 53% yang mengalami nyeri punggung.

Mafikasari dan Kartikasari (2015) juga menyatakan bahwa hampir setengah responden memiliki 2 orang anak yaitu sebanyak 45,5%. Hal ini juga berkaitan



dengan usia ibu mengandung yang berada pada fase umur muda.

Hasil penelitian menunjukkan suku terbanyak adalah minang sebanyak 40,0%. Hal ini sejalan dengan hasil sensus penduduk tahun 2010, yang menunjukkan mayoritas suku dipekanbaru yaitu Minang (40,96%). Prasetyo (2010) menyatakan bahwa keyakinan serta nilai-nilai budaya dapat mempengaruhi cara individu dalam mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan, termasuk bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *t-dependent* dan *independent* didapatkan nilai rata-rata intensitas nyeri punggung *pre-test* kelompok eksperimen adalah 4,53 dengan standar deviasi 0,64 dan *post-test* setelah mendapatkan kompres hangat yaitu 3,07 dengan standar deviasi 0,594 dengan selisih nilai setelah perlakuan yaitu 1,46. Sehingga dapat dilihat pada kelompok eksperimen terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung dengan *p-value* $0,000 < \alpha (0,05)$.

Respon tubuh secara fisiologis terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh (Gito, Setyaningsih, Muti, 2016).

Rata-rata intensitas nyeri punggung *pre-test* pada kelompok kontrol adalah 4,40 dengan standar deviasi 0,828 dan *post-test* pada kelompok kontrol yaitu 4,07 dengan standar deviasi 0,799, dengan nilai *p-value* $0,096 > \alpha (0,05)$ menunjukkan tidak ada penurunan nyeri punggung yang signifikan pada kelompok kontrol. Pengompresan dengan menggunakan buli-

buli. Hal ini memberikan kenyamanan dan rasa aman sebab menggunakan buli-buli dengan suhu yang sesuai (38-40°C) dengan suhu yang telah diatur sedemikian rupa sehingga tidak terlalu panas dan membuat iritasi pada kulit.

Hasil analisis uji *t-independent* menunjukkan bahwa ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan skor perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah perlakuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan *p-value* $0,001 < \alpha 0,05$ hal ini berarti kelompok eksperimen lebih besar pengaruhnya terhadap intensitas nyeri punggung dari pada kelompok kontrol.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Hasil penelitian menunjukkan skor perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah perlakuan kelompok eksperimen lebih besar pengaruhnya terhadap intensitas nyeri punggung dari pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dasar, pembandingan, dan *evidence-based practice* dalam melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan tindakan yang dapat mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III dan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai macam-macam terapi non farmakologis terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.



UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pembimbing yang telah membimbing mulai dari proposal hingga hasil. Terima kasih kepada penguji yang telah memberikan saran dan kritik. Terima kasih kepada seluruh responden, kepada Kepala Puskesmas Payung Sekaki yang telah memberikan izin penelitian. Terima kasih kepada keluarga, rekan peneliti dan asisten yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan masukan kepada peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreinie, R. (2016). *Analisis Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Perzalinan*. RAKERNAS AIPKEMA 2016: Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Semarang. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2112>
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2018). *Profil kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2018*. Diperoleh dari https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2018/04_RIAU_2018.pdf
- Gito, Setyaningsih, R. D., & Muti, R. T. (2016). Pengaruh pemberian terapi air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Viva Medika*, 9(16), 1-11.
- Halimatussakdiah, & Miko, A. (2016). Hubungan antropometri ibu hamil (berat badan, lingkar atas, tinggi fundus uteri) dengan reflek fisiologi bayi baru lahir normal. *Action Journal*, 1(2), 88-93.
- Katonis, P., Kampouroglou, A., Aggelopoulos, A., Kakavelakis, K., Lykoudis, S., Makrigiannakis, A., & Alpantaki, K. (2011). Pregnancy-related low back pain. *Hippokratia*, 15(3), 205-10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). *Hasil utama Rischesdas*. Diperoleh dari <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-rischesdas-2018.pdf>
- Mafikasari, A., & Kartikasari, R. I. (2015). Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III. *SURYA*, 7(2), 26-34.
- Potter, A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental keperawatan buku 1* (ed. 7). Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Buku konsep dan proses keperawatan nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Saudia, B. E. P., & Sari, O. N. K. (2018). Perbedaan efektivitas endorphan massage dengan kompres hangat terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III di Puskesmas wilayah kerja Sekota Mataram. *Jurnal Kesehatan Prima*, 12(1), 23-29.
- Varney, H. (2007). *Buku ajar asuhan kebidanan* (ed. 4). Jakarta: EGC.
- Wahyuni, & Prabowo, E. (2012). Manfaat kinesiostapping untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester ke-3. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 119-129.



- Wahyuni, S., Raden, A., & Nurhidayati, E. (2016). Perbandingan transcutaneous electrical nerve stimulation dan kinesio taping terhadap penurunan skala nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Juwiring Kabupaten Klaten. *Motorik*, 11(23), 15-28.
- Widyawati & Syahrul, F. (2013). Pengaruh senam hamil terhadap proses persalinan dan status kesehatan neonatus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1(2), 316-324.
- Wulandari, P., Kustriyani, M., & Chasanah, U. (2017). Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di RB. Mardi Rahayu Semarang. Diperoleh dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psnl2012010/article/view/2320>

PENGARUH PEMBERIAN BUAH PEPAYA (*CARICA PAPAYA L*) TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI KLINIK BIDAN SUPIANI MEDAN TAHUN 2021

Erniwati Buulolo¹, Emi Juliana Fitri², Lidia Wati Sitorus³, Putri Nanda Mahsyuri⁴, Supiyani⁵, Rahmaini Fitri
Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:
Tanggal di Publikasi:
Maret 2021
Kata kunci:
Buah Pepaya (*Carica Papaya L*) Kelancaran
Produksi Asi
Ibu Menyusui

ABSTRAK

Berdasarkan survei di Indonesia, 38% ibu berhenti memberikan ASI karena kurangnya produksi ASI. Sehingga mempengaruhi penurunan produksi dan kinerja hormon oksitosin dan prolaktin dan membuat produksi ASI semakin menurun, sehingga ibu berhenti menyusui dan memberikan susu formula kepada bayinya. Untuk mengatasi kurang lancarnya ASI bisa dilakukan dengan cara yang sederhana memanfaatkan potensi alam dan tumbuh-tumbuhan yang berkhasiat sebagai lactagogum seperti buah pepaya. Adapun tujuan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*Carica Papaya L*) Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Klinik Bidan Supiani Medan Tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu *Post Partum* pada bulan Januari 2021 Di Klinik Bidan Supiyani Medan sebanyak 30 responden. Sampel dalam penelitian ini yakni seluruh ibu *Post Partum* hari ketiga sampai hari ketujuh sebanyak 30 orang. Berdasarkan uji Wilcoxon Signed Rank Test *pre* dan *post*, diperoleh nilai Z sebesar -4,768 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Nilai uji *p-value* 0,001 < 0,005 (H0 ditolak). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dilakukan pemberian buah pepaya (*carica papaya L*) dan sesudah diberikan buah pepaya (*carica papaya L*).

PENDAHULUAN

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak berdasarkan world health organization (WHO) dan United Nations Childrens Fund (UNICEF) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu selama Paling sedikitnya 6 bulan. United Nations Childrens Fund (UNICEF) menyatakan 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak Balita di dunia pada tiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan sejak kelahirannya tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi. Pemerintah telah menetapkan kebijakan Nasional terkait program pemberian ASI eksklusif yang di tuangkan dalam peraturan Pemerintah Republik Indonesia No: 33 tahun 2012, target rencana strategis 2015-2019 adalah cakupan ASI eksklusif sebesar 50 persen pada tahun 2019. Angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2017 29,5% menjadi 35,7% pada tahun 2018 walaupun terjadi peningkatan namun angka ini masih rendah Karena masih dibawah target Nasional sebesar 50% (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan survei di Indonesia, 38% ibu berhenti memberikan ASI karena kurangnya produksi ASI. Kurangnya produksi ASI yang tidak lancar membuat ibu merasa cemas, dan menghindari untuk menyusui bayinya dan akan berdampak juga pada kurangnya isapan bayi. Sehingga mempengaruhi penurunan produksi dan kinerja hormon oksitosin dan prolaktin dan membuat produksi ASI semakin menurun, sehingga ibu berhenti menyusui dan memberikan susu formula kepada bayinya (Doko, dkk, 2019). Sedangkan Provinsi Sumatra Utara merupakan salah satu Provinsi yang belum mencapai target Nasional cakupan ASI eksklusif di Indonesia. Berdasarkan data dari Dinkes kota medan padabulan february tahun 2015,

jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif adalah 5.687 dari 20.297 bayi yang terdata dalam presentasi yaitu sebesar 39,8%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif rendah (belum mencapai target) dan puskesmas dengan cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah puskesmas Belawan dengan cakupan sebesar (80,4%) dan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah terdapat 5 puskesmas yaitu puskesmas medan Denai (10,15%), puskesmas Kedai Durian (10,12%), puskesmas Sentosa Baru (10,15%), puskesmas Sei Agul (10,8%) dan yang paling rendah yaitu terdapat di puskesmas Kota Matsum yang hanya (10,6%) (Dinkes Sumut, 2017).

Penyebab terjadinya kegagalan menyusui diantaranya adalah terlambatnya menyusui dini, ibu merasa ASInya tidak mencukupi, dan tidak keluarnya ASI. Tidak mencukupinya ASI disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya kecil puting payudara yang menyebabkan kurang hisapan bayi serta kelaian (Marthia, dkk, 2018).

Pepaya (carica pepaya L) merupakan salah satu buah yang mengandung laktagogum dan memiliki kandungan nutrisi yang tinggi dan kaya akan manfaat bagi kesehatan. Laktagogum merupakan zat atau obat yang dapat meningkatkan atau memperlancar pengeluaran air susu ibu. Laktagogum memiliki efek dalam merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid, yang efektif dalam meningkatkan sekresi dan pengeluaran ASI (Murhatono, dkk, 2018).

Manfaat buah pepaya dapat digunakan untuk menambahkan nafsu makan, sumber vitamin A (sumber antioksidan), memperlancar BAB, sariawan serta buah pepaya hijau/buah mentah dapat meningkatkan produksi ASI, vitamin B kompleks (membantu kerja tubuh), kalium (mencegah penyakit jantung). Dalam 100 kg pepaya mengandung vitamin A 950 UI,

vitamin C 60,9 mg, kalium 182 mg dan asam folat 31 ug (Puspaningtyas, 2018).

Pepaya (*carica papaya L*) merupakan salah satu buah yang mengandung laktagogum dan memiliki kandungan nutrisi yang tinggi dan kaya akan manfaat bagi kesehatan. Laktagogum merupakan zat atau obat yang dapat meningkatkan atau memperlancar pengeluaran air susu ibu. Laktagogum memiliki efek dalam merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid, yang efektif dalam meningkatkan sekresi dan pengeluaran ASI (Murhatono, dkk,2018).

Manfaat buah pepaya dapat digunakan untuk menambahkan nafsu makan, sumber vitamin A (sumber antioksidan), memperlancar BAB, sariawan serta buah pepaya hijau/buah mentah dapat meningkatkan produksi ASI, vitamin B kompleks (membantu kerja tubuh), kalium (mencegah penyakit jantung). Dalam 100 kg pepaya mengandung vitamin A 950 UI.

Vitamin C 60.9 mg, Kalium 182 mg dan asam folat 31 ug (puspaningtyas,2018).Berdasarkan survey awal yang dilakukan di klinik bidan supyani

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode pre-eksperimen. Pada penelitian ini menggunakan rancangan one group pre-test dan posttest design, yaitu pada rancangan ini subjek di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian di observasi lagi setelah dilakukan intervensi (Notoadmodjo,2016). Lokasi penelitian di lakukan Di Klinik Bidan Supiani Medan Tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini merupakan ibu Post Partum Primigavida yang sedang menyusui yang berada Di Klinik Bidan Supiani medan Tahun 2021. Metode Sampel dalam penelitian menggunakan

consecutive sampling besar sampel yaitu 30 orang. Metode Penelitian yaitu data primer. adalah data yang diperoleh dari responden secara langsung dalam bentuk lembar observasi. Aspek Pengukuran Data di analisa dengan analisa univariat dan bivariat yang memanfaatkan SPSS dengan uji *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 3.1 Karakteristik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan Dan Pekerjaan Jenis Kelamin Bayi, Volume ASI, Kelancaran ASI

No.	Variabel	Frekuensi	Percentage
1.	Umur		
	18-20	5	16.7
	21-23	9	30.0
	24-26	15	50.0
	27-28	1	3.3
	Total	30	100
2.	Pekerjaan		
	IRT	20	66.7
	Wiraswasta	10	33.3
	Total	30	100
3.	Pendidikan		
	SMA	19	63.3
	SI	11	36.7

Berdasarkan tabel 3.1 di peroleh data karakteristik tertinggi ibu terjadi pada usia 24-26 tahun sebanyak 15 orang (50.0%). Pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga sebanyak 20 orang (66.7%) dan pendidikan ibu rata-rata lebih banyak SMA 19 orang (63.3).

Analisa Bivariat

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Kelancaran Produksi ASI Ibu Menyusui Sebelum (*Pre-test*) diberikan Buah Pepaya (*Carica papaya L*) di Klinik Bidan Supiyani Medan Tahun 2021

Produksi ASI	Frekuensi	Persentase
Lancar	2	6.7
Cukup	13	43.3
Kurang	15	50.0
Total	30	100

Berdasarkan hasil penelitian pada table sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui mayoritas ibu menyusui mengalami kelancaran ASI yang kurang sebanyak 15 orang (50.0%), sedangkan sebanyak 13 orang (43.3%) mengalami kelancaran ASI cukup dan minoritas lancar sebanyak 2 orang (6.7%).

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Kelancaran Produksi ASI Ibu Menyusui Sesudah (*post- test*) diberikan Buah Pepaya (*Carica papaya L*) di Klinik Bidan Supiyani Medan Tahun 2021.

Produksi ASI	Frekuensi	persentase
Lancar	29	96.7
Cukup	1	3.3
Total	30	100

Berdasarkan hasil penelitian pada table Sesudah diberikan buah pepaya (*Carica papaya L*) pada ibu menyusui mayoritas ibu menyusui mengalami kelancaran ASI sebanyak 29 orang (96.7%) dan minoritas cukup sebanyak 1 orang (3.3%).

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Volume ASI Ibu Menyusui Sebelum (*pre- test*) diberikan Buah Pepaya (*Carica papaya L*) di Klinik Bidan Supiyani Medan Tahun 2021

Volume ASI	Jumlah(n)	Persenta
Tidak Normal	27	90
Normal	3	10
Total	30	100

Berdasarkan hasil penelitian pada table 3.4 sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui mayoritas ibu menyusui memiliki jumlah volume ASI tidak normal sebanyak 27 orang (90%) dan minoritas normal sebanyak 3 orang (10.0%).

Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Volume ASI Ibu Menyusui Sesudah(*post- test*) diberikan Buah Pepaya (*Carica papaya L*) di Klinik Bidan Supiyani Medan Tahun 2021.

Volume ASI	Jumlah (n)	Persentase
Normal	30	100,0
Tidak normal	0	0
Total	30	100

Berdasarkan hasil penelitian pada table 3.5 Sesudah diberikan buah pepaya pada ibu menyusui primigravida ibu menyusui primigravida, seluruh responden memiliki jumlah volume ASI normal semua sebanyak 30 orang(100%).

Tabel 3.6 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Buah Pepaya (*Carica papaya L*)

Intervensi Pemberian Buah Pepaya	N	Mean	Z	p-Value
Kelancaran ASI				
Pre Test	30	0.00		

Post Test	0	28.00	-4.768*	0.000
-----------	---	-------	---------	-------

Berdasarkan tabel hasil uji Wilcoxon signed rank sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) pemberian buah pepaya (*Carica papaya L*) kepada seluruh ibu menyusui sebanyak 30 orang, nilai $Z = -4.768^*$ dan p -value 0.000 dengan taraf

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3.2 sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui, ibu menyusui mengalami kelancaran ASI yang kurang sebanyak 15 orang (50.0%), sedangkan sebanyak 13 orang (43.3%) mengalami kelancaran ASI cukup dan lancar sebanyak 2 orang (6.7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hesti (2016) Tentang Pengaruh Ekstrak Buah Pepaya terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen, dengan jumlah sampel responden 32 orang, masing-masing 16 responden untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan cara mengukur kelancaran ASI menggunakan lembar observasi. Di ketahui responden kelompok kontrol sebelum diberikan ekstrak pepaya mengalami kelancaran ASI yang tidak cukup sebanyak 10 orang (62,5%), sedangkan 6 orang (37,5%) yang mengalami ASI cukup. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3.3 sesudah diberikan buah pepaya (*Carica papaya L*) pada ibu menyusui, ibu menyusui primigravida mengalami perubahan kelancaran ASI sebanyak 29 orang (96.7%) dan cukup ASI sebanyak 1 orang (3.3%) dan tidak ditemukan responden yang kekurangan kelancaran ASI. Sedangkan Hasil Penelitian Hesti (2016) Tentang Pengaruh Pemberian Buah Pepaya Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Di Puskesmas

Gondang Kabupaten Sragen dengan jumlah 16 responden setelah pemberian buah pepaya mengalami kelancaran ASI sebanyak 11 orang (68,8%) sedangkan tidak cukup ASI sebanyak 5 orang (31,2%) .

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3.4 sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui, ibu menyusui memiliki jumlah volume ASI tidak normal sebanyak 27 orang (90%) dan volume ASI normal sebanyak 3 orang (10.0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Istiqumah (2015) Tentang Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Desa Wonokerto Jombang dengan jumlah sampel 20 responden diketahui volume asi tidak normal sebelum pemberian buah pepaya sebanyak 20 responden dan sedangkan setelah pemberian buah pepaya di ketahui seluruh responden mengalami peningkatan volume ASI.

Berdasarkan tabel hasil uji Wilcoxon signed rank sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) pemberian buah pepaya (*Carica papaya L*) kepada seluruh ibu menyusui primipara sebanyak 30 orang, nilai $Z = -4.768^*$ dan p -value 0.000 dengan taraf signifikansi $p < 0.05$, menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui primigravida.

Berdasarkan hasil penelitian Tentang Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*Carica Papaya L*) Terhadap Kelancaran Produksi ASI Di Klinik Bidan Supiyani Medan Tahun 2021, hasil uji Wilcoxon signed rank sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) pemberian buah pepaya (*Carica papaya L*) kepada seluruh ibu menyusui primigravida sebanyak 30 orang, nilai $Z = -4.768^*$ dan p -value 0.000 dengan taraf signifikansi $p < 0.05$, menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui primigravida. Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian Hertina (2020) tentang konsumsi pepaya hijau terhadap peningkatan produksi ASI. Sebanyak 30 responden, Pengambilan sampel menggunakan non probability sampling dengan metode purposive sampling. Data dianalisa secara univariat dan bivariat. Hasil analisa bivariat dengan uji Wilcoxon Signed Ranks diperoleh nilai P value 0,000 artinya ada pengaruh konsumsi pepaya hijau terhadap peningkatan produksi ASI. Konsumsi pepaya hijau dapat meningkatkan produksi ASI.

Pepaya (*Carica papaya L*) merupakan salah satu buah yang mengandung laktagogum dan memiliki kandungan nutrisi yang tinggi dan kaya akan manfaat bagi kesehatan. Laktagogum merupakan zat atau obat yang dapat meningkatkan atau memperlancar pengeluaran air susu ibu. Laktagogum memiliki efek dalam merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid, yang efektif dalam meningkatkan sekresi dan pengeluaran ASI (Murhatono, dkk, 2018).

Menurut asumsi peneliti penyebab terjadinya kegagalan menyusui diantaranya adalah terlambatnya menyusui dini, ibu merasa ASInya tidak mencukupi, dan tidak keluarnya ASI. Tidak mencukupinya ASI disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya kecilnya payudara yang menyebabkan kurang hisapan bayi serta kelaian (Marthia, dkk, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian untuk mengatasi kurang lancarnya ASI bisa dilakukan dengan cara yang sederhana memanfaatkan potensi alam dari tumbuhan-tumbuhan yang berkhasiat sebagai laktagogum seperti buah pepaya. Laktagogum yang terdapat di buah pepaya telah terbukti secara ilmiah bahwa laktagogum dalam pepaya dapat menjadi

salah satu cara meningkatkan sekresi dan produksi air susu ibu menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI (Wirada, 2020).

Menurut penelitian Dewi Sartika (2019) kandungan Vitamin A dan zat laktagogum pada buah pepaya dengan membuktikan hasil penelitian secara eksperimen yang di laksanakan di laboratorium, mengetahui kandungan vitamin A di dalam buah pepaya terdapat 0,7065 mg vitamin A dalam 1 gram buah pepaya hijau. Vitamin A merupakan zat gizi mikro yang utama bagi ibu nifas, Vitamin A dan laktagogum yang terdapat di buah pepaya bermanfaat untuk membantu

hipofise anterior untuk merangsang sekresi hormone prolaktin di dalam epitel otak dan mengaktifkan sel-sel epitel pada alveoli untuk menampung air susu di dalam payudara (Dewi 2019)

Hal ini juga di dukung oleh penelitian Wirada (2020) yang mengatakan buah pepaya (*Carica papaya l*) mengandung zat laktagogum yang dapat meningkatkan produksi air susu ibu serta membuktikan berdasarkan pada hasil penelitian. ASI sebelum diberikan buah pepaya pada kelompok intervensi rata-rata 178,57. sedangkan kelompok kontrol rata-rata yaitu 194,29. jumlah asi setelah diberikan buah pepaya pada kelompok intervensi rata-rata di hari pertama yaitu 191,42. sedangkan kelompok kontrol -rata- di hari pertama yaitu 194,29, adapengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran asi pada ibu menyusui di praktek mandiri bidan (p value 0,00 < 0,05). sehingga dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di praktek mandiri bidan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*Carica Papaya L*) Terhadap Kelancaran Produksi ASI Di Klinik Bidan Supiyani Tahun 2021 Sesudah diberikan buah pepaya pada ibu menyusui primigravida, seluruh responden memiliki jumlah volume ASI normal semua sebanyak 30 orang (100%). 3. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*Carica Papaya L*) Terhadap Kelancaran Produksi ASI Di Klinik Bidan Supiyani Medan Tahun 2021 yaitu p-value 0.000 dengan tarafsignifikansip<0.05.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Yuli Reni. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Jakarta. Trans Info Media.
- Istiqumah, Sri Banum Titi dik. 2015. Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui di Desa Winokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang, Jurnal Edu Health Vol 5, No 2, September 2015
- Mulyani, siti Nina. 2019. Asi dan Panduan Ibu Menyusui. Yogyakarta. NusaMedika
- Nataria Desti & Oktariani Sherly. 2018. Peningkatan Produksi ASI Dengan Konsumsi Buah Pepaya, Jurnal Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi Vol 9, No 1, Januari 2018
- Ningsih, Wirda. 2020. Pengaruh Pemberian Buah Pepaya Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui di Praktek Mandiri Bidan Wilayah Kerja Puskesmas Muara Badak
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta. Rineka Cipta
- Puspaningtyas, 2018. The miracle of fruits. Jakarta. Agro Media Pustaka
- Putri, Utama Uut. 2016. Untung Besar Dari Berkebun Pepaya. Jawa Barat. Palapa.
- Widuri, Hesti. 2018. Cara Mengelola ASI eksklusif Bagi Ibu Bekerja. Yogyakarta. Pustaka Baru.
- Proverawati, Atikah. 2019. Kapita Selektasi ASI dan Menyusui. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Prasetyono, Sunar Dewi. 2019. ASI eksklusif Pengenalan, Praktek, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya.

Lampiran 12. Jurnal III

JURNAL ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA:
HEALTH SCIENCE JOURNAL. VOL. 12 NO. 01 . JUNI 2021
DOI: [10.34303/ikbh.v12i1.260](https://doi.org/10.34303/ikbh.v12i1.260)

Ciptaan disebarluaskan di bawah
[Lisensi Creative Commons Atribusi-
NonKomersial-BerbagiSerupa 4.0
Internasional.](#)



HUBUNGAN CARA PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN MASALAH PADA PUTING LECET DI UPTD PUSKESMAS NUSAHERANG

Nurdewi Sulymbona, Russiska, Mala Tri Marlina, Epa Sopiatal Mutaharoh

STIKes Kuningan

nurdewi63@gmail.com

Abstrak

Ibu menyusui sering mengalami masalah puting susu lecet, dimana bayi hanya menyusui pada puting, sehingga bayi akan mendapatkan ASI sedikit karena gusi pada bayi tidak menekan sinus laktiferus. Hal ini menyebabkan puting ibu terasa nyeri atau lecet. Dampak dari puting lecet ini bukan hanya bagi ibu akan tetapi bagi bayi juga sehingga bayi tidak mendapatkan ASI penuh dari ibunya. Sering terjadi masalah sekitar 57% dalam menyusui adalah masalah puting susu lecet.

Metode penelitian ini menggunakan analitik dengan rancangan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini ibu menyusui pada bulan Mei 2019. Teknik pengambilan sampel *Total Sampling*, dengan jumlah 60 orang instrument menggunakan lembar *ceklistis*, analisis menggunakan univariat dan bivariat.

Berdasarkan hasil penelitian univariat menunjukkan ibu yang memberikan ASI secara langsung 40%, yang memberikan ASI Perah 60%, dan yang mengalami puting lecet 43,3%. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p = 0,019 (<0,05)$.

Kesimpulan terdapatnya hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui. Saran bagi ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar dan dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat meminimalisir terjadinya puting susu lecet.

Kata Kunci : Cara Pemberian ASI, Puting Susu Lecet





Pendahuluan

Menurut (Nurjanah, SN, Maemunah, SA, Badriah, 2013) Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi karena mengandung nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk bayi. ASI mengandung nutrisi yang sangat baik untuk bayi sehingga jarang terjadi masalah pada kesehatan bayi.

Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi, sumber energi dan nutrisi bagi anak usia 6 sampai 23 bulan, serta mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kekurangan gizi, sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara, membantu kelancaran produksi ASI, sebagai metode alami pencegahan kehamilan dalam enam bulan pertama setelah kelahiran, dan membantu mengurangi berat badan lebih dengan cepat setelah kehamilan (WHO UNICEF, 2016)

World Health Organization (WHO UNICEF, 2016) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2015, merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah

melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan pelengkap dengan nutrisi yang memadai dan aman diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan dengan terus menyusui sampai 2 tahun. Seorang ibu sering mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu kendala yaitu produksi ASI yang tidak lancar. Hal ini akan menjadi faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir (Wulandari SR, 2011).

Menurut kementerian RI 2013, cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) di Indonesia pada tahun 2016 hanya 29,5%, dan pada tahun 2017 menjadi 35,7%, di Jawa Barat tahun 2016 jumlah cakupan ASI eksklusif mencapai 32,9% sementara pemerintah mencanangkan cakupan ASI 0-6 bulan mencapai 80% pada tahun 2017 (Profil Data Kesehatan Indonesia, 2018)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kabupaten Kuningan yang menggunakan ASI eksklusif pada bulan Agustus tahun 2017 sebanyak 7.003 atau sebesar 71.00% dari jumlah total bayi.

Masalah yang sering terjadi dalam menyusui adalah puting susu lecet. Ibu yang menyusui sekitar 57% dilaporkan pernah mengalami lecet pada putingnya. Kebanyakan puting lecet disebabkan oleh



kesalahan dalam teknik menyusui yaitu bayi tidak menyusui sampai ke kalang payudara (Rinata, E, Rusdyati T, 2015).

Cara mengatasi hal itu dapat dilakukan dengan pemberian ASI perah kepada bayi, agar kebutuhan nutrisi kepada bayi dapat terpenuhi. (Yulitama, 2013) menjelaskan beberapa cara teknik pemerahan ASI salah satunya menggunakan jari tangan. Cara ini sangatlah sederhana dan tidak membutuhkan biaya, tempatkan tangan di salah satu payudara tepatnya di aerola, kemudian ibu jari dan telunjuk ditekan secara bersamaan, jika ASI sudah keluar masukkan ASI ke dalam botol

Seorang ibu perlu bahkan wajib untuk mendapat dukungan tentang cara menyusui yang benar. Keberhasilan menyusui dapat dipengaruhi dalam meletakkan bayi pada payudara ketika menyusui. Bidan, dokter serta petugas kesehatan lainnya dapat membantu untuk mengatur posisi menyusui yang benar atau dengan mendemonstrasikan teknik menyusui (RY, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan juli selama 4 hari di UPTD Puskesmas Nusaherang Tahun 2019 didapatkan 10 ibu menyusui yang mengalami masalah puting lecet sebanyak 7 responden (70%).

Metode

Penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian analitik dengan pendekatan cross-sectional yaitu variabel bebas dan variabel terikat diukur pada saat yang sama (Badriah, 2012).

Rancangan penelitian adalah komparasi yang tujuannya untuk menemukan ada tidaknya suatu hubungan antara variabel-variabel yang diteliti, dan jika ada hubungan maka akan diketahui seberapa eratnya hubungan atau artinya hubungan tersebut (Dahlan, 2010).

Menurut (Badriah, 2012), populasi adalah kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian. Sebagai suatu populasi, kelompok subjek tersebut harus memiliki ciri – ciri atau karakteristik bersama yang membedakannya dari kelompok subjek yang lain.

Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah seluruh ibu menyusui pada bulan Mei di UPTD Puskesmas Nusaherang Tahun 2019 sebanyak 60 orang.

Teknik sampling merupakan teknik yang pengambilan sampelnya untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian terhadap berbagai teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampel dalam



penelitian ini adalah total sampel yaitu seluruh ibu menyusui sebanyak 60 orang.

Variabel bebas adalah variabel yang variasinya mempengaruhi

variabel lain (Badriah, 2012). Dalam penelitian yang menjadi variabel bebasnya adalah Cara Pemberian ASI pada ibu menyusui.

Variabel terikat adalah faktor – faktor yang diamati dan diukur oleh peneliti. Penelitian ini yang menjadi variabel terikatnya adalah seluruh ibu menyusui pada bulan Mei.

Menurut (Badriah, 2012), instrument adalah alat pengumpulan data yang telah

baku atau alat pengumpulan data yang memiliki standar validitas dan reliabilitas.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar checklist yang dibuat oleh peneliti berdasarkan variabel yang telah ditentukan.

Hasil

Analisis Univariat

1. Gambaran Cara Pemberian ASI Ibu Menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Cara Pemberian ASI Ibu Menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang

No	Cara Pemberian ASI	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Secara Langsung	24	40,0
2.	ASI Perah	36	60,0
	Jumlah	60	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden sebagian besar ibu menyusui dengan ASI perah sebanyak 36 orang (60,0%).

2. Gambaran Putting Susu Lecet Ibu Menyusui di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Nusaherang.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Puting Lecet Ibu Menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang.

No	Putting Susu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Putting Lecet	26	43,3
2.	Putting Tidak Lecet	34	56,7





Jumlah	60	100
---------------	-----------	------------

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden sebagian besar ibu menyusui dengan puting tidak lecet sebanyak 34 orang (56,7%).

Analisis Bivariat

1. Hubungan antara cara pemberian ASI dengan kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang dengan p-value.

Tabel 5.3 Hubungan antara cara pemberian ASI dengan kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang

Cara Pemberian ASI	Masalah Pada Puting				Total	p-value
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
Secara Langsung	6	25,0	18	75,0	24	100
ASI Perah	20	55,6	16	44,4	36	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 36 responden yang memberikan ASI perah sebagian besar memiliki puting lecet sebanyak 20 orang (55,6%) sedangkan dari 24 responden yang memberikan ASI secara langsung sebagian besar memiliki puting tidak lecet sejumlah 18 orang (75,0%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai yang signifikan P yaitu 0,019 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dapat disimpulkan adanya hubungan cara pemberian ASI terhadap masalah puting susu lecet pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang Kabupaten Kuningan Tahun 2019.

Pembahasan

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian mengenai cara pemberian ASI dan kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui didapatkan hasil dari 60 ibu menyusui dapat diketahui bahwa ibu dengan cara pemberian ASI perah sebanyak 36 orang (60,0%).

Hal ini sesuai dengan teori (Sinsin, 2009), bahwa pemberian ASI bukan hanya diberikan secara langsung tetapi bisa juga diberikan secara tidak langsung (ASI Perah) memerah ASI juga dapat dilakukan secara manual dan bantuan alat, akan tetapi mengeluarkan ASI perah secara manual lebih baik dibandingkan mengeluarkan ASI dengan bantuan alat, pompa mekanis





biasanya menyebabkan ketidaknyamanan dan tidak efektif sementara memijat payudara dengan tangan lebih alami.

(Ramadani, M, Hadi, 2013), menjelaskan keberhasilan ASI Eksklusif untuk ibu bekerja juga dapat dilakukan salah satunya dengan diberikan ASI perah yang kemudian ASI disimpan kedalam freezer, yang terpenting ibu tetap memperhatikan makanan yang bergizi seimbang dan minum air putih untuk menjaga stamina. Tetap berfikir positif, rileks, hindari pikiran negatif dan stress yang mungkin dapat berpengaruh tidak baik pada kelancaran ASI.

ASI juga dapat membantu pengosongan alveoli mammae sehingga memberikan sinyal ke hipotalamus untuk meningkatkan sekresi prolaktin, ini juga dapat membantu bagi ibu menyusui yang mempunyai masalah puting salah satunya puting lecet (Novayelinda, 2012). Frekuensi pemerahan ASI yang sering dapat meningkatkan produksi ASI dan sebaliknya frekuensi pemerahan yang rendah menjadi penyebab kurangnya volume ASI.

Banyak ibu yang belum paham teknik pemerahan ASI terutama ASI perah dan menganggap bahwa pemerahan ASI hanya membantu pengosongan payudara saja, terutama saat bayi tidak mau lagi

menyusu dan payudara ibu sudah penuh, ibu juga beranggapan meremas payudara dapat beresiko terjadinya puting susu lecet.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh jumlah ibu menyusui yang mengalami puting susu lecet sebanyak 26 orang (43,3%). Menurut Ambarwati (2008), Puting susu lecet merupakan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu terjadi pula retak dan pembentukan celah-celah. Puting susu lecet merupakan fenomena yang tidak asing lagi bagi para ibu-ibu menyusui, para ibu selalu menganggapnya hal wajar apalagi bagi ibu yang baru pertama kali menyusui. Namun sebenarnya para ibu menyusui belum mengetahui dan memahami tentang kejadian tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang penyebab dari puting lecet masing sangatlah kurang meskipun dari tahun ke tahun banyak sekali ibu yang mengalaminya. Tidak menutup kemungkinan bahwa ada sebagian ibu yang sebenarnya mengetahui penyebab dari puting susu lecet, namun pada kenyataannya ibu menyusui menyepelekan hal ini dan tidak ada upaya untuk menghindarinya.

Hal ini sepeham dengan teori dari oleh (Dewi, V, Sunarsih, 2011), bahwa selain karena posisi menyusui yang kurang tepat, puting susu lecet dapat disebabkan





oleh beberapa hal seperti oral thrush (Candidates) atau Dermatitis, dermatitis adalah kondisi kulit yang mengalami peradangan, peradangan dapat dilihat dengan adanya ruam, kulit merah, yang dapat menimbulkan rasa gatal.

Menurut (Wulandari SR, 2011), penyembuhan puting susu bervariasi namun rata-rata hanya 1-2 hari saja, namun ada juga yang sampai berminggu-minggu. Ibu yang masa penyembuhannya sampai berminggu-minggu adalah ibu dengan puting lecet hingga mengeluarkan nanah, Memang tidak hanya luka atau kemerahan, seperti pendapat bahwa umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang akan mengeluarkan darah. Rata-rata ibu memilih untuk tetap menyusukan payudaranya dengan puting yang lecet, namun ada juga ibu yang enggan lagi menyusui bayinya. karena takut sakit. Namun mereka tidak mengoleskan air susu ke area puting yang lecet. ibu yang pernah mengalami puting susu lecet belum mengetahui cara mengatasi putingnya ketika lecet, bahkan ada yang tidak mau lagi menyusui bayinya karena takut sakit.

Analisis Bivariat

Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan antara teknik

menyusui dengan kejadian puting susu lecet di UPTD Puskesmas Nusaherang dengan P-value 0.019. Menurut (Kristiyanasari, 2011), Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui salah satunya adalah puting lecet, menyusui yang benar adalah ketika sebagian besar areola tidak tampak, bayi menghisap dalam dan perlahan, bayi puas dan tenang ketika akhir menyusu. Akan tetapi kebanyakan bayi tidak menyusu sampai ke areola dan kebanyakan puting susu lecet disebabkan oleh iritasi dari bahan kimia, misalnya sabun, infeksi jamur dan bakteri.

Kendala pemberian ASI perah banyak informasi mengalami puting susu lecet, juga menyebabkan ASI keluar sedikit. Resiko memerah ASI salah satunya juga dapat menyebabkan luka pada puting susu sehingga pemberian ASI secara langsung di nilai lebih nyaman.

Sejalan juga dengan hasil penelitian (Yulitama, 2013), yang berasumsi bahwa perlekatan alat pumping yang salah dapat menyebabkan kejadian puting lecet, apabila posisi dan perlekatan tidak benar akan membuat puting mendapatkan tekanan dan penarikan yang lebih keras dari normalnya. Dan apabila ini terjadi akan menyebabkan puting ibu menjadi lecet.





Hak tersebut sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna dan Andi, (2017) di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar yang pada penelitiannya bahwa dari 42 responden, berdasarkan teknik menyusui yang salah dan mengalami puting susu lecet adalah sebesar 14 (60,9%) dan tidak lecet sebesar 9 (39,1%), sementara berdasarkan teknik menyusui yang benar dan mengalami puting susu lecet adalah 2 (10,5%) dan tidak lecet sebesar 17 (89,5%). Hasil analisis yang dilakukan oleh penelitiannya adalah menggunakan uji Chi-Square dengan nilai p -value 0,001 maka terdapat pengaruh teknik menyusui terhadap masalah puting lecet.

Pada saat dilakukan penelitian, peneliti mengamati bahwa kejadian puting susu lecet akibat pumping ASI salah satunya karena teknik pemerah ASI yang salah, dimana ketika pemerah masih banyak ibu yang belum paham bagaimana cara menjaga dan mensterilkan alat pumping ASI. Ada pula ibu menyusui yang menggunakan alat perah tanpa karet, sehingga pada saat pemerah ASI itu yang menyebabkan terjadinya puting susu lecet. Semua ibu menyusui harus diberi arahan tentang praktek cara pemerah ASI yang baik dan benar. Ini Sangat perlu dipelajari oleh setiap ibu menyusui karena pemerah

ASI itu bukan suatu hal yang reflektif atau instingtif, tetapi merupakan suatu proses. Proses belajar yang baik bukan hanya untuk ibu yang pertama kali tetapi untuk semua ibu menyusui.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Cara pemberian ASI pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang Tahun 2019 sebagian besar termasuk dalam kategori ASI perah sebanyak 36 orang 60,0%.
2. Kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang Tahun 2019 sebagian besar termasuk kategori puting susu tidak lecet yaitu sebanyak 26 orang 43,3%.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang, nilai 0,019 p-value < 0.05.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh suatu kesimpulan sebagai berikut:





1. Bagi Ibu Menyusui diharapkan kepada ibu menyusui untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar serta dapat melakukannya dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Ibu bisa melakukannya dengan cara membuka buku KIA, bertanya kepada bidan atau dengan searching di internet, sehingga dapat meminimalisir terjadinya puting susu lecet.
 2. Bagi Bidan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi bidan desa dalam rangka KIE pada ibu menyusui dengan cara memberikan penyuluhan maupun pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar salah satunya teknik pemerah ASI yang benar, sebagai upaya mencegah terjadinya puting susu lecet.
- Daftar Pustaka**
- Badriah, D. . (2012). *Metodologi Penelitian Ilmu – Ilmu Kesehatan*. Multazam.
- Dahlan, M. . (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Dewi, V, Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Kristiyanasari, W. (2011). *Asuhan Kebidanan Neonatus dan Anak*. Nuha Medika.
- Novayelinda, R. (2012). Hubungan Cara Pemberian ASI Untuk Ibu Pekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kecamatan Semarang Barat. *Jurnal Kesehatan Dan Budaya*.
- Nurjanah, SN, Maemunah, SA, Badriah, D. (2013). *Asuhan Kebidanan Post Partum dilengkapi Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Refika Aditama.
- Profil Data Kesehatan Indonesia. (2018). *Cakupan Pemberian ASI Eksklusif 0-6 Bulan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ramadani, M, Hadi, E. N. (2013). Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- Rinata, E, Rusdyati T, S. P. (2015). Teknik Menyusui Posisi, Perlekatan dan Keefektifan Menghisap-Studi pada Ibu Menyusui di RSUD Sidoarjo. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- RY, A. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. CV Trans Info Media.
- Sinsin, I. (2009). *Masa Kehamilan dan Persalinan*. PT. Elex Media Komputindo.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif,*



JURNAL ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA:
HEALTH SCIENCE JOURNAL, VOL. 12 NO. 01 , JUNI 2021
DOI: [10.34305/iukbh.v12i1.260](https://doi.org/10.34305/iukbh.v12i1.260)

Ciptaan disebarluaskan di bawah
[Lisensi Creative Commons Atribusi-
NonKomersial-BerbagiSerupa 4.0
Internasional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



Kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

WHO UNICEF. (2016). *Pedoman ASI
Eksklusif* (Jakarta). BKKBN.

Wulandari SR. (2011). *Asuhan Kebidanan
Ibu Nifas*. Gosyen Publishing.

Yulitama, N. (2013). Hubungan Teknik
Menyusui dengan Terjadinya Lecet
Putting Susu pada Ibu Nifas. *Jurnal
Kebidanan, Universitas Mayjen
Sungkono Mojokerto*.



Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan



Foto 1. Ketika Persalinan

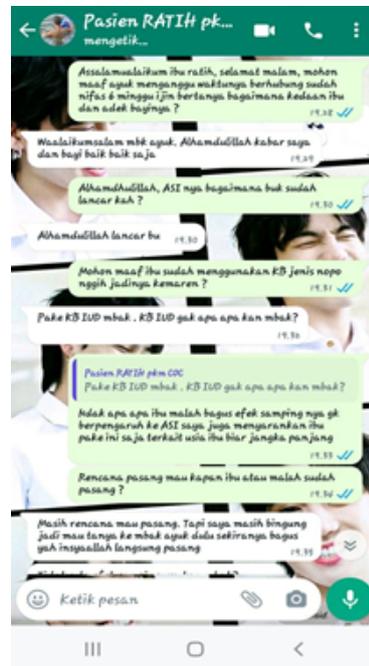


Foto 2. Nifas



Foto 3. Nifas



Foto 4. KB



Foto 5. Kunjungan Rumah