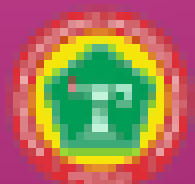




Jurnal Ilmu Keperawatan Matematis

Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Keperawatan Matematis




Available on : <https://journal.ppnipolateng.ac.id/index.php/jiku/>



Editorial Team





Editor in Chief

 **Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep.**





-  Scopus ID : [57212208028](https://scopus.com/record/display?id=57212208028)
-  <https://orcid.org/0000-0003-1771-351X>
- Publon ID : [2789048](https://publon.com/record/display?id=2789048)
-  Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Associate Editor

 **Dr. Heni Setyowati Esti Rahayu, S.Kp., M.Kes.**





-  Scopus ID : [56032786900](https://scopus.com/record/display?id=56032786900)
-  <https://orcid.org/0000-0003-0474-179x>
-  Publon ID : [4821585](https://publon.com/record/display?id=4821585)
-  Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

 **Dr. M. Fatkhul Mubin, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa.**





-  Scopus ID : [57205695107](https://scopus.com/record/display?id=57205695107)
-  <https://orcid.org/0000-0001-5171-8627>
-  Publon ID :
-  Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Editorial Board





 **Ns. Machmudah, M.Kep.Sp.Kep.Mat.**

-  Scopus ID : [57219925458](https://scopus.com/record/display?id=57219925458)
-  <https://orcid.org/0000-0003-2005-3903>
-  Publon ID : [4206382](https://publon.com/record/display?id=4206382)
-  Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia





 **Ns. Apolonia Antonilda Ina, S.Kep., MAN.**

-  Sinta ID : 6144689
-  <https://orcid.org/0000-0003-3837-9899>
-  Publon ID : -
-  Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan St. Elisabeth Semarang, Indonesia





 **Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep.**

-  Scopus ID : [57211335525](https://scopus.org/57211335525)
-  _
-  Publon ID : -
-  Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia





 **Ns. Heni purwaningsih, S.Kep., M.Kep**


-  Sinta ID : 6091978
-  _
-  Publon ID : _
-  ITS PKU Muhammadiyah Surakarta, Indonesia





 **Ns. Heny Prasetyorini.,M.Kep.**

-  Sinta ID : 6662361
-  <https://orcid.org/0000-0003-2222-6708>
-  Publon ID : [4831475](https://publons.com/4831475)
-  Universitas Widya Husada Semarang, Indonesia





 **Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep.**

-  Scopus ID : [57211335764](https://scopus.org/57211335764)
-  <https://orcid.org/0000-0002-5877-5680>
-  Publon ID : -
-  Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

 **Ns. Tina Mawardika, M.Kep., Sp.Kep.Mat.**

-  Scopus ID : 57210575850
-  ID : -
-  Publon ID : -
-  Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia

 **Ns. Yuni Astuti, M.Kep.**

-  Sinta ID : 6661934
-  <https://orcid.org/0000-0002-2271-9863>
-  Publon ID : 4830263
-  Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesdam IV/Diponegoro, Indonesia

Articles

- **Perbedaan Pijat Counterpressure Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Adaptasi Nyeri Ibu Bersalin Di Bpm Ny.e Di Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang 8-13**
Oktavia Bryan Trianita, Wiwn Renny Rahmawati, Susi Tentrem Talib

- **Pengaruh Terapi Massage Counterpressure Terhadap Nyeri Kala I Pada Ibu Inpartu Di BPS Desa Durjan, Bangkalan 14-20**
Astrida Budiarti, Aimmatus Solicha

- **Pengaruh Pijat Perineum Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Trimester III Di Puskesmas Manyaran 21-27**
Heni Prasetyorini, Niken Sukesi

- **Faktor- Faktor Yang Memengaruhi Produksi ASI Pada Ibu Menyusui 0- 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu 28-35**
Tutik Rahayu, Istiadhatul Arzakayah, Apriliani Yulianti W



PERBEDAAN PIJAT COUNTERPRESSURE DAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP ADAPTASI NYERI IBU BERSALIN DI BPM Ny.E di KECAMATAN GRABAG KABUPATEN MAGELANG

Oktavia Bryan Trianita¹, Wiwin Renny Rahmawati², Susi T.R Thalib³

Poltekkes Kemenkes Semarang, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Magelang

Article Info

Article History:

-

Key words:

Nyeri, Pijat *Counterpressure*,
Relaksasi Nafas Dalam

Abstract

Latar Belakang : Rasa nyeri pada persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim (selanjutnya serviks) dan iskemia (hipoksia) otot-otot rahim. Reaksi terhadap nyeri merupakan respons yang sifatnya sangat individual. Reaksi ini tergantung pada kepribadian, kondisi emosional serta tingkat pemahaman pasien, latar belakang kultural, keluarga serta pendidikannya, dan pengalaman sebelumnya. Penanganan secara non-farmakologis yaitu pijat dan relaksasi nafas dalam.

Tujuan : Mengetahui perbedaan pijat *counterpressure* dan relaksasi nafas dalam terhadap adaptasi nyeri ibu bersalin.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi-eksperiment* dengan desain metode penelitian 2 group *pre and post-test design*, yang mana penelitian ini melibatkan 2 kelompok 1 (kelompok pijat *counterpressure*) dan kelompok 2 (kelompok relaksasi nafas dalam). Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*.

Hasil : Hasil analisis penerapan pada kelompok pijat *counterpressure* terhadap penurunan nyeri ibu bersalin dengan uji Wilcoxon didapatkan hasil $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dan pada kelompok relaksasi nafas dalam dengan uji Wilcoxon didapatkan hasil $p = 0,083$ ($p > 0,005$). Sehingga pada kelompok pijat *counterpressure* ($p < 0,05$) H_a diterima yang mengartikan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada perlakuan pijat *counterpressure* dan relaksasi nafas dalam.

Kesimpulan : pijat *counterpressure* lebih efektif dalam adaptasi nyeri ibu bersalin.

Background: pain in labor is caused by a combination of stretching of the lower uterine segment (hereinafter the cervix) and ischemia (hypoxia) muscles of the uterus. Reaction to pain is a response that is very individual. This reaction depends on the personality, emotional state and the level of patient understanding, cultural background, family and education, and previous experience. Handling of non-pharmacological namely relaxation massage and deep breathing.

Objective: To determine differences in massage *counterpressure* relaxation and deep breathing against maternal adaptation pain.

Methods: This study used a design *quasi-experimental* with the design of research method 2 group *pre and post-test design*, which this study involved two groups 1 massage (*counterpressure* group) and group 2 (deep breathing relaxation group). The sampling technique used was *accidental sampling*.

Results: Analysis of the application of the massage group *counterpressure* against maternal pain reduction with the Wilcoxon test showed $p = 0.001$ ($p < 0.05$) and the deep breathing relaxation group with the Wilcoxon test showed $p = 0.083$ ($p > 0.005$). So that the massage group *counterpressure* ($p < 0.05$) H_a accepted which means that there are significant differences in treatment *counterpressure* massage and relaxation massage deep breath.

Conclusion: *counterpressure* be more effective in pain adaptation birth mothers.

Corresponding author:

Oktavia Bryan Trianita, Wiwin Renny Rahmawati, Susi T.R Thalib

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 3 No 1, May 2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.26594/jikm.1.2.2018.278>

e-ISSN 2621-2994

Pendahuluan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu kala I merupakan waktu pembukaan serviks 1-10 cm, kala II merupakan kala pengeluaran janin, kala III adalah pelepasan dan pengeluaran plasenta, kala IV merupakan untuk melakukan observasi pada 2 jam pertama. Pada kala I terjadi kontraksi yang dapat menekan ujung saraf sehingga menimbulkan rangsangan nyeri. Menurut Evoski dan Hamilton (2006) kurang lebih 90% persalinan disertai nyeri dan 7-14% tidak disertai nyeri. Pada kala I terjadi kontraksi yang dapat menekan ujung saraf sehingga menimbulkan rangsangan nyeri dan berdampak timbulnya ketakutan dan kecemasan.

Fenomena yang terjadi di beberapa lahan praktek pelayanan kesehatan, tidak sedikit ibu bersalin yang berteriak dan merasa kebingungan menghadapi proses persalinan yang dialami, dan umumnya para pelayan kesehatan menganggap hal itu lumrah dirasakan oleh setiap ibu bersalin.

Metode penurunan nyeri secara non-farmakologis sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang kuat dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat. Banyak teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri selama kala I persalinan. Teknik-teknik tersebut meliputi distraksi, relaksasi, teknik bernafas, imajinasi, stimulasi kulit (pijat), terapi musik, dan kompres panas dan dingin. Stimulasi kulit dalam hal ini bisa dilakukan selama proses persalinan yang efektif mengurangi nyeri. Salah satu teknik yang umum adalah pemijatan berupa pijat punggung dan relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan pijat *counterpressure* dan relaksasi nafas dalam terhadap adaptasi nyeri ibu bersalin di BPM Ny.E Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pijat *counterpressure* dan relaksasi nafas dalam terhadap adaptasi nyeri ibu bersalin pada responden penelitian.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *eksperimen semu / quasi experiment* dengan desain penelitian *Two Group Pre and Post Test Design* yaitu jenis eksperimen, dimana observasi dilakukan dua kali, yaitu sebelum (*pre test*) dan sesudah eksperimen (*post test*). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua kelompok intervensi. Kelompok intervensi 1 diberikan perlakuan pemijatan teknik *counterpressure* selama 30 menit saat kontraksi, dan kelompok intervensi 2 diberikan perlakuan berupa teknik relaksasi nafas dalam dengan hitungan 1,2,3 dan dilakukan selama 15 menit. Dilakukan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan pijat punggung dan relaksasi nafas dalam.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di BPM Ny. E yang sudah memasuki Trimester 3. Sampel adalah suatu strategi yang digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari suatu populasi untuk diteliti (I Ketut Swarjana, 2015)

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan kala I persalinan di BPM Ny. E Kecamatan Grabag yang memenuhi Kriteria Inklusi dan Eksklusi yang ditentukan peneliti.

1. Kriteria Inklusi

- a) Responden bersedia untuk menjadi sampel
- b) Responden ibu bersalin kala I yang memiliki skala nyeri 1 sampai 10
- c) Responden ibu bersalin yang sudah memasuki kala I persalinan kala I fase aktif
- d) Responden dengan rentang usia 20 – 45 tahun.
- e) Pengambilan data dilakukan dengan pengukuran skala nyeri pasien ibu bersalin kala I yaitu dengan melihat kondisi klien.

Selanjutnya saat klien sudah memasuki kala I peneliti melakukan pengukuran skala nyeri pasien menggunakan skala tingkat nyeri dengan rentang 1 sampai 10 menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dan meminta persetujuan apakah pasien bersedia untuk menjadi responden. hal tersebut dilakukan guna untuk melihat apakah pasien dapat dijadikan sampel dalam penelitian.

Pengelolaan data pada penelitian ini menggunakan program komputerisasi, adapun langkah-langkah tersebut antara lain: *editing*, *tabulating*, *coding*, *cleaning* dan *entry* data.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a) Analisis *Univariat*

Variabel yang dianalisis adalah variabel yang bersifat kategorik. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini yaitu umur responden.

b) Analisis Bivariat

Analisa signifikan yang digunakan antara dua variabel tersebut 95% dengan nilai $\alpha = 0,05$. Apabila $p > 0,05$ pada uji *wilcoxon* maka tidak ada pengaruh pijat *counterpressure* dengan adaptasi nyeri ibu bersalin. Apabila $p < 0,05$ pada uji *wilcoxon* maka ada pengaruh pijat *counterpressure* terhadap adaptasi nyeri ibu bersalin.

Uji perbedaan *pretest* dan *posttest* dengan data ordinal maka menggunakan uji *wilcoxon*. Uji yang digunakan untuk membandingkan antara kelompok 1 dan kelompok 2 menggunakan uji *Mann Whitney*. Etika Penelitian yang diberikan dalam penelitian ini diantaranya adalah Persetujuan Responden (*informed consent*), Tanpa Nama (*anonymity*) .Kerahasiaan (*Confidentiality*) dan *Ethical Clerance*.

1. Hasil dan Pembahasan

a) Hasil

i. Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Kelompok Pijat Counterpressure dan Relaksasi Nafas Dalam		
Umur	Frekuensi	Presentase (%)
20 – 25	12	42,9
26 – 30	10	35,6
31 – 35	4	14,3
36 – 40	2	7,1
Total	28	100

Tabel 4.2
Distribusi responden kelompok pijat counterpressure

sebelum dan sesudah

Tabel 4.3

Distribusi responden kelompok relaksasi nafas dalam sebelum sesudah dilakukan

No	Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)	
1	Sebelum	Nyeri Sedang	5	35,7
		Nyeri Berat	9	64,3
	Jumlah	14	100	
2	Sesudah	Nyeri Ringan	7	50,0
		Nyeri Sedang	7	50,0
	Jumlah	14	100	

dan

intervensi

No	Skala Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)	
1	Sebelum	Nyeri Sedang	7	50,0
		Nyeri Berat	7	50,0
	Jumlah	14	100	
2	Sesudah	Nyeri sedang	10	71,4
		Nyeri berat	4	28,6
	Jumlah	14	100	

ii. Uji Hipotesa

Tabel 4.5

Uji Wilcoxon Pretest dan Posttest pada Kelompok Pijat Counterpressure

Pijat Counterpressure	n	Z	sig
Pretest dan posttest	14	3.286	0,001

Tabel 4.6
Uji Wilcoxon Test

Relaksasi Nafas Dalam	n	Z	sig
Pretest dan posttest	14	1.732	0,083

Tabel 4.7.
Posttest Uji Mann-Whitney Kelompok pijat Counterpressure dan kelompok relaksasi nafas dalam terhadap adaptasi nyeri

	POST
Mann – Whitney U	38.500
Wilcoxon W	143.500
Z	-3266
Asymp Sig (2-tailed)	.001

Pembahasan

1. Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur, dengan rentang 20 – 40 tahun pada kelompok pijat counterpressure frekuensi terbanyak adalah pada umur 20 – 25 tahun sebanyak 12 responden (57,1%) kemudian pada rentang 26-30 berjumlah 4 responden (28,5%) , selanjutnya rentang 31 – 35 tahun berjumlah 1 responden (7,1%) dan rentang 36 – 40 berjumlah 1 responden (7,1%). Pada kelompok relaksasi nafas dalam frekuensi terbanyak pada rentang usia 26 – 30 tahun sebanyak 4 responden (28,5%) , selanjutnya rentang usia 20 – 25 tahun sebanyak 4 responden (28,5%) , responden dengan rentang usia 31 – 35 sebanyak 3 (21,4%) dan rentang 36 – 40 sejumlah 1 responden (7,1%).

Menurut pendapat Adam dan Umboh (2015) terdapat hubungan antara umur dengan intensitas nyeri persalinan dikarenakan pada umur yang relatif muda secara psikologis memiliki faktor stressor yang tinggi terutama dalam mentoleransi rangsangan nyeri yang dirasakan sehingga seringkali meningkatkan persepsi atau sebaliknya nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas atau stress.

2. Deskripsi skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan pijat *counterpressure*

Penerapan pijat *counterpressure* selama 15 menit setiap kontraksi saat mengalami nyeri diberikan untuk melihat efek penurunan nyeri pada ibu bersalin yang sudah memasuki kala 1. Pijat yang dilakukan dapat memberikan rasa rileks dan nyaman sehingga dapat menurunkan nyeri pada ibu bersalin.

Sebelum dilakukan pijat *counterpressure* dilakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan skala nyeri numerik dengan rentang 0-10 . Responden diminta untuk mengisi lembar observasi skala nyeri yang dirasakan. Observasi adalah pengamatan atas penelitian yang dilakukan.

Observasi pada penelitian ini digunakan untuk mengamati dan mencatat skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pijat *counterpressure*. Setelah dilakukan pemijatan pada responden dilakukan observasi dan dilakukan pencatatan skala nyeri. Hal tersebut dilakukan untuk membandingkan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan pijat *counterpressure* pada masing-masing responden.

Berdasarkan observasi sebelum dan setelah dilakukan pijat *counterpressure* selama 15 menit selama kontraksi , didapatkan hasil adanya penurunan nyeri. Setelah dilakukan pemijatan diketahui jumlah responden yang skala nyerinya turun menjadi ringan berjumlah 7 responden (50,0%). Sedangkan jumlah responden yang skala nyerinya turun menjadi sedang terdapat sejumlah 7 responden (50,0%).

3. Deskripsi skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan relaksasi nafas dalam

Dari data pretest dan posttest pada kelompok relaksasi nafas dalam tersebut, dilakukan uji beda dengan tujuan mengetahui perbedaan pada data pretest dan posttest kelompok relaksasi nafas dalam. Uji beda pretest dan posttest dilakukan dengan menggunakan Uji Wilcoxon. Uji beda pada kelompok relaksasi nafas dalam didapatkan hasil $p = 0,083$ bahwa H_0 diterima tidak ada hubungan yang bermakna relaksasi nafas dalam dengan adaptasi nyeri.

4. Perbedaan posttest pijat *counterpressure* dan relaksasi nafas dalam

Uji beda Mann-Whitney antara kelompok pijat *counterpressure* dan teknik relaksasi nafas dalam hasil yang didapatkan adalah nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara kelompok pijat *counterpressure* dan relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan hasil tersebut, maka hipotesis dalam penelitian ini diterima yang berarti pijat *counterpressure* lebih efektif dari

pada relaksasi nafas dalam terhadap adaptasi nyeri pada ibu bersalin di BPM Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang. Hasil penelitian yang dilakukan sesuai hasil penelitian sebelumnya, telah dilakukan oleh (Anggraeni, setyowati, 2013) *Counterpressure* lebih efektif dibandingkan dengan *abdominal lifting*, ditunjukkan dengan nilai mean intensitas skala nyeri *counterpressure* 43, lebih kecil dibandingkan nilai mean intensitas skala nyeri *abdominal lifting* sebesar 46,85. (Marta, Machmudah, Supriyono, 2016) skor nyeri sebelum dilakukan terapi *counterpressure* dan terapi musik adalah 8 (nyeri berat) setelah dilakukan terapi *counterpressure* dan terapi musik adalah 2,77 (nyeri ringan). (Rejeki, Nurulita. 2015) *Counterpressure* lebih efektif dengan hasil nilai mean 3,63 lebih besar dari mean *back-effleurage* 2,92. (Ma'rifah, Surtiningsi, 2015) teknik *counterprssure* lebih efektif dibandingkan teknik *Endorphin Massage*. Rata rata penurunan pada teknik *counterpressure* adalah 2,634 lebih besar dibandingkan rata rata *endhorhin massage* yaitu 2,273.

Limitasi Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian antara lain ada beberapa faktor yang peneliti tidak surey yaitu pada lamanya kala 1 pada kelompok pijat *counterpressure* dan relaksasi nafas dalam, serta persepsi nyeri persalinan pada ibu bersalin *primipara* dan *multipara*.

Simpulan dan Saran

1. Karakteristik responden berdasarkan umur, dengan rentang 20 – 40 tahun pada kelompok pijat *counterpressure* dan relaksasi nafas dalam frekuensi terbanyak adalah pada umur 20 – 25 tahun sebanyak 12 responden (42,9%) kemudian pada rentang 26-30 berjumlah 10 responden (35,6%) , selanjutnya rentang 31 – 35 tahun berjumlah 4 responden (14,3%) dan rentang 36 – 40 berjumlah 2 responden (7,1).
2. Sebelum dilakukan pijat *counterpressure*, responden mengalami nyeri berat dan nyeri sedang. Setelah dilakukan pijat *counterpressure* nyeri ringan dan nyeri sedang.
3. Sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam, responden mengalami nyeri sedang dan nyeri berat. setelah dilakukan relaksasi nafas dalam skala nyeri sedang dan nyeri berat.
4. Hasil analisis penerapan pada kelompok pijat *counterpressure* terhadap penurunan nyeri ibu bersalin dengan uji Wilcoxon didapatkan hasil $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dan pada kelompok relaksasi nafas dalam dengan uji Wilcoxon didapatkan hasil $p = 0,083$ ($p > 0,005$). Sehingga pada kelompok pijat *counterpressure* ($p < 0,05$) H_a diterima yang mengartikan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara perlakuan pijat *counterpressure* dan relaksasi nafas dalam dan pijat *counterpressure* lebih efektif dalam adaptasi nyeri ibu bersalin.
5. Bagi Tenaga Kesehatan. Hasil yang didapat dapat digunakan sebagai alternatif untuk adaptasi

nyeri pada ibu bersalin kala 1 dan dapat dijadikan panduan sebagai asuhan sayang ibu yang dapat dilakukan secara optimal

6. Bagi Keluarga Ibu Hamil dan Bersalin.

Keluarga Ibu hamil dan bersalin dapat melakukan pijat *counterpressure* untuk mengurangi rasa nyeri agar dapat beradaptasi dengan nyeri saat proses persalinan serta persalinan dapat berjalan dengan lancar

7. Bagi Peneliti Selanjutnya. Dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya

Referensi

- Arifin, L. 2008. *Teknik Akupresur pada Persalinan*. Jakarta: Graha Ilmu
- Aryani, Y. 2015. *Pengaruh Massase pada Punggung Terhadap Peningkatan Kadar Endorfin*. Jurnal Kesehatan Andalas
- Asrinah dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Berman, Synder. Kozier, Erb. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Klinis Kozier & Erb*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Bobak. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Bobak. Lowdermilk & Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Bryce. 2002. *Massage*. Diakses dari : http://www.greatcycling.com/content/featu_re/massage.pdf.
- Budiarti. KD. 2011. *Hubungan Akupresure dengan Tingkat Nyeri dan Lama Persalinan kala I pada ibu Primipara di Garut*. Jakarta; Universitas Indonesia
- Cunningham, F. 2013. *Obstetric Williams Jilid 1*. Edisi 21. Jakarta; EGC.
- Farrer, H. 2001. *Perawatan Maternitas (Edisi 2)*. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Guyton AC, Hall JE. 2007. *Fisiologi Kedokteran buku ajar. Edisi ke-11*. Jakarta; EGC.
- Hamilton, PM. 2002 *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Alih Bahasa: Yasmin Asih. Jakarta; EGC
- Hariyanti, Intan Prasetyaning. 2014. *Pijat Punggung Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan pada Inpartu Kala I Fase aktif Di BPM Ny.I Desa Kepuhpandak Kutorejo Mojokerto*. Diakses:<http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEB/article/view/22>
- Henderson, C. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, M. 2006. *Keterampilan Dasar Praktek Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta; Salemba Medika.
- I Ketut Swarjana. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Judha. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Llewlyn-Jones, D. 2005. *Setiap Wanita: Panduan Terlengkap Tentang Kesehatan, Kebidanan & Kandungan*. Delapratasa Publishing
- Mander, R. 2003. *Nyeri Persalinan*. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Manuaba, I.B.G, I.A Chandradinata Manuaba, dan I.B.G. Fajar Manuaba. 2007. *Pengantar kuliah obstetri*. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Pastuty, Rosyanti . 2010. *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta; EGC
- Potter, P.A dan Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik Volume I*. Edisi 4. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Priharjo, R. 2004. *Perawatan Nyeri*. Jakarta. EGC
- Price, S.A. 2006. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit*. Edisi 6, Volume 1. Jakarta: EGC
- Rosemary, M. 2003. *Nyeri Persalinan*. Jakarta; EGC
- Saifuddin, Abdul. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Schott, J dan Priest, J. 2002. *Kelas Antenatal*. Jakarta: EGC
- Setiadi. 2007. *Konsep Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Jakarta; Penerbit Graha Ilmu.
- Simkin, P., Walley, J., dan Keppler, A. 2008. *Panduan Praktis Bagi Calon Ibu: Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta; PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Smeltzer, S. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Sudarth*. Edisi 8 Volume 3. Jakarta; EGC.



Pengaruh Terapi Massage Counterpressure Terhadap Nyeri Kala I Pada Ibu Inpartu Di BPS Desa Durjan, Bangkalan

Astrida Budiarti, Aimmatus Solicha

Stikes Hang Tuah Surabaya

Article Info

Article History:

-

Key words:

Nyeri kala I,
Counterpressure

Abstract

Proses persalinan dimulai pada saat terjadi kontraksi uterus yang teratur dan progresif serta akan diakhiri dengan keluarnya janin. *Massage counterpressure* merupakan salah satu terapi non farmakologi, *massage counterpressure* dapat menimbulkan efek relaksasi dan menurunkan nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh terapi *massage counterpressure* terhadap nyeri kala I pada ibu inpartu. Desain penelitian ini adalah *quasy eksperiment* dengan pendekatan *the static group comparism*. Sampel dalam penelitian ini adalah 23 responden yang dipilih secara *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuisisioner dan lembar observasi. Data analisa dengan uji *Mann Whitney U-Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *massage counterpressure* berpengaruh terhadap penurunan nyeri kala I pada ibu inpartu. Melalui uji statistik Man Whitney U-Test menunjukkan ada pengaruh yang signifikan $\rho = 0,000$ ($\alpha < 0,05$). Disimpulkan terapi *masssage counterpressure* berpengaruh terhadap nyeri kala I pada ibu inpartu. Implikasi penelitian ini adalah *massage counterpressure* berpengaruh terhadap nyeri kala I, sehingga BPS Desa Durjan, Bangkalan dapat memanfaatkan *massage counterpressure* dalam ngontrol nyeri kala I.

Corresponding author:

Astrida Budiarti, Aimmatus Solicha

as3da_ns@yahoo.com

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 3 No 1, May 2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.26594/jikm.1.2.2018.278>

e-ISSN 2621-2994

Pendahuluan

Nyeri persalinan timbul karena kontraksi miometrium, dan hal ini merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Nyeri persalinan, yang timbul mengakibatkan kekhawatiran dan biasanya menimbulkan rasa takut dan stress yang dapat mengakibatkan pengurangan aliran darah ibu-janin (Andarmoyo & Suhartini, 2013).

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis sehingga adanya nyeri tersebut dicari, nyeri yang timbul dapat mengakibatkan kekhawatiran dan biasanya menimbulkan rasa takut dan stress sehingga perlu intervensi untuk mengurangi nyeri persalinan agar ibu bisa beradaptasi dengan nyeri tersebut. Terdapat banyak metode untuk mengurangi nyeri persalinan salah satunya dengan metode nonfarmakologis, yaitu distraksi, relaksasi, hypnobrithing, salah satunya bisa dilaksanakan dengan metode *massagecounterpressure*. Penggunaan metode *massage counterpressure* di BPS Desa Durjan, Bangkalan selama ini belum umum dilakukan serta belum diketahui keefektifannya bagi ibu melahirkan di BPS Desa Durjan, Bangkalan.

World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan diseluruh dunia, dari jumlah ini 20 juta perempuan mengalami kesakitan akibat persalinan (Prawirohardjo, 2008 dalam Wahyuningsih, 2014). Rahmawati dan Dharmaningrum (2011) mengatakan nyeri persalinan khususnya kala I lebih banyak dirasakan pada primipara yaitu sebesar 59,38% sedangkan pada multipara sebesar 40,62% (Dwitanti, F. 2014). Berdasarkan data survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2015 di BPS Desa Durjan, Bangkalan peneliti melakukan observasi kepada 4 ibu didapatkan hasil bahwa 4 ibu yang mengalami persalinan merasakan nyeri skala 4 pada kala I.

Penyebab nyeri persalinan pada kala I berasal dari dilatasi serviks, dimana sumber nyeri yang utama, peregangan segmen uterus bawah, tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan, hipoksia pada sel-sel uterus selama kontraksi. Area nyeri meliputi dinding abdomen bawah dan area-area pada bagian lumbal bawah dan sakrum atas.

Nyeri pada persalinan dapat mempengaruhi psikologi, penderitaan, ketakutan, dan kecemasan, kardiovaskuler, peningkatan cardiac output, tekanan darah, frekuensi nadi dan resistensi perifer sistemik, metabolik, peningkatan kebutuhan O₂, asidosis laktat, hiperglikemi, liposis, rahim/uterus, inkordinasi kontraksi uterus/rahim, fetus, asidosis akibat hipoksia pada janin (Maryunani, 2012).

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pada saat persalinan, cara tersebut antara lain tindakan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis hampir semua mempunyai efek samping pada ibu dan janin (Andarmoyo & Suharti, 2013). Tindakan manajemen nyeri non farmakologis membantu mengurangi nyeri dengan mengubah persepsi nyeri dan aman. Massage merupakan teknik kuno yang telah banyak digunakan selama persalinan. Massage bekerja dengan baik dalam memblokir impuls nyeri ke otak dan merangsang pelepasan endorfin lokal (hormon yang berguna untuk menurunkan nyeri). Dasar teori masase adalah teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall (1965, dalam Murray & Huelsmann, 2013). Massage atau pijatan, efektif dalam memberikan relaksasi fisik dan mental, mengurangi nyeri, dan meningkatkan keefektifan pengobatan nyeri. Massage pada punggung, bahu, lengan, dan / atau kaki selama 3 sampai 5 menit dapat merelaksasi otot dan memberikan istirahat yang tenang dan kenyamanan (Perry & Potter, 2010). Perawat yang mendampingi proses persalinan diharapkan menerapkan metode pengurang nyeri secara nonfarmakologis salah satunya dengan metode *massage counterpressure*.

Bahan dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasy* eksperimen dengan pendekatan *the static group comparism* dengan cara melibatkan dua kelompok subjek yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 Mei 2015 – 30 Juni 2015 di BPS Ny. HP dan Ny. H Desa Durjan, Bangkalan. Populasi dalam penelitian ini adalah 23 ibu inpartu di BPS Desa Durjan, Bangkalan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *sampling*

aksidental. Sample dalam penelitian ini adalah 23 ibu inpartu kala I yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu 12 ibu inpartu primipara di BPS Ny. H dan 11 ibu inpartu primipara di BPS Ny. HP Desa Durjan, Bangkalan.

Bentuk instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah lembar kuisioner dan lembar observasi pengukuran nyeri (mengggunakan *Face pain rating scales*).

Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.

Penelitian menunjukkan dari 11 responden dengan karakteristik berdasarkan usia pada kelompok kontrol sebagian besar usia ibu inpartu berusia 20-35 sebanyak 10 responden (83,3 %), usia <20 sebanyak 2 responden (16,7 %). Sedangkan 12 responden dengan karakteristik berdasarkan usia pada kelompok perlakuan sebagian besar usia ibu inpartu berusia 20-35 sebanyak 10 responden (90,9%), usia <20 sebanyak 1 responden (9,1 %).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

Penelitian menunjukkan bahwa dari 12 reponden dengan karakteristik berdasarkan pendidikan pada kelompok kontrol sebagian besar ibu inpartu berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 7 responden (58,3 %), berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 3 responden (25,0 %), berpendidikan SD/ sederajat sebanyak 2 responden (16,7 %). Sedangkan 11 responden dengan karakteristik berdasarkan pendidikan pada kelompok perlakuan adalah ibu inpartu berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 5 responden (45,5 %), berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 4 responden (36,4 %), berpendidikan SD/ sederajat sebanyak 1

responden (9,1 %), tidak sekolah atau tidak tamat SD sebanyak 1 responden (9,1%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pendamping Saat Melahirkan.

Penelitian menunjukkan bahwa dari 12 responden dengan karakteristik berdasarkan status pendamping saat melahirkan pada kelompok kontrol semua ibu inpartu didampingi adalah sebanyak 12 responden (100%). Sebanyak 11 responden dengan karakteristik berdasarkan status pendamping saat melahirkan pada kelompok perlakuan semua ibu inpartu didampingi oleh keluarga adalah sebanyak 11 responden (100%).

Data Khusus

1. Tingkat Nyeri Ibu Inpartu Kala I Pada Kelompok Tidak Diberikan Terapi *Massage Counterpressure* di BPS Desa Durjan Bangkalan

Penelitian menunjukkan dari 12 responden pada kelompok yang tidak diberikan terapi *massage counterpressure* adalah 8 responden (66,7%) mengalami nyeri skala 4, 3 responden (25,0%) mengalami nyeri skala 3, 1 responden (8,3%).

2. Tingkat Nyeri Ibu Inpartu Kala I Pada Kelompok Dengan Pemberian Terapi *Massage Conuterpressure* di BPS Desa Durjan Bangkalan.

Penelitian menunjukkan dari dari 11 responden pada kelompok dengan pemberian terapi *massage counterpressure* adalah sebanyak 6 responden (54,5%) mengalami nyeri skala 1, 4 responden (36,4%) mengalami nyeri skala 2, 1 responden (9,1%) mengalami nyeri skala 5.

3. Pengaruh Terapi *Massage Counter Pressure* Terhadap Nyeri Kala I Pada Ibu Inpartu di BPS Desa Durjan Bangkalan

Tingkat Nyeri	Kelompok Kontrol	Persentase (%)	Kelompok Perlakuan	Persentase (%)
Skala 0	0	0,0	0	0,0
Skala 1	0	0,0	6	54,5
Skala 2	0	0,0	4	36,4
Skala 3	3	25,0	1	9,1
Skala 4	8	66,7	0	0,0
Skala 5	1	8,3	0	0,0
Jumlah	12	100,0	11	100,0

Hasil uji statistik *Mann-Whitney U Test* $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$)

Sebanyak 12 responden pada kelompok kontrol sebagian besar responden mengalami nyeri skala 4 yaitu sebanyak 8 responden (66,7%), 3 responden (25,0%) mengalami nyeri skala 3, 1 responden (8,3%) mengalami nyeri skala 1, sedangkan dari 11 responden pada kelompok perlakuan 6 responden (54,5%) mengalami nyeri skala 1, 4 responden (36,4%) mengalami nyeri skala 2, 1 responden (9,1%) mengalami nyeri skala 3. Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi *massage counterpressure* terhadap nyeri kala 1 pada ibu inpartu.

Pembahasan

1. Tingkat Nyeri Kala I Pada Ibu Inpartu Pada Kelompok Yang Tidak Diberikan Terapi *Massage Counterpressure*.

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu inpartu pada kelompok kontrol mengalami nyeri skala 4 sebanyak 8 responden (66,7%), 3 responden (25,0%) mengalami nyeri skala 3, 1 responden (8,3%) mengalami nyeri skala 1. Rasa nyeri merupakan suatu hal yang bersifat kompleks, mencakup beberapa faktor yaitu usia, kondisi psikologis, pengalaman nyeri sebelumnya (Perry & Potter, 2010). Menurut Mayurnani (2010) respon terhadap nyeri juga bisa dipengaruhi oleh persiapan persalinan, *support system*, serta pengertian terhadap nyeri itu sendiri. Salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri adalah faktor usia. Penelitian menunjukkan bahwa dari 12 responden sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu 10 responden berusia 20-35 tahun (83,3%), 2 responden (16,7%) berusia <20 tahun. Hasil data *crosstab* menjelaskan

bahwa dari 10 responden berusia 20-35 tahun (70,0%) responden mengalami nyeri skala 4, dari 2 responden berusia <20 tahun (50,0%) mengalami nyeri skala 5. Hal ini sesuai dengan teori (Andarmoyo, 2013) menyebutkan usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan dan rasa takut yang berlebih sehingga nyeri yang dirasakan menjadi semakin berat. Semakin meningkat usia seseorang maka semakin banyak pengalaman yang akan meningkatkan pemahaman terhadap nyeri.

Faktor lain yang mempengaruhi nyeri adalah kondisi psikologis ibu inpartu. Penelitian menunjukkan bahwa dari 12 responden sebagian besar responden mengalami stress yaitu 10 responden (83,3%) mengalami stress, 2 responden (16,7%) tidak mengalami stress. Hal ini di buktikan dari hasil data *crosstab* bahwa dari 10 responden yang mengalami stress (80,0%) mengalami nyeri skala 4. Menurut Andarmoyo & Suharti (2013) situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat. Kecemasan terkadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas (Perry & Potter, 2010). Tingkat nyeri yang berbeda-beda pada responden juga dikarenakan rasa cemas, takut, serta mekanisme koping terhadap nyeri itu sendiri.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi nyeri adalah persiapan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 12 responden 100,0% responden tidak mendapat informasi teknik penurunan nyeri. Hasil data *crosstab* menjelaskan bahwa dari 12 responden yang tidak mendapat informasi teknik

penurunan nyeri (66,7%) responden mengalami nyeri skala 4. Menurut Mayurnani (2010) pada kelas persiapan calon ayah dan ibu akan mendapatkan informasi yang tepat tentang persalinan, mengurangi rasa takut, meningkatkan kemampuan untuk menghadapi sakit dan menambah kemampuan untuk mengambil keputusan. Pada kelas persiapan persalinan juga diajarkan tentang teknik- teknik relaksasi, pengalihan rasa sakit atau distraksi, kontrol otot, dan pernapasan serta senam hamil yang bertujuan agar proses persalinan yang akan dihadapi nanti berjalan lancar. persiapan persalinan merupakan hal yang harus diikuti karena dalam proses mengikuti persiapan persalinan calon ayah dan ibu akan lebih siap secara fisik maupun psikis.

2. Tingkat Nyeri Kala I Pada Ibu Inpartu Pada Kelompok Yang Diberikan Terapi *Massage Counter Pressure*

Penelitian menunjukkan 11 responden yang mendapat terapi *massage counter pressure* sebanyak 6 (54,5%) responden mengalami nyeri skala 1, 4 responden (36,4%) mengalami nyeri skala 3, 1 responden (9,1%) mengalami nyeri skala 5. Pemberian *massagecounterpressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik *massage counter pressure* dapat mengaktifkan senyawa endorphine yang berada di sinaps sel- sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat sehingga menyebabkan status penurunan sensai nyeri (Rejeki, et al, 2012). Berdasarkan asumsi peneliti, *massage counterpressure* merupakan terapi yang dapat digunakan sebagai pengelola rasa nyeri, mengurangi tingkat ketegangan otot. Selain itu *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menurunkan nyeri secara alamiah sehingga merasa lebih rileks dan nyaman.

Menurut Zwelling (2006, dalam Elsevier 2013) nyeri saat persalinan berbeda pada tiap wanita. Salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan adalah usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 11 responden 10 responden berusia 20-35 tahun, 1 responden berusia <20 tahun. Hasil data *crosstab* menjelaskan bahwa 10 dari reponden berusia 20-35 tahun (60%) responden

mengalami nyeri skala 1. Menurut Perry & Potter (2010). Usia dapat mempengaruhi nyeri, terutama pada bayi dan dewasa akhir. Semakin meningkat usia seseorang maka semakin banyak pengalaman yang akan meningkatkan pemahaman terhadap nyeri

Faktor lain yang mempengaruhi adalah kondisi psikologis ibu inpartu. Berdasarkan hasil penelitian dari 11 responden 7 responden (63,6%) mengalami stress, 4 responden (36,4%) tidak mengalami stress. Hasil data *crosstab* menunjukkan bahwa dari 4 responden yang tidak mengalami stress (100,0%) mengalami nyeri skala 1. Menurut Damayanti (2015) nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga menimbulkan stress.. Rasa takut dan cemas yang berlebihan menimbulkan stress akan memperparah tingkat nyeri sehingga bila seseorang merasa lebih tenang tingkat nyeri yang dirasakan lebih rendah.

Faktor lain yang mempengaruhi nyeri adalah *support system* atau dukungan dari keluarga saat melahirkan. Penelitian menunjukkan bahwa dari 11 responden semua responden (100,0%) didampingi saat melahirkan. Hasil data *crosstab* menunjukkan bahwa dari 11 responden yang didampingi saat melahirkan (54,5%) responden mengalami nyeri skala 1. Tersedianya sarana dan *supportsystem* yang baik dari lingkungan dalam mengatasi nyeri, dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsang nyeri yang dialami oleh seseorang saat menghadapi persalinan (Andarmoyo, 2013). Dukungan dari keluarga atau orang terdekat dapat memberikan rasa nyaman, aman saat seorang ibu menghadapi persalinan sehingga dapat membantu mengurangi rasa cemas dan reaksi fisik terhadap nyeri.

3. Pengaruh Terapi *Massage Counter Pressure* Terhadap Tingkat Nyeri Kala I Pada Ibu Inpartu

Hasil uji statistik menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan nilai $\rho = 0,000$ yang berarti $\rho < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *massage counter pressure* berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri kala I pada ibu inpartu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat nyeri kala I pada

kelompok yang mendapat terapi *massage counterpressure* lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol. Hal ini terjadi karena *massage counterpressure* memblokir impuls nyeri yang akan menuju ke otak sehingga sensasi nyeri yang dirasakan ibu inpartu berkurang (Mayurnani, 2010). Selain itu dengan pemberian *massage* dapat membantu ibu merasa lebih relaks, dan nyaman selama persalinan. Hal itu karena *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin dan juga menciptakan perasaan nyaman dan enak (Danuatmaja & Meiliasari, 2008).

Menurut Andarmoyo (2013) *massage* adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau memperbaiki sirkulasi. *Counterpressure* merupakan teknik *massage* dengan memberikan tekanan yang menetap yang diberikan seseorang dengan menekan kepala atau bagian bawah telapak tangan ke daerah sakral. Teknik ini membantu mengatasi sensasi tekanan dari dalam dan rasa nyeri di punggung bawah (Elsevier, 2013). Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang di *massage* 20 menit setiap jam selama tahap persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal ini dikarenakan *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphine* yang dapat menghilangkan sakit secara alamiah sehingga lebih nyaman (Danuatmaja, 2008).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri pada kelompok yang mendapat *terapi massage counter pressure*. Salah satu hal yang dapat menurunkan tingkat nyeri adalah karena pemberian *massage counter pressure* bekerja dengan cara saraf A-beta mendominasi transmisi serabut A-delta dan C yang berdiameter kecil, sehingga menurunkan transmisi nyeri yang dihantarkan melalui serabut A-delta dan C dengan cara memblokir sinaps ke substansi gelatinosa untuk menghambat transmisi impuls nyeri (Prasetyo, 2010). *Massage* membantu ibu merasa lebih rileks, dan nyaman selama persalinan

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *gate control* menurut Melzack & Wall (1965) teori tersebut mengatakan bahwa keberadaan dan intensitas pengalaman nyeri tergantung

pada transmisi tertentu pada impuls-impuls saraf. Mekanisme *gate/pintu* sepanjang sistem saraf mengontrol/mengendalikan transmisi nyeri. Nyeri akan melewati gerbang ketika *gate/gerbang* dalam posisi terbuka, impuls yang menyebabkan sensasi nyeri dapat mencapai tingkat kesadaran. Jika *gate* tertutup, impuls tidak mencapai tingkat kesadaran dan sensasi nyeri tidak dialami. Aktifitas dalam serat-serat saraf besar dan kecil yang mempengaruhi sensasi nyeri. Impuls nyeri melalui serat-serat yang berdiameter kecil. Serat-serat saraf yang berdiameter menutup *gate* pada impuls yang melalui serat-serat kecil. Teknik yang menggunakan stimulasi kutaneous pada kulit, yang mempunyai banyak serat berdiameter besar, bisa membantu menutup *gate* pada transmisi impuls yang menimbulkan nyeri, dengan cara demikian meringankan sensasi nyeri (Mayurnani, 2010). Selain itu tindakan *massage counterpressure* dapat juga dijelaskan menggunakan dasar teori *opiate endogenous*. Tindakan *massage* itu sendiri dapat menyebabkan peningkatan endorphin. Endorphin mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Adanya endorphin pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa nyeri bisa dipengaruhi oleh persepsi nyeri yang dirasakan dan reaksi nyeri yang merupakan respon seseorang terhadap nyeri dapat dipengaruhi oleh usia, kondisi psikologis, dan pengalaman nyeri sebelumnya. Nyeri ini dapat diatasi dengan menggunakan *terapi massage counterpressure*. *Massage counterpressure* bekerja dengan cara saraf A-beta mendominasi transmisi serabut A-delta dan C yang berdiameter kecil, sehingga menurunkan transmisi nyeri, selain itu *massagecounterpressure* memberikan rasa lebih tenang, nyaman dan rileks serta lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani secara tidak langsung hal ini dapat mengurangi nyeri yang dirasakan.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di BPS Desa Durjan, Bangkalan pada bulan Mei 2015 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat nyeri kala I pada ibu inpartu yang tidak diberikan massage counter pressure adalah nyeri skala 4
2. Tingkat nyeri kala I pada ibu inpartu yang diberikan terapi massage counter pressure adalah nyeri skala 1
3. Ada pengaruh terapi massage counter pressure terhadap nyeri kala I pada ibu inpartu dengan nilai $\rho = 0,000$

Saran

1. Bagi Petugas kesehatan
Diharapkan dapat mengaplikasikan tindakan ini untuk menangani masalah nyeri persalinan kala I.
2. Bagi Masyarakat
Dari penelitian ini diharapkan masyarakat khususnya ibu inpartu nyeri kala I mampu mengenal terapi massage counter-pressure serta fungsinya terhadap nyeri kala I.

REFERENSI

Andarmoyo, S., Suharti. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Jakarta: AM.

Bobak, Lowdermik, et al. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4*. Jakarta: EGC

Danuatmaja, B., Meiliasari, M. (2008). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Suara.

Dwitanti, F. A. (2014). *Pengaruh Terapi Musik Mozaed Terhadap Prnurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten Pada Primipara*.

Ferry, Wong. (2011). *Panduan Lengkap Pijat*. Jakarta: Penebar Plus

Mayurnani, A. (2012). *Nyeri dalam Persalinan: Teknik dan Cara Penanganannya*. Jakarta. TIM

Murray., Huelsmann. (2013). *Persalinan & Melahirkan Praktik Berbasis Bukti*. Jakarta: EGC

Novita, Regina. V. T. (2011). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Ghalia Indonesia

Potter, P.A & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 7 buku 3*, Jakarta: Salemba Medika.

Prasetyo, Sigit P. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Solehati, T., Kosasih, C. E. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.



PENGARUH PIJAT PERINEUM TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU TRIMESTER III DI PUSKESMAS MANYARAN

Heny Prasetyorini*,Niken Sukesi**

Akademi Keperawatan Widya Husada, Jl Subali Raya no 12 Semarang

Article Info

Article History:

-

Key words:

Pijat Perineum, Ibu Hamil, Kecemasan

Abstract

Pendahuluan : Kehamilan merupakan periode krisis situasi yang menimbulkan stress oleh karena perubahan psikologi saat kehamilan. Ibu cemas akan adanya rasa nyeri proses persalinan serta cemas akan kondisi bayi yang dilahirkannya (Bobak,2006). Rasa cemas akan menimbulkan kondisi abnormal saat proses persalinan. Intervensi yang bisa diberikan adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan persiapan menjelang persalinan seperti pijat perineum. Pijat adalah intervensi yang masuk dalam pendekatan nonfarmakologi untuk mengurangi rasa sakit yang dilakukan saat kehamilan (Gadysa, 2009). Apabila pijat perineum dilakukan secara tepat akan menurunkan nyeri persalinan yang disebabkan karena nyeri robekan perineum dan jahitan sekaligus mengurangi rasa khawatir terhadap persalinan yang akan dihadapi (Indivara, 2009 dan Aprilia, 2010).

Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh pijat perineum terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 3

Metode : Menggunakan metode penelitian *analitik komparasi* karena peneliti mencoba mengkaji adanya pengaruh *pijat perineum* terhadap kecemasan pada ibu trimester 3 dengan pendekatan *cross sectional*.

Hasil : Responden penelitian rerata memiliki riwayat persalinan tidak bermasalah, pendidikan SLTA, Pekerjaan IRT, Kehamilan Pertama dan usia < 25 tahun. Uji statistik menggunakan Uji Mc Nemar menunjukkan terdapat pengaruh pada ibu hamil trimester 3 yang melakukan pijat perineum terhadap penurunan tingkat kecemasan, ibu yang sebelum diajarkan pijat perineum dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 menurun menjadi 0 atau tidak memiliki kecemasan setelah ibu melakukan pijat perineum sedangkan ibu yang sebelumnya memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 menurun menjadi kecemasan ringan sebanyak 3 setelah diajarkan pijat perineum.

Diskusi : Hasil penelitian menyarankan bahwa pijat peineum bisa dijadikan intervensi keperawatan mandiri dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 3.

Corresponding author:

Heny Prasetyorini, Niken Sukesi

Henybundagavin@gmail.com

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 3 No 1, May 2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.26594/jikm.1.2.2018.278>

e-ISSN 2621-2994

Kesimpulan : Terdapat pengaruh pijat perineum terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 3.

Introduction: Pregnancy is a period of crisis situations that cause stress due to psychological changes during pregnancy. Mother is worried about the pain of labor process and worry about the condition of the baby that she born (Bobak, 2006). Anxiety will cause abnormal conditions during labor. Interventions that can be given is to provide health education preparations before delivery like perineal massage. Massage is an intervention that enters the nonpharmacology approach to reduce pain during pregnancy (Gadysa, 2009). When proper perineal massage will reduce labor pain caused by perineal rupture and stitches pain while reducing the fear of delivery to be faced (Indivara, 2009 and Aprilia, 2010).
Objective: To determine the effect of perineal massage on anxiety levels in pregnant women trimester 3

Method: Using comparative analytic research method because the researcher tried to study the influence of perineal massage on anxiety in trimester mother 3 with cross sectional approach.

Results: Average research respondents had a history of non-problematic delivery, high school education, IRT work, first pregnancy and <25 years of age. The statistical test using Mc Nemar Test showed that there was an effect on trimester pregnant women 3 who did perineal massage to decrease the level of anxiety, mother who before taught perineal massage with level of light anxiety as much 4 decreased to 0 or did not have anxiety after mother doing perineal massage while mother previously had a moderate anxiety level of 11 decreased to mild anxiety as much as 3 after being taught perineal massage.

Discussion: The results suggest that perineum massage can be an independent nursing intervention in lowering anxiety levels in pregnant women of 3rd trimester.

Conclusion: There is influence of perineal massage on anxiety level in pregnant mother of trimester 3.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu periode krisis situasi yang dapat menimbulkan stress dikarenakan oleh perubahan psikologi yang terjadi saat kehamilan. Dan rasa cemas itu hadir saat menjelang proses persalinan pada trimester 3. Ibu cemas akan adanya rasa nyeri saat proses persalinan serta cemas akan kondisi bayi yang dilahirkannya (Bobak,2006). Akibat dari kecemasan yang tidak tertangani dapat mengakibatkan kondisi abnormal saat proses persalinan.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Stuart, 2007). Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah faktor internal meliputi pendidikan, pengetahuan dan penyakit yang dialami, faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, tenaga medis, lingkungan fisik, sosial dan biologis. Gejala yang timbul yang biasa dialami pada ibu hamil menjelang persalinan ibu akan tampak khawatir, jantung berdebar – debar, gangguan tidur, gangguan pencernaan serta sakit kepala (Hidayat, 2006).

Intervensi yang bisa diberikan untuk ibu hamil menjelang persalinan adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan terkait dengan persiapan persalinan salah satu diantaranya adalah pijat perineum dan hypnobrithing untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Pijat adalah intervensi yang masuk dalam pendekatan nonfarmakologi untuk mengurangi rasa sakit yang dilakukan saat kehamilan, stimulasi kutaneus, aroma terapi, hypnotis, akupuntur dan yoga (Gadysa, 2009). Pijat perineum merupakan teknik memijat perineum yang dilakukan 2 minggu sebelum persalinan bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah, relaksasi. Tindakan ini dapat membantu mencegah terjadinya rupture perineum dan nyeri luka post episiotomy dan nyeri jahitan luka perineum. Apabila pijat perineum dilakukan secara tepat akan menurunkan nyeri persalinan yang disebabkan karena nyeri robekan perineum dan jahitan sekaligus mengurangi rasa khawatir terhadap persalinan

yang akan dihadapi (Indivara, 2009 dan Aprilia, 2010).

METODE

Metode penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti mencari responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu pada ibu hamil trimester ke 3 yang sedang melakukan pemeriksaan Antenatal Care di Puskesmas Manyaran sejumlah 18 responden. Setelah mendapatkan responden peneliti memberikan kuisioner pada Ibu hamil untuk mengisi kuisioner Kecemasan setelah itu ibu hamil diajarkan pijat perineum untuk persiapan menjelang persalinan, di harapkan dengan di ajarkannya pijat perineum pada ibu hamil trimester 3 dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil. ibu akan lebih siap menjelang proses persalinan. setelah di ajarkan ibu hamil akan diberikan kuisioner kecemasan kembali, untuk melihat pengaruh kecemasan ibu hamil menjelang proses persalinan sebelum dan setelah di ajarkan pijat perineum. Jenis penelitian ini adalah *Quasy eksperimental* dengan desain *statistic group comparison*. Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik komparasi* karena peneliti mencoba mengkaji adanya pengaruh *pijat perineum* terhadap kecemasan pada ibu trimester 3. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*.

HASIL

Hasil penelitian berupa analisis univariat dan bivariat. Pada analisis bivariat akan disampaikan mengenai karakteristik responden berupa agama, suku, riwayat persalinan, pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan, umur, tingkat kecemasan sebelum diajarkan pijat perineum dan setelah diajarkan pijat perineum. Analisis bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pijat perineum terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 3.

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden pijat perineum

Karakteristik	Frekuensi	
	N	%
Riwayat persalinan		
Bermasalah	1	5.60%
Tidak bermasalah	16	88.90%
Perdarahan	1	5.60%
Pendidikan		
SD	5	27.80%
SLTA	12	66.70%
PT	1	5.60%
Pekerjaan		
IRT	13	72.20%
Pedagang	1	5.60%
Karyawan swasta	4	22.20%
Riwayat Kehamilan		
Pertama	10	55.60%
Kedua	8	44.40%
Umur		
< 25	13	72.20%
25-35	4	22.20%
>35	1	5.60%

Berdasarkan tabel frekuensi karakteristik diatas didapatkan hasil 100% responden beragama islam dan bersuku jawa, Riwayat persalinan bermasalah 1 responden (5.6%), tidak bermasalah 16 responden (88.9%), perdarahan 1 responden (5.6%), Pendidikan SD 5 responden (27.8%), SLTA 12 responden (66.7%), PT 1 responden (5.6%). Pekerjaan IRT 13 responden (72.2%), Pedagang 1 responden (5.6%), Karyawan Swasta 4 responden (22.2%). Riwayat kehamilan Pertama 10 responden (55.6%), Kedua 8 responden (44.4%), Umur <25 13 responden (72.2%), 25-35 3 responden (22.2%), >35 1 responden (5.6%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pengaruh pijat pada ibu hamil trimester 3

terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pijat perineum

Tingkat kecemasan	Sebelum	Sesudah
Kecemasan ringan	4	0
Kecemasan sedang	11	3

Berdasarkan tabel analisis bivariat pengaruh pijat perineum pada ibu hamil trimester 3 terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diajarkan pijat perineum. Didapatkan data responden yang mengalami kecemasan ringan sebelum dilakukan pijat perineum sebanyak 4 responden dan setelah dilakukan pijat perineum menjadi 0 responden, sedangkan responden yang mengalami kecemasan sedang sebelum diajarkan pijat perineum sebanyak 11 responden dan setelah diajarkan pijat perineum menjadi sebanyak 3 responden.

Analisis data yang digunakan dengan menggunakan Uji Mc Nemar yaitu dengan membandingkan sebelum dan sesudah diajarkan pijat perineum.

PEMBAHASAN

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat perineum terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Kota Semarang. Adapun karakteristik responden yang didapatkan dari penelitian Riwayat persalinan bermasalah terdapat 1 responden (5.6%), tidak bermasalah terdapat 16 responden (88.9%), perdarahan terdapat 1 responden (5.6%).

Hasil dari penelitian terdapat 16 ibu tidak bermasalah dalam riwayat persalinannya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rifdiani (2016) yang menyatakan bahwa ada pengaruh riwayat perdarahan postpartum terhadap kejadian perdarahan postpartum dan merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum. Persalinan buruk pada persalinan sebelumnya merupakan keadaan yang perlu untuk diwaspadai. Riwayat persalinan dengan perdarahan postpartum sebelumnya memberikan trauma buruk pada organ reproduksi seorang perempuan, sehingga dengan demikian ibu trimester 3 yang memiliki

riwayat persalinan bermasalah saat menjelang persalinan pasti memiliki tingkat kecemasan yang tinggi di bandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat persalinan yang bermasalah.

Riwayat pendidikan terdapat ibu yang memiliki pendidikan SD sebanyak 5 responden (27.8%), SLTA 12 responden (66.7%), PT 1 responden (5.6%). Pendidikan berpengaruh terhadap kecemasan ibu menjelang persalinan. Di dalam penelitian terbanyak ibu berpendidikan SLTA sebanyak 12 responden, hasil penelitian menunjukkan ibu yang sebelumnya memiliki kecemasan ringan menjadi tidak cemas dan ibu yang memiliki kecemasan sedang sebelumnya 11 responden berkurang menjadi 3 responden dan kecemasannya pun menurun kecemasan ringan. Menurut Hawari (2001) dalam Larasati (2012) mengemukakan bahwa status pendidikan yang kurang pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan yang lebih tinggi atau baik. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Dengan demikian ibu yang memiliki pendidikan kurang pastinya akan mengalami tingkat stresor yang tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi hal ini dipengaruhi oleh kesiapan atau kemantapan ibu saat menjelang persalinan, ibu yang pengetahuannya luas atau baik akan lebih siap dibandingkan yang belum mengetahui atau tidak memiliki pengetahuan yang luas.

Pekerjaan IRT sebanyak 13 responden (72.2%), Pedagang 1 responden (5.6%), Karyawan Swasta 4 responden (22.2%). Bekerja dapat mengalihkan perasaan cemas bagi ibu hamil, karena bekerja adalah aktivitas menyita waktu dan ibu hamil akan fokus ke pekerjaannya. Ibu hamil yang bekerja dapat berinteraksi dengan masyarakat sehingga dapat menambah pengetahuan, selain itu bekerja dapat menambah penghasilan keluarga untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astria (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan ibu hamil.

Riwayat kehamilan yang Pertama sebanyak 10 responden (55.6%), kehamilan

yang kedua sebanyak 8 responden (44.4%). Menurut Bobak (2005) mengungkapkan bahwa wanita nullipara secara aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan. Seperti membaca buku, menghadiri kelas untuk orang tua dan berkomunikasi dengan wanita lain (ibu, saudara perempuan, teman, dan orang yang tidak dikenal), mereka akan mencari orang terbaik untuk memberi mereka nasihat, arahan, dan perawatan. Hasil penelitian ibu yang telah mendapatkan informasi atau arahan terkait dengan persiapan menjelang persalinan seperti pijat perineum menjadi lebih percaya diri, ibu tidak takut lagi akan proses persalinan karena ibu merasa lebih siap dalam mempersiapkan dirinya dengan diajarkan pijat perineum sehingga ibu tidak merasa takut atau was – was apabila terjadi robekan pada perineum, karena ibu akan merasa yakin bahwa ibu akan melahirkan dengan baik dan tidak mengalami robekan pada perineumnya.

Usia dari hasil penelitian didapatkan usia ibu paling banyak <25 sebanyak 13 responden (72.2%), 25-35 sebanyak 3 responden (22.2%), >35 sebanyak 1 responden (5.6%). Secara psikologis pada ibu hamil yang berusia <20 tahun, mempunyai kesiapan mental yang masih sangat kurang, sehingga ketika ibu hamil tersebut akan menghadapi persalinan banyak masalah psikologis yang muncul, seperti yang paling sering adalah perasaan cemas dan ketakutan akan proses persalinannya (Manuaba, 2010). Wanita yang secara alami mengandung di usia tua yaitu usia 30 atau 40 sering terganggu dengan kekhawatiran terhadap risiko kesehatan yang bisa terjadi pada mereka sendiri atau pada bayinya. Ketakutan berlebihan yang dirasakan ibu hamil bisa menimbulkan tekanan batin dan kecemasan yang lebih tinggi. Kegelisahan wanita usia di atas 30 tahun selama mengandung sering dipicu rentetan informasi tentang faktor risiko yang dapat membahayakan bagi ibu dan bayi yang dikandungnya (Carolan, 2014). Di dalam hasil penelitian ibu memiliki usia reproduksi yang baik dan bukan merupakan ibu resiko tinggi karena usia ibu lebih dari 25 tahun dan kurang dari 35 tahun, hanya terdapat 1 responden yang usianya lebih dari 35.

Berdasarkan hasil uji Mc Nemar bahwa Pengaruh pijat perineum pada ibu hamil

trimester 3 terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pijat perineum. Didapatkan data responden yang mengalami kecemasan ringan sebelum diajarkan pijat perineum sebanyak 4 responden dan setelah diajarkan pijat perineum menjadi 0 responden. Sedangkan responden yang mengalami kecemasan sedang sebelum diajarkan pijat perineum sebanyak 11 responden dan setelah diajarkan pijat perineum menjadi sebanyak 3 responden. Dari hasil penelitian tampak bahwa Pijat perineum berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 3.

Hal ini disebabkan karena pijat perineum dapat meningkatkan endorphin sehingga ibu hamil mengalami ketenangan dan rileks sehingga perineum menjadi elastic (Aprilia, 2010).

Pijat perineum merupakan salah satu mekanisme koping bagi ibu sehingga ibu berada dalam kenyamanan. Kondisi ini menyebabkan perineum menjadi elastis. Ditinjau dari segi psikologi pijat perineum menimbulkan perasaan senang dan nyaman sehingga dapat menurunkan kekhawatiran, ketakutan menghadapi persalinan serta dapat menurunkan nyeri.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai riwayat persalinan yang tidak bermasalah, dengan tingkat pendidikan rata – rata SLTA, untuk riwayat pekerjaan rata – rata ibu rumah tangga, riwayat kehamilan mayoritas anak pertama, dan usia ibu mayoritas > 25 tahun. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pijat perineum pada ibu hamil trimester 3 terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pijat perineum. Rata – rata responden yang awalnya mengalami kecemasan ringan sebanyak 4 setelah diajarkan pijat perineum menjadi tidak ada yang mengalami kecemasan, sedangkan responden yang awalnya mengalami kecemasan sedang sebanyak 11 responden dan setelah diajarkan pijat perineum menjadi 3 responden yang mengalami kecemasan sedang dan 8 responden tingkat kecemasannya menjadi kecemasan ringan. Dengan demikian bahwa pijat perineum berpengaruh terhadap

penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 3.

SARAN

Peneliti menyarankan bagi fasilitas pelayanan kesehatan bahwa pijat perineum dapat diaplikasikan sebagai salah satu intervensi pada ibu hamil trimester 3 dalam mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil saat menjelang persalinan. Selain itu pijat perineum dapat digunakan sebagai salah satu sumber referensi dalam ilmu keperawatan maternitas terkait pengembangan penatalaksanaan keperawatan mandiri untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester 3 saat menjelang persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

Aprilia, Y. 2010. *Hipnosteri: Rileks, Nyaman Dan Nyaman Saat Hamil Dan Melahirkan*. Jakarta.Gagas Media

Bobak. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta.EGC

Bobak, 2006. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta.EGC

Carolan, M. 2014. The Anxiety Facing Childbirth. *Journalism & Media Communication* diakses tanggal 8 Mei 2014

Gadysa, G. 2009. *Persepsi Ibu Tentang Metode Massage*.
<http://luluvikar.wordpress.com/009/08/26/persepsi-ibu-tentang-metod-massage>.

Hidayat.2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku I*. Jakarta: Salemba Medika

Indivara. 2009. *Panduan Praktisi Senam Hamil*. Jakarta:Rineka Cipta

Larasati, Inka Putri. 2012. Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Biometrika dan kependudukan Vol 1 PP 26-32*

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta. EGC

Rifdiani, Izfa. 2015. Pengaruh Paritas BBL, Jarak Kehamilan dan Riwayat Perdarahan Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum . *Jurnal Berkala Epidemiologi Vol 4 No 3* . September, 2016 396 – 407

Stuart, Gail W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC

Astria, Yonne, Irma nurbaeti, Catur Rosidati.

2009. *Hubungan Karakteristik Ibu hamil*

Trimester III Dengan Kecemasan Dalam

Menghadapi Persalinan Di Poliklinik

Kebidanan dan kandungan Rumah Sakit X

Jakarta. Majalah Keperawatan Vol 10 pp 38 -

48



FAKTOR- FAKTOR YANG MEMENGARUHI PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI 0- 6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU

Istiadhatul Arzakiyah, Apriliani Yulianti W, Sri Wahyuni, Tutik Rahayu

Prodi S1 Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Article Info	Abstract
<p>Article History: Ascepted February 5th 2020</p> <p>Key words: Factors affecting milk production.</p>	<p>Background: Breast milk is food that is given to babies that is released directly from the mother's breast and contains several nutrients according to the needs of the baby as an antibody. There are several factors that affect milk production.</p> <p>Purpose: This study aimed to determine the factors that influence milk production in nursing mothers 0-6 months.</p> <p>Methods: This type of research is cross sectional .. The number of respondents was 105 people with consecutive sampling technique. The data obtained were processed statistically using multiple logistic regression statistical tests.</p> <p>Result: The results showed that the majority of respondents had multipara parity status of 58.1%, mothers did not work as much as 76.2%, used hormonal contraception as much as 65.7%, did regular breast care as much as 57%, age was not rested as many as 86, 7%, 51.4% IMD, 53.3% giving pralacteal food, 67.6% adequate breastfeeding frequency, 92.4% insufficient nutritional status, 53.3% pathological delivery, breastfeeding technique 67.6% less, higher education 68.6% and high family income 51.4%. Statistical test results show that the actor who most influences the production of breast milk in nursing mothers 0-6 months is IMD with an OR value of 3,469.</p> <p>Conclusion: There is an influence of parity status, contraceptive use, breast care, BMI, pralacteal feeding, frequency of breastfeeding and breastfeeding techniques on milk production. The most influential factor is IMD.</p>

Corresponding author:

Istiadhatul Arzakiyah, Apriliani Yulianti W, Sri Wahyuni, Tutik Rahayu

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 3 No 1, May 2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.26594/jikm.1.2.2018.278>

e-ISSN 2621-2994

PENDAHULUAN

ASI merupakan makanan yang diberikan kepada bayi yang dikeluarkan langsung dari payudara ibu dan mengandung beberapa zat gizi sesuai dengan kebutuhan bayi sebagai antibodi (Yuliarti, 2010). ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan sebagai makanan tanpa memberikan makanan tambahan (Lutur, Rottie, & Hamel, 2016). Ibu yang menyusui mempunyai manfaat sebagai pengatur fertilitas, resiko osteoporosis yang dapat berkurang, kanker indung telur dan payudara, serta DM tipe II (Pollard, 2015). Pencapaian tingkat menyusui diakui secara global sebagai masalah kesehatan masyarakat yang vital dengan implikasi kesehatan, sosial dan ekonomi yang luas (Ahmed & Salih, 2019).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu didapatkan data ibu melahirkan pada bulan Juni 2019 sebanyak 142. Hasil survei menunjukkan bahwa 10 responden termasuk dalam kategori umur 21- 39 tahun. Kategori pendidikan sebagian besar responden yaitu SMP. Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 responden menunjukkan bahwa 4 dari 10 ibu menyusui mempunyai produksi ASI yang lancar, karena melakukan perawatan payudara, IMD yang dilakukan selama 1 jam sampai bayi mendapatkan puting susu ibu dan mempunyai status patitas lebih dari 2 kali melahirkan. Salah satu responden mempunyai produksi ASI lancar tetapi karena pendidikan ibu rendah, sehingga ibu memberikan makanan tambahan selain ASI. Dua responden mengatakan ASI tidak keluar sesaat setelah melahirkan dan sehari kemudian ASI dapat keluar sampai sekarang tetapi hanya sedikit, sehingga ibu menambahkan susu formula pada bayi. Ibu tersebut melahirkan dengan *sectio caesarea* dan melakukan IMD tetapi tidak maksimal hingga bayi belum mendapatkan puting tetapi bayi sudah dipisahkan oleh ibunya. Responden yang mempunyai produksi ASI tidak lancar sebanyak 3, karena ibu bekerja dipabrik dan sebagai sales serta tidak melakukan IMD dengan maksimal yang kemudian ibu mengganti ASI dengan susu formula. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti mempunyai keinginan untuk meneliti tentang faktor- faktor yang memengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui 0- 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Bangetayu. Reponden dalam penelitian ini adalah ibu menyusui 0-6 bulan sebanyak 105 orang.

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2019, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi.

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu, status paritas, pekerjaan ibu, penggunaan kontrasepsi, perawatan payudara, usia, pemberian makanan pralaktal, frekuensi menyusui, status gizi ibu, cara persalinan, inisiasi menyusui dini, teknik menyusui, pendidikan dan pendapatan keluarga. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah produksi ASI.

Penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi dengan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja. Pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran, tanpa dilakukan tindak lanjut pengulangan pengukuran.

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui frekuensi distribusi faktor- faktor yang memengaruhi produksi ASI. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh masing- masing faktor terhadap produksi ASI. Analisa multivariat digunakan untuk mengetahui faktor yang paling memengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu.

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden status paritas, pekerjaan ibu, penggunaan kontrasepsi, perawatan payudara, usia, pemberian makanan pralaktal, frekuensi menyusui, status gizi ibu, cara persalinan, inisiasi menyusui dini, teknik menyusui, pendidikan dan pendapatan keluarga pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Tahun 2019.

Variabel	N	%
Status Paritas		
a. Primipara	44	41,9
b. Multipara	61	58,1
Pekerjaan Ibu		
a. Ibu bekerja	25	23,8
b. Ibu tidak bekerja	80	76,2
Penggunaan Kontrasepsi		
a. Hormonal	69	65,7
b. Non Hormonal	36	34,3
Perawatan Payudara		
a. Tidak teratur	48	45,7
b. Teratur	57	54,3
Usia		
a. Resti	14	13,3
b. Tidak Resti	91	86,7
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)		
a. Tidak	51	48,6
b. Ya	54	51,4
Pemberian Makanan Pralakteal		
a. Tidak	56	53,3
b. Ya	49	46,7
Frekuensi Menyusui		
a. Tidak cukup	34	32,4
b. Cukup	71	67,6
Status Gizi Ibu		
a. Tidak cukup	97	92,4
b. Cukup	8	7,6
Cara Persalinan		
a. Patologis	56	53,3
b. Normal	49	46,7
Teknik Menyusui		
a. Kurang	71	67,6
b. Baik	34	32,4
Pendidikan		
a. Rendah	33	31,4
b. Tinggi	72	68,6
Pendapatan Keluarga		
a. Rendah	51	48,6
b. Tinggi	54	51,4

B. Analisa Bivariat

Tabel 2. Pengaruh status paritas, pekerjaan ibu, penggunaan kontrasepsi, perawatan payudara, usia, pemberian makanan pralaktal, frekuensi menyusui, status gizi ibu, cara persalinan, inisiasi menyusui dini, teknik menyusui, pendidikan dan pendapatan keluarga dengan produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Tahun 2019.

Variabel	N	%	p value
Status Paritas			
a. Primipara	44	41,9	0,048
b. Multipara	61	58,1	
Pekerjaan Ibu			
a. Ibu bekerja	25	23,8	0,366
b. Ibu tidak bekerja	80	76,2	
Penggunaan Kontrasepsi			
a. Hormonal	69	65,7	0,026
b. Non Hormonal	36	34,3	
Perawatan Payudara			
a. Tidak teratur	48	45,7	0,032
b. Teratur	57	54,3	
Usia			
a. Resti	14	13,3	0,572
b. Tidak Resti	91	86,7	
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)			
a. Tidak	51	48,6	0,032
b. Ya	54	51,4	
Pemberian Makanan Pralakteal			
a. Tidak	56	53,3	0,031
b. Ya	49	46,7	
Frekuensi Menyusui			
a. Tidak cukup	34	32,4	0,024
b. Cukup	71	67,6	
Status Gizi Ibu			
a. Tidak cukup	97	92,4	0,480
b. Cukup	8	7,6	
Cara Persalinan			
a. Patologis	56	53,3	0,329
b. Normal	49	46,7	
Teknik Menyusui			
a. Kurang	71	67,6	0,036
b. Baik	34	32,4	
Pendidikan			
a. Rendah	33	31,4	0,528
b. Tinggi	72	68,6	
Pendapatan Keluarga			
a. Rendah	51	48,6	0,437
b. Tinggi	54	51,4	

Istiadhatul Arzakiyah, Apriliani Yulianti W, Sri Wahyuni, Tutik Rahayu

Faktor- Faktor yang Memengaruhi Produksi Asi pada Ibu Menyusui 0- 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu

Berdasarkan uji bivariat yang sudah dilakukan, maka faktor- faktor yang masuk kedalam kandidat uji multivariat adalah penggunaan kontrasepsi, perawatan payudara, IMD dan frekuensi menyusui.

C. Analisa Multivariat

Tabel 3. Hasil Analisa Faktor yang memengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Tahun 2019.

Variabel Bebas	B	Wald	Sig	Exp (B)	95,0% C.I for EXP (B)	
					Lower	Upper
Penggunaan kontrasepsi	.986	4.525	.033	2.680	1.081	6.647
Perawatan payudara	-.978	4.690	.030	.376	.155	.911
IMD	1.244	7.158	.007	3.469	1.395	8.630
Frekuensi menyusui	1.137	5.058	.025	3.118	1.157	8.399
Constant	- 3,693	5,775	0,016	0,025		

HASIL

Penelitian ini menunjukkan responden terbanyak mempunyai status paritas multipara sebanyak 61 responden (58,1%) dan primipara sebanyak 44 responden (41,9%). Pengaruh ini diuji dengan statistick *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* $0,048 < \alpha$ (0,05), yang berarti ada pengaruh faktor status paritas dengan produksi ASI.

Penelitian ini didukung penelitian Syamsul, Alam dan Syahrir (2016) yang menunjukkan bahwa ibu multipara memberikan ASI yang lebih lancar dari ibu primipara. Kodrat (2010) juga berpendapat bahwa ibu yang telah melahirkan dan memiliki lebih banyak anak akan memiliki produksi susu lebih banyak dari pada ibu yang memiliki anak pertama kali, karena ibu yang melahirkan lebih dari satu kali akan mempunyai pengalaman dalam pemberian ASI kepada anak-anaknya.

Penelitian ini menunjukkan responden terbanyak tidak bekerja sebanyak 80 responden (76,2%) dan ibu bekerja sebanyak 25 responden (23,8%). Pengaruh ini diuji dengan statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* $0,366 > \alpha$ (0,05), yang berarti tidak ada pengaruh faktor pekerjaan ibu dengan produksi ASI.

Riksani (2011) menyatakan bahwa ibu rumah tangga memiliki cukup waktu untuk istirahat, sehingga ibu tidak terlalu lelah dan akan memengaruhi pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin.

Ibu yang bekerja sering mengalami hambatan dalam upaya menyusui karena kurangnya cuti hamil dan melahirkan. Di lingkungan perkotaan, bekerja adalah alasan mengapa ibu tidak memberikan ASI kepada bayi, karena ibu harus kembali bekerja, bahkan jika proses menyusui belum selesai dengan sempurna. (Prasetyono, 2009).

Penelitian ini menunjukkan responden terbanyak memakai kontrasepsi hormonal sebanyak 69 responden (65,7%) dan non

hormonal sebanyak 36 responden (34,3%). Pengaruh ini diuji dengan statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* $0,026 < \alpha$ (0,05), yang berarti ada pengaruh faktor penggunaan kontrasepsi dengan produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu.

Penelitian Haryono dan Setianingsih (2014) menjelaskan penggunaan kombinasi estrogen dan progesteron menghasilkan turunnya jumlah serta kelancaran ASI, dan jika kontrasepsi mengandung progesteron saja, itu tidak mempengaruhi jumlah ASI, hasil analisis statistik dihasilkan ada pengaruh antara penggunaan kontrasepsi terhadap kelancaran produksi ASI (nilai $p = 0,022 < 0,05$).

Ibu yang menggunakan kontrasepsi tanpa mengandung hormon estrogen cenderung menghasilkan ASI yang cukup dibandingkan dengan ibu yang menggunakan kontrasepsi estrogen. Sehingga, diharapkan pemberian informasi kontrasepsi yang akurat dan bahwa petugas kesehatan dapat membantu ibu menyusui dapat memilih kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui (Pranajaya & Novita, 2013).

Penelitian ini menunjukkan responden terbanyak melakukan perawatan payudara secara teratur sebanyak 57 responden (54,3%) dan tidak teratur sebanyak 48 responden (45,7%). Pengaruh ini diuji dengan statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* $0,032 < \alpha$ (0,05), yang berarti ada pengaruh perawatan payudara dengan produksi ASI.

Perawatan payudara dapat memperlancar sirkulasi dan mencegah terhambatnya aliran ASI, sehingga dapat melancarkan produksi ASI dan terhindar dari pembengkakan dan kesulitan dalam menyusui, sementara itu juga menjaga payudara tetap bersih sehingga mereka tidak rentan terhadap infeksi (Mas'adah, 2015).

Penelitian ini menunjukkan responden terbanyak mempunyai usia yang tidak resti

Istiadhatul Arzakiyah, Apriliani Yulianti W, Sri Wahyuni, Tutik Rahayu

Faktor- Faktor yang Memengaruhi Produksi Asi pada Ibu Menyusui 0- 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu

sebanyak 91 responden (86,7%) dan resti sebanyak 14 responden (13,3%). Pengaruh ini diuji dengan statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{ value } 0,572 > \alpha (0,05)$, yang berarti tidak ada pengaruh usia ibu dengan produksi ASI.

Penelitian ini didukung oleh Rahmawati dan Prayogi (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh usia ibu terhadap produksi ASI. Rentang usia ideal untuk bereproduksi termasuk memproduksi ASI adalah usia 20–35 tahun, namun pada usia 20–35 tahun termasuk dalam usia muda yang kematangan psikologisnya masih kurang sehingga banyak ibu menunjukkan respon takut, bingung, dan gugup saat bayi menangis.

Penelitian ini menunjukkan responden terbanyak melakukan IMD sebanyak 51 responden (48,6%) dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 54 responden (51,4%). Pengaruh ini diuji dengan statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{ value } 0,032 < \alpha (0,05)$, yang berarti ada pengaruh inisiasi menyusui dini dengan produksi ASI.

Bayi yang melakukan IMD dapat mempercepat produksi ASI karena hormon oksitosin akan distimulasi ketika bayi mengisap puting ibu dan dapat mengurangi perdarahan dan mempercepat pemulihan rahim ibu (Ratuliu, 2014).

Penelitian ini menunjukkan responden terbanyak tidak memberikan makanan pralakteal sebanyak 56 responden (53,3%) dan yang memberikan makanan pralakteal sebanyak 49 responden (46,7%). Pengaruh ini diuji dengan statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{ value } 0,031 < \alpha (0,05)$, yang berarti ada pengaruh pemberian makanan pralakteal dengan produksi ASI.

Penelitian oleh Burhan, Hardianti dan Nugraheni (2018) menjelaskan bahwa makanan pralakteal tidak cocok untuk bayi baru lahir sebagai makanan utama, menghilangkan dahaga untuk bayi, yang membuat anak-anak cenderung menyusu ibu dan memengaruhi peningkatan produksi ASI.

Penelitian ini menunjukkan responden terbanyak mempunyai frekuensi menyusui yang cukup sebanyak 71 responden (67,6%) dan yang mempunyai frekuensi menyusui yang tidak cukup sebanyak 34 responden (32,4%). Pengaruh ini diuji dengan statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{ value } 0,024 < \alpha (0,05)$, yang berarti ada pengaruh frekuensi menyusui dengan produksi ASI.

Cara agar produksi ASI lancar dapat melalui proses menyusui selama 2-3 jam sampai bayi merasa sepenuhnya atau alternatif antara payudara kanan dan kiri selama 5 menit pada hari pertama setelah lahir dan meningkatkan frekuensi menyusui setiap hari. Meningkatkan

frekuensi menyusui akan mempercepat produksi ASI (Proverawati & Rahmawati, 2010).

Penelitian ini menunjukkan responden terbanyak mempunyai status gizi yang tidak cukup sebanyak 97 responden (92,4%) dan yang cukup sebanyak 8 responden (7,6%). Pengaruh ini diuji dengan statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{ value } 0,480 > \alpha (0,05)$, yang berarti tidak ada pengaruh status gizi ibu dengan produksi ASI.

Penelitian lain menunjukkan tidak terdapat pengaruh status gizi ibu terhadap produksi ASI. Ibu beranggapan masih dapat menyusui walaupun status gizi kurang, sebenarnya komposisi ASI tetap sama karena ASI mempunyai komposisi yang sama tetapi volumenya berbeda yang dikeluarkan ibu status gizi kurang dengan status gizi normal (Agam, Syam & Citrakesumasari, 2010).

Penelitian ini menunjukkan responden terbanyak melakukan persalinan secara patologis sebanyak 56 responden (53,3%) dan secara normal sebanyak 49 responden (46,7%). Pengaruh ini diuji dengan statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{ value } 0,329 > \alpha (0,05)$, yang berarti tidak ada pengaruh cara persalinan dengan produksi ASI.

Ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* harus tetap memberikan ASI setelah operasi, karena operasi *sectio caesarea* dilakukan pada ibu yang sadar yang hanya diberikan anestesi spinal atau epidural (Dewi, 2016). Ibu dengan gangguan psikologis, seperti rasa tidak nyaman, sakit dan kelelahan, dapat menyebabkan kegagalan dalam memberikan ASI (Prasetyono, 2012).

Penelitian ini menunjukkan responden terbanyak melakukan teknik menyusui yang kurang sebanyak 71 responden (67,6%) dan yang baik sebanyak 34 responden (32,4%). Pengaruh ini diuji dengan statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{ value } 0,036 < \alpha (0,05)$, yang berarti ada pengaruh teknik menyusui dengan produksi ASI.

Penelitian ini menunjukkan responden terbanyak mempunyai pendidikan yang tinggi sebanyak 72 responden (68,6%) dan yang rendah sebanyak 33 responden (31,4%). Pengaruh ini diuji dengan statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{ value } 0,528 > \alpha (0,05)$, yang berarti tidak ada pengaruh pendidikan ibu dengan produksi ASI.

Ibu yang mempunyai pendidikan yang semakin tinggi bahkan tidak menyusui bayinya, karena ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih sibuk di luar rumah dan meninggalkan bayinya. Sedangkan ibu berpendidikan rendah lebih sering tinggal di rumah dan lebih banyak mempunyai waktu untuk menyusui bayinya (Agam, Syam, & Citrakesumasari, 2010).

Istiadhatul Arzakiah, Apriliani Yulianti W, Sri Wahyuni, Tutik Rahayu

Faktor- Faktor yang Memengaruhi Produksi Asi pada Ibu Menyusui 0- 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu

Penelitian ini menunjukkan responden terbanyak mempunyai pendapatan keluarga yang tinggi sebanyak 54 responden (51,4%) dan yang rendah sebanyak 51 responden (48,6%). Pengaruh ini diuji dengan statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* $0,437 > \alpha$ (0,05), yang berarti tidak ada pengaruh pendapatan keluarga dengan produksi ASI.

Pendapatan keluarga adalah faktor yang dapat memengaruhi pemenuhan nutrisi ibu dan bayi, karena jika pendapatan keluarga lebih rendah akan sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu menyusui dan dapat menyebabkan penurunan produksi ASI. Dengan demikian, kebutuhan ASI untuk bayi tidak dapat dipenuhi secara memadai dan dapat menyebabkan berat badan anak bertambah (Sari, Tamtomo, & Anantayu, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu adalah IMD yang diuji dengan statistik regresi logistik berganda didapatkan nilai *Od Rasio* 3,469 yang berarti IMD berpeluang memengaruhi peningkatan produksi ASI 3,469 kali dibandingkan variable yang lain. Penelitian Fikawati (2012) menyatakan bahwa IMD menjadi faktor yang paling berpengaruh dalam produksi ASI, karena dengan melakukan IMD ibu mempunyai produksi ASI 8 kali lipat lebih lancar.

Ibu yang melakukan IMD dapat mempercepat produksi ASI, karena hormon oksitosin akan distimulasi ketika bayi mengisap puting susu ibu dan dapat mengurangi perdarahan dan mempercepat pemulihan rahim ibu (Ratuliu, 2014).

SIMPULAN DAN SARAN

◆ Simpulan

Ada pengaruh status paritas, penggunaan kontrasepsi, perawatan payudara, IMD, pemberian makanan pralakteal, frekuensi menyusui dan teknik menyusui terhadap produksi ASI. Faktor yang paling kuat pengaruhnya adalah IMD.

◆ Saran

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan untuk peneliti selanjutnya dapat mengkaji faktor lain yang berhubungan dengan kelancaran produksi ASI, serta untuk mengukur status gizi ibu disarankan menggunakan IMT.

Referensi

Agam, I., Syam, A., & Citrakesumasari. (2010). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan

Tamamaung Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan*, 1-9.

Ahmed, A. E., & Salih, O. A. (2019). Determinants of the Early Initiation of Breastfeeding in The Kingdom of Saudi Arabia. *International Breastfeeding Journal*, 14 (1), 1-13.

Dewi, U. M. (2016). Faktor yang Memengaruhi Praktik Inisiasi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSI. A. Yani Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9 (1), 43-47.

Fikawati, Syafiq. (2012). Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia. *Jurnal Kebidanan*, 14 (1), 17-24.

Hardiani, R. S. (2017). Status Paritas dan Pekerjaan Ibu terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu. *NurseLine Journal*, 2 (1), 46.

Haryono, R., & Setianingsih, S. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Kodrat, L. (2010). *Dahsyatnya ASI dan Laktasi (Untuk Kecerdasan Buah Hati)*. Yogyakarta: Media Baca.

Lutur, J. K., Rottie, J., & Hamel, R. (2016). Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dan ASI non Eksklusif dengan Perubahan Berat Badan Pada Bayi di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4 (2).

Mas'adah, R. (2015). Teknik Meningkatkan Dan Memperlancar Produksi Asi pada Ibu Post Sectio Caesaria. *Jurnal Kesehatan Prima*, 9(2), 1495-1505.

Pranajaya, R., & Rudiyaniti, N. (2013). Determinan Produksi ASI pada Ibu Menyusui. *Jurnal Keperawatan*, 227-237.

Prasetyono, D. S. (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press.

Prasetyono, D. S. (2012). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press.

Istiadhatul Arzakiyah, Apriliani Yulianti W, Sri Wahyuni, Tutik Rahayu

Faktor- Faktor yang Memengaruhi Produksi Asi pada Ibu Menyusui 0- 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu

- Proverawati, A dan Rahmawati, E. (2010). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Jakarta: Nuha Medika
- Rahmawati, A., & Prayogi, B. (2017). Analisis Faktor yang Memengaruhi Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui yang Bekerja. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 4(2), 134–140.
- Ratuliu, M. (2014). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: PT Mizan Publika.
- Riksani, R. (2011). *Keajaiban ASI*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Sari, D. K., Tamtomo, D. G., & Anantayu, S. (2017). Hubungan Teknik, Frekuensi, Durasi Menyusui dan Asupan Energi dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. *Amerta Nutr*, 1-13.
- Syamsul, Alam, & Syahrir, S. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Teknik Menyusui Pada Ibu Di Puskesmas Patallang Kabupaten Takalar. *Public Health Science Journal*, 8 (2), 1–9.
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI - Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: C.V ANDI.