

TINGKAT KECEMASAN IBU BERSALIN DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN SECARA *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT

Anjelian Karanggu Limu¹, Nur Sri Atik^{2,3}

¹ AKBID Mardi Rahayu, ²STIKES Panti Wilasa

³email: hanansa.atik@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan adalah emosi tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang timbul secara alami dan dalam tingkat yang berbeda-beda. Di Indonesia terdapat (28,7%) ibu yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Tingkat kecemasan berpengaruh pada umur, paritas, pendidikan, dan pada kesiapan individu itu sendiri.

Tujuan Penelitian: Untuk Mengetahui Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Dalam Menghadapi Proses Persalinan Secara *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

Metode: Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, pendekatan secara *cross sectional*. Populasi semua ibu yang akan bersalin secara *section caesarea* Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus , sampel dalam penelitian ini ada 45 responden dan teknik samplingnya yaitu *aksidental sampling*.

Hasil penelitian: Rata- rata ibu bersalin berumur reproduktif (umur 20-35 tahun) sebanyak 39 orang (86,6) mayoritas responden berpendidikan sedang (SMA) ada 37 orang (82,2%) dan terbanyak multipara ada 24 orang (53,3%) rata-rata tingkat kecemasan paling banyak yaitu cemas ringan ada 32 orang (71,1%).

Kesimpulan: Tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan paling banyak yaitu kecemasan ringan.

Saran yang diberikan: Bagi Ibu yang akan hamil dapat menumbuhkan kesadaran diri untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur agar lebih mendapatkan informasi mengenai kehamilan serta proses persalinan yang akan dihadapinya

Kata Kunci: *Tingkat Kecemasan, Ibu bersalin section caesarea*

MOTHER'S ANXIETY LEVEL IN FACING THE PROCESS OF DELIVERY BY SECTION CAESAREA IN THE HOSPITAL

ABSTRACT

Background: Anxiety is an unpleasant emotion characterized by overall worry and fear that arises naturally and in varying degrees. In Indonesia, there are (28.7%) mothers who experience anxiety when handling deliveries. The level of anxiety affects the individual's age, parity, education and readiness.

Research Objective: To determine the level of anxiety of women in labor when facing the process of giving birth by cesarean section at Mardi Rahayu Kudus Hospital.

Method: This type of research is descriptive research, cross sectional approach. The population of all mothers who will give birth by caesarean section at Mardi Rahayu Kudus Hospital, the sample in this study was 45 respondents and the sampling technique was accidental sampling

Research results: The average number of women giving birth of reproductive age (aged 20 - 35 years) was 39 people (86.6), most of the respondents had moderate education (high school), there were 37 people (82.2%) and the most multiparas were 24 people (53.3%), the average level of anxiety was the highest, namely mild anxiety, there were 32 people (71.1%).

Conclusion: The mother's anxiety level in facing the birth process is mostly mild anxiety. Suggestions given: Mothers who are about to become pregnant can develop self-awareness to carry out regular pregnancy checks to get more information about pregnancy and the birth process that will occur.

Keywords: Anxiety Level, Mother giving birth by caesarean section

PENDAHULUAN

Setiap perempuan menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Persalinan bisa saja berjalan secara normal, namun tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan melalui operasi. *Sectio caesarea* umumnya dilakukan karena adanya indikasi baik yang bersifat medis maupun non indikasi. Faktor janin dan faktor ibu adalah indikasi medis dilakukannya *sectio caesarea*. Indikasi non medis dilakukannya karena adanya permintaan dari pasien sendiri atau direncanakan (Prawirohardjo, 2006).

Di Indonesia sendiri angka kejadian operasi *sectio caesarea* juga terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi *sectio caesarea* sebesar 9,8 % dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013. Pada tahun 2016 angka

kejadian operasi *sectio caesarea* di Indonesia sekitar 480.622 angka (Novita sihombing ;2017, profil kesehatan. 2016).

Proses persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit seringkali mengabaikan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi pasien yang salah satunya adalah kecemasan. Di Indonesia terdapat 107.000 (28,7%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan, dan yang menunjukkan kecemasan lebih banyak dialami pada ibu hamil *primigravida* (kehamilan pertama) yaitu sebanyak 66,2%, dibandingkan dengan kecemasan pada ibu hamil *multigravida* sebanyak 42,2% Jika hal itu dibiarkan terjadi, maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan semakin meningkat (Novitasari, 2013 dalam Astria 2009).

Berdasarkan data hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Ika Febriani Pendiangan (2014) yang berjudul tingkat kecemasan suami dan istri dalam

menghadapi persalinan istri secara seksio caesarea di RS Sembiring mendapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan ibu saat menghadapi proses persalinan *sectio caesarea* paling banyak memiliki kecemasan sedang (73.3%). Dengan faktor yang berpengaruh didalamnya seperti masalah biaya yang mahal apalagi secara *section caesarea*, cemas karena takut anaknya lahir cacat, serta karena kurangnya dukungan dari suami sehingga mempengaruhi psikologis ibu menjadi lebih cemas hal yang sangat penting adalah dukungan penuh dari keluarga terutama suami dapat membantu mengurangi kecemasan ibu sehingga proses persalinan *section caesarea* dapat berjalan lancar (Moudy,dkk 2016).

Berdasarkan hasil study pendahuluan Di Rumah Sakit Mardi Rahayu dapat diperoleh bahwa jumlah ibu yang melahirkan di tiga bulan terakhir yaitu dari bulan Juli – September 2018. Jumlah ibu bersalin secara operasi *sectio caesarea* pada bulan juli sebanyak 104 kasus atau 72,2 %, bulan Agustus sebanyak 96 kasus atau 66,6 %, bulan September sebanyak 118 kasus atau 70.6 % (Sumber : Data RS Mardi Rahayu Kudus, 2018).

Berdasarkan semua uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil penelitian dalam pembuatan susunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ **Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Dalam Menghadapi Proses Persalinan *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Mardi Rahayu**”

METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyek yang digunakan untuk memecahkan masalah dengan pendekatan Cross Sectional yaitu penelitian dengan variabel bebas resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian di ukur atau di kumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo. 2005).

Pada penelitian ini, peneliti akan menilai tingkat kecemasan pada ibu yang akan bersalin secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus secara deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional.

HASIL

Dari hasil pembagian kuesioner diperoleh sebanyak 45 responden yang memenuhi kriteria sampel. Pengolahan data responden diolah secara manual serta dikombinasikan dalam Microsoft Exel 2010 oleh peneliti. Hasil pengolahan data responden disajikan dalam bentuk tabel berdasarkan karakteristik responden sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur:

Dari 45 responden dapat dilihat karakteristik berdasarkan umur saat dilakukan penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik berdasarkan umur responden

Umur (Tahun)	Jumlah	
	Angka	Prosentase (%)
< 20	2	4,4%
20 -35	39	86,6%
>35	4	8,8%
Total	45	100

Sumber: Data Primer

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah angka terbanyak yaitu pada usia reproduksi yaitu umur 20 – 35 tahun ada 39 responden (86,6%) dan pada usia resiko tinggi yaitu umur > 35 tahun ada 4 responden (8,8%) sedangkan pada umur < 20 tahun ada 2 responden (4,4%).

Sebagian besar responden dalam kategori umur ibu yang akan bersalin secara *sectio caesarea* yaitu lebih banyak pada usia reproduksi (20 - 35 tahun) yang berjumlah 39 responden (86,6%). Usia dapat mempengaruhi psikologis seseorang, semakin tinggi usia semakin tinggi tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. wanita yang berusia 20 – 35 tahun secara fisik sudah siap hamil karena organ reproduksi sudah terbentuk sempurna. Namun pada ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun memiliki perasaan cemas dan takut karena kondisi fisik yang belum siap, sedangkan ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun beresiko lebih tinggi mengalami penyulit obtetrik dan mordibitas dan mortalitas perinatal (Setyaningrum. 2013;hal. 39).

Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa ibu yang menghadapi proses persalinan dengan kriteria umur yang baik maka akan dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu

Pendidikan	Jumlah	
	Angka	Prosentase (%)
Rendah (SD-SMP)	6	13,3%
Sedang (SMA)	37	82,2%
Tinggi (DIII-SI)	2	4,4%
Total	45	100

karena pada kriteria umur tersebut sudah adanya kesiapan baik mental maupun alat reproduksi ibu sehingga tingkat kecemasan juga semakin rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah sesuai dengan batasan usia produktif bagi wanita yang siap menghadapi kehamilan maupun persalinan (Setyaningrum, 2013; Hal.41)

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Dari 45 responden dapat dilihat karakteristik berdasarkan paritas saat dilakukan penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik berdasarkan paritas

Sumber: Data Primer

Pada tabel diatas didapatkan hasil jumlah angka pada multi lebih banyak yaitu 24 responden (53,3%). Sedangkan pada primi ada 21 responden (46,6%).

Berdasarkan hasil penelitian ini, bahwa ibu yang akan bersalin yang primipara ada 46,6% sedangkan yang multipara ada 53,3%. Jika dilihat dari hasil penelitian yang didapatkan salah satu faktor terbesar yang mempengaruhi tingkat kecemasan adalah pengalaman sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (1997) dimana paritas dapat mempengaruhi kecemasan lebih rendah, karena terkait dengan aspek psikologis dan pengalaman sebelumnya. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan,

belum ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin dan ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti sang ibu atau bayi meninggal dan ini akan mempengaruhi pola pikir ibu mengenai proses persalinan yang menakutkan sehingga dapat meningkat kecemasan ibu lebih tinggi (Notoatmodjo,1997).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari 45 responden dapat dilihat berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan saat dilakukan penelitian adalah sebagai berikut

Tabel 4.3 Karakteristik berdasarkan pendidikan responden

Sumber: Data Primer

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa

Paritas	Jumlah	
	Angka	Prosentase (%)
Primipara	21	46,6%
Multipara	24	53,3%
Total	45	100

jumlah angka pendidikan terbanyak adalah tingkat pendidikan sedang (SMA) yaitu ada 37 responden (82,2%) dan pada tingkat pendidikan rendah ada 6 responden (13,3%) sedangkan pada tingkat pendidikan tinggi ada 2 responden (4,4%).

Berdasarkan hasil penelitian ini, bahwa ibu yang akan bersalin yang memiliki pendidikan paling banyak yaitu pada tingkat pendidikan sedang (SMA) ada 37 responden(82,2%) dan pada ibu bersalin yang memiliki pendidikan tinggi SI yaitu ada 2 responden (4,4%). Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2010) dari pendidikan bisa dilihat tingkat pengetahuan lebih tinggi akan mempunyai koping yang lebih baik terhadap

kecemasan dari pada individu yang tingkat pengetahuannya lebih rendah.

4. Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Pada bagian ini akan di uraikan hasil penelitian variabel tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus

Tabel 4.4 Berdasarkan Tingkat Kecemasan Responden

Sumber: Data Primer

Dari hasil penelitian tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus didapatkan hasil bahwa sebagian ibu bisa mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu ada 32 responden (71,1%) dan ibu yang mengalami tingkat kecemasan berat hanya ada 1 responden (2,2%).

Adapun beberapa factor penyebab dari tingkat kecemasan ringan yang dapat dilihat dari factor umur yang sebagian besar ibu yang bersalin secara *sectio caesarea* termasuk dalam usia reproduksi (20-35 th) dimana kesiapan mental, cara pengambilan keputusan, serta alat kandungan sudah dikatakan siap untuk hamil maupun melahirkan secara *sectio caesarea*.

Selain umur juga ada factor paritas yang dapat mempengaruhi tingkat cemas ibu karena sudah ada pengalaman melahirkan sebelumnya baik secara *sectio caesarea* maupun normal sehingga ibu sudah memiliki gambaran tentang rasa sakit yang dialaminya saat persalinan maupun setelah masa nifas yang lalu bisa menjadi faktor penyebab tingkat kecemasan ibu yang akan bersalin secara *sectio caesarea* menjadi ringan

Pengatahuan yang dimiliki oleh responden, sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan informasi yang diperoleh ibu tentang proses persalinan secara *sectio caesarea* sehingga ibu lebih memiliki kesiapan fisik dan mental saat menghadapi proses persalinan secara *sectio caesarea* namun pada ibu yang tingkat pengetahuannya rendah akan lebih sangat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu menjadi lebih berat karena dari tingkat pengetahuan seseorang bisa mengendalikan cemas itu sendiri. Oleh karena itu yang menjadi faktor penyebab

dari tingkat kecemasan ibu menjadi ringan saat menghadapi proses persalinan secara *sectio caesarea* dengan berdasarkan faktor-faktor tersebut yaitu umur, paritas, pendidikan. Kecemasan juga dapat muncul akibat perasaan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan bayi yang akan dilahirkan, serta munculnya dugaan bahwa melahirkan akan menghambat aktivitas sehari-hari.

Tingkat kecemasan	Jumlah	
	Angka	Prosentase (%)
Tidak cemas	4	8,8%%
Cemas ringan	32	71,1%
Cemas sedang	8	17,7%
Cemas berat	1	2,2%
Total	45	100

SIMPULAN

Dari hasil yang didapatkan dengan berdasarkan karakteristik yang ada pada responden yaitu sebagai berikut:

Ibu yang menghadapi proses persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus berdasarkan dari karakteristik umur sesuai dengan batas umur reproduksi yang sehat (umur 20 -35 tahun) didapatkan 86,6% responden dimana sudah siap dalam masa kehamilan. Berdasarkan paritas didapatkan paling banyak yaitu multipara ada 24 responden 53,3%, yang berpendidikan dalam penelitian ini paling banyak tingkat pendidikan sedang (SMA) 37 responden 82,2%.

Tingkat kecemasan Ibu yang menghadapi proses persalinan di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus kebanyakan mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu 71,1%. Adapun beberapa faktor penyebab yaitu umur, paritas, dan pendidikan serta sifat kemandirian ibu sendiri juga yang sangat mempengaruhi tingkat kecemasan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Moudy,dkk (2016) Mengatakan bahwa kecemasan selama kehamilan dan dalam menghadapi persalinan dipengaruhi oleh beberapa

faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil adalah umur, paritas, pendidikan serta faktor external maupun internal.

Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan secara sectio caesarea perlu adanya kesiapan yang matang baik segi umur, mental, serta secara spiritual ibu harus yakin dan juga dukungan yang juga dari suami karena dukungan dari suami sangat penting untuk proses kelancaran persalinan sectio caesarea

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti dapat memberikan saran:

1. Diharapkan pada ibu hamil untuk dapat menumbuhkan kesadaran diri untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur agar lebih mendapatkan informasi mengenai kehamilan serta proses persalinan yang akan dihadapinya. Di samping itu juga perlu adanya dukungan dari lingkungan sekitarnya terutama suami dan keluarga sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinannya dapat berjalan secara lancar
2. Bagi petugas pelayanan kesehatan terutama bagi bidan agar juga memperhatikan perubahan psikologis ibu yaitu tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan secara sectio caesarea dimana kecemasan ini berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami ibu dalam menghadapi proses persalinan.
3. Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih dalam lagi tentang faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu dalam menghadapi proses persalinan secara sectio caesarea.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, S 2010, Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik, Rineka Cipta, Jakarta.
2. Ariani, A 2014, Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi, Nuha Medika, Yogyakarta.
3. Aswitami, 2017, 'Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Klinik Yayasan Bumi Sehat', Jurnal Kesehatan Terpadu 1(1) : 1-5
4. Hidayat Alimul, A 2007, Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data, Salemba Medika, Surabaya.
5. Hidayat Alimul, A 2014 Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data. Salemba Medika, Jakarta.
6. Mandagi DVV, Pali, C & Sinolungan JSV, 2013. 'Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida dan Multigravida di RSIA Kasih Ibu Manado', Jurnal e-Biomedik (eBM). 1 (1): 197-201.
7. Marmi, S 2014, Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
8. Moudy, dkk 2016, konsep dasar kehamilan dan persalinan dengan Hipnobirthing, Jakarta
9. Manuaba, I, B, G 2008, Memahami kesehatan reproduksi wanita, EGC, Jakarta
10. Nurul. 2017, 'Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga Di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar'
11. Notoatmodjo, 2005, Metodologi Penelitian Kesehatan, PT. Renika Cipta, Jakarta
12. Nursalam, 2008, Konsep dan penerapan metode penelitian ilmu keperawatan. Salemba Medika, Jakarta.

13. Nugroho Taufan, Utama Indra B 2014, Masalah kesehatan reproduksi wanita. Nuha Medika, Yogyakarta.
14. Prawirohardjo, .2008, Pelayanan Kesehatan Metrnal dan Neonatal, PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
15. Register Ruang EVA, 2018, Buku Register Ruang EVA Partus Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, RS Mardi Rahayu.
16. Saryono Setiawan Ari 2010, Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2, Nuha Medika, Yogyakarta.
17. Saiffudin, Abdul bari dkk 2010, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal, ybpsp Jakarta.
18. Sulistyaningsih, 2011, Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif: GRAHA ILMU, Yogyakarta.
19. Vidbeck, SL 2012, Buku Ajar Keperawatan Jiwa, EGC, Jakarta

**IMPLEMENTASI PIJAT OKSITOSIN UNTUK MEMPERLANCAR PENGELUARAN ASI
PADA IBU NIFAS DI PMB MARIA ULFA DI DESA MILIR,
BANDUNGAN KABUPATEN SEMARANG**

Kristiana Lisa¹, Lisa Dwi Astuti^{1,2}

¹Prodi Diploma Tiga Kebidanan STIKES Panti Wilasa Semarang

²Email: lisadwia@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tujuan penulisan artikel ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara esensial dengan memadukan terapi komplementer pijat oksitosin pada ibu nifas normal postpartum 2 hari. Asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny. M usia 31 tahun P2A0 di PMB Maria Ulfa, SST.Keb, Kecamatan Bandungan, Kabupaten Semarang.

Metode: Desain penelitian yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus dengan melakukan anamnesa, studi dokumentasi dan observasi kepada pasien. Pola pikir penatalaksanaan asuhan ini menggunakan pola pikir 7 langkah Manajemen Hellen Varney dan pendokumentasian asuhan dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

Hasil: Hasil yang didapat dari asuhan kebidanan esensial yang dipadukan dengan terapi komplementer pijat pada Ny. M berjalan dengan lancar dan didapatkan hasil keluhan ibu mengalami ASI tidak lancar keluar setelah dilakukan pemijatan oksitosin produksi ASI ibu menjadi lancar keluar.

Diskusi: Pemberian asuhan kebidanan secara esensial dengan terapi komplementer pijat didampingi oleh bidan sangat efektif dan membantu untuk mengatasi permasalahan yang dialami ibu yaitu ASI tidak lancar keluar sejak melahirkan. Setelah dilakukan pemijatan oksitosin ketidaknyamanan yang dialami ibu semakin berkurang.

Kata Kunci: Pijat Oksitosin, ASI Tidak Keluar Lancar Setelah Melahirkan

IMPLEMENTATION OF OXYTOCIN MASSAGE TO FACILITATE BREAST MILK EXPRESSION IN POST PARTUM MOTHER AT PMB MARIA ULFA IN MILIR VILLAGE, BANDUNGAN, SEMARANG DISTRICT

ABSTRACT

Background: The purpose of writing this article is to provide information midwifery essentially by combining complementary therapy, oxytocin massage for normal postpartum mothers for 2 days. This midwifery care was carried out on Mrs M. 31 years old, P2A0 at PMB Maria Ulfa, SST. Keb, Bandungan District, Semarang District.

Method: The research design in descriptive and a case study type of research by conducting anamnesis, documentation studies and observations of patients. This care management mindset and care documentation is carried out using the SOAP method.

Results: The results obtained from essential midwifery care combined with complementary massage therapy for Mrs. M went smoothly and the result was that the mother complained that their breast milk was not coming out smoothly after the oxytocin massage, the mother's breast milk production was coming out smoothly.

Discussion: Providing essential midwifery care with complementary massage therapy accompanied by a midwifery is very effective and helps to overcome problems experienced by mothers, namely breast milk not flowing smoothly since giving birth. After the oxytocin massage, the discomfort experienced by the mother decreased.

Keywords: Oxytocin massage, breast milk does not come out smoothly after giving

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Data AKI yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia berdasarkan data menurut SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) pada tahun 2015 terhitung 305/100.000 KH, sedangkan data dari hasil SP (Survei Penduduk) pada tahun 2020 menunjukkan data AKI sebanyak 189/100.000. kelahiran hidup. Angka kematian ibu.

Berdasarkan target Sustainable Development Goals (SDGs) di seluruh negara harus bisa melakukan percepatan penurunan AKI tahun 2030 dengan target 70/100.000 kelahiran. Data AKI profil kesehatan Jawa Tengah pada Tahun 2021 tercatat 199/100.000 KH. Sedangkan AKI

pada tahun 2022 sebanyak 84,6/100.000 KH. Penyebab AKI di provinsi Jateng yaitu infeksi sebanyak 31%, perdarahan postpartum sebanyak 18% dan hipertensi sebanyak 12%.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Semarang jumlah AKI pada tahun 2021 tercatat 151/100.000 KH, sedangkan data AKI tahun 2022 mencapai 135/100.000 kasus KH. Data diperoleh di praktik mandiri bidan Maria Ulfa, SST. Keb pada tahun 1997 sampai Juli 2023 terhitung 0 kasus angka kematian ibu.

Data Kementerian Kesehatan tingginya kasus kematian ibu di Indonesia dibagi menjadi 2 golongan yaitu secara langsung dan tidak langsung. Kematian ibu secara langsung adalah akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas dengan intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasinya. Salah satunya kematian ibu besar disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan pada sistem

perdarahan sebanyak 230 kasus pada masa nifas. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada yang timbul sewaktu hamil, bersalin, masa nifasnya.

Upaya penanganan yang telah dilakukan pemerintah untuk menekan AKI antara lain dengan membentuk Program Indonesia Sehat (GERMAS). Untuk meningkatkan capaian pelayanan kesehatan dengan dibangunnya sinergisme dan sistem rujukan yang kuat FKTP atau fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas) dan FKRTL atau fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (rumah sakit). Termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Penguatan puskesmas PONEK dan rumah sakit PONEK 24 jam selama 7 hari perlu dilakukan termasuk kemampuan SDM untuk memberikan pelayanan kesehatan PONEK dan PONEK.

Kebijakan pemerintah yang sedang berjalan di wilayah Jawa Tengah dan Kabupaten Semarang yaitu program 5Ng (Jateng Gayeng Nginceng WoNG MeteNG) merupakan suatu kegiatan sistematis dan terpadu untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Peran bidan dalam upaya penurunan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan kebidanan esensial kepada ibu dan bayinya. Khusus pada asuhan ibu nifas, bidan dapat memberikan asuhan berupa pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya nifas secara online atau menganjurkan ibu nifas untuk membaca buku KIA supaya bisa mengetahui tanda dan bahaya masa nifas, maka bidan merancang suatu program terkait pelayanan kebidanan pada ibu nifas. Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Yaitu pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan. Bidan juga dapat melakukan pertolongan pertama apabila terjadi kegawatdaruratan dan melakukan rujukan apabila diperlukan. Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya pada masa nifas, dapat dikombinasikan dengan pemberian terapi komplementer. Salah satunya yaitu pijat oksitosin. Terapi ini diberikan pada kasus menyusui seperti ASI tidak keluar

lancar, produksi ASI sedikit, payudara bengkak. Dilakukan pijat oksitosin ini menunjang proses pengeluaran ASI keluar lancar, produksi ASI meningkat 80-90%, menimbulkan rasa rileks, tidak stress, mengurangi ketegangan dan kecemasan sehingga dapat membuat ibu merasa nyaman.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dilakukan di PMB Maria Ulfa, SST.Keb Kecamatan Bandungan, Kabupaten Semarang, mulai tanggal 19 Juli sampai 25 Agustus 2023, sampel penelitian yaitu Ny. M usia 31 tahun. Penelitian ini dilakukan dengan study kasus secara esensial dengan terapi komplementer pijat oksitosin pada ibu nifas normal untuk mengatasi masalah kelancaran ASI.

HASIL

Setelah melahirkan ibu nifas mengalami masalah atau ketidaknyaman setelah melahirkan yaitu ASI tidak keluar dengan lancar. Selama proses pengkajian penulis mengkombinasikan asuhan secara esensial dengan memberikan terapi komplementer berupa pijat oksitosin untuk membantu mengatasi masalah yang dialami ibu yaitu ASI tidak lancar keluar sehingga bayi dapat memperoleh ASI dengan baik. Asuhan esensial yang diberikan kepada Ny. M yang telah diberikan berjalan dengan lancar dan Ny. M menerima asuhan dengan baik.

DISKUSI

Ny. M usia 31 tahun dimana usia tersebut masih tergolong dalam usia reproduksi sehat berkisar antara 20-35 tahun. Keluhan yang dialami oleh Ny. M yaitu ASI tidak keluar lancar setelah melahirkan. Pada pengkajian I penulis mengkaji pola nutrisi, pola istirahat ibu selama masa nifanya, dari hasil yang dikaji ditemukan ibu masih kurang mengkonsumsi makanan yang cukup kalori dan istirahat ibu sangat kurang. Upaya yang dilakukan ibu untuk mengatasi keluhan yang dialaminya yaitu dengan mengkonsumsi berupa sayuran adas, dan kelor, pola istirahat ibu tidur siang 1 jam dan malam hari 6-7 jam. Pada pengkajian II-V ibu menyatakan ASI nya sudah keluar dengan lancar di setiap kedua payudara

ibu. Pada kasus ini penulis sudah memberikan asuhan untuk mengatasi keluhan yang dialami ibu yaitu dengan pemberian terapi komplementer pijat oksitosin untuk membantu mengatasi kelancaran produksi ASI, selain dari pemberian pijat oksitosin penulis juga memberikan asuhan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup selama masa nifasnya. Ibu nifas harus mengkonsumsi nutrisi yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori karena ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi tambahan 500 kalori sehari, jika ibu nifas kekurangan gizi dapat menyebabkan produksi ASI sedikit/berkurang, luka dalam persalinan tidak cepat sembuh, anemia dan terjadi infeksi. Pada ibu nifas dianjurkan dapat beristirahat dengan cukup yaitu siang 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam karena ibu yang kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperbanyak perdarahan, memperlambat proses involusi uterus serta menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan merawat bayi dan dirinya.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan terapi komplementer berupa pijat oksitosin pada Ny. M untuk mengatasi kelancaran produksi ASI, memberikan ketenangan, meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan diri nya dalam memberikan ASI kepada bayi. Pemijatan ini dilakukan di sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang belakang kelima-keenam usaha untuk merangsang hormon oksitosin dan prolaktin yang berfungsi merangsang kontraksi uterus. Pijat oksitosin efektif dilakukan 2 kali sehari yaitu pagi dan sore selama 15 menit. Pijat oksitosin merupakan pijat khusus membantu masalah ASI yang dilakukan pada ibu menyusui atau ibu setelah melahirkan.

SIMPULAN

Asuhan kebidanan pada Ny. M telah dilakukan sebanyak 5 kali pengkajian pada ibu nifas. Asuhan ibu nifas normal telah diberikan sesuai standar pelayanan kebidanan pada standar post natal care dan tidak ditemukan masalah atau penyulit lain. Ketidaknyaman pada Ny. M ASI tidak keluar lancar setelah melahirkan setelah diatasi dengan terapi komplementer pijat oksitosin

yang dilakukan setiap kali kunjungan dan mengajarkan keluarga untuk melakukan pijat kepada ibu selama proses menyusui bayinya untuk membantu kualitas ASI yang baik. Pada pengkajian berikutnya penulis telah melakukan evaluasi bahwa setelah dilakukan pijat oksitosin tersebut ASI Ny. M semakin lancar keluar dan bayi memproduksi ASI dengan baik.

SARAN

Bidan dapat tetap menjaga pelayanan kualitas dalam memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ramah terhadap pasien, melakukan tindakan dengan tepat sesuai kebutuhan pasien serta meningkatkan teori baru seperti terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022. Diakses {tanggal 10 Desember 2023} didapatkan dari: <https://pusdatin.kemendes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun2020.pdf>.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022. Diakses {tanggal 10 Desember 2023} didapatkan dari: <https://pusdatin.kemendes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun2020.pdf>.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku saku kesehatan tahun 2022 triwulan 3. Diakses {tanggal 4 April 2023} didapatkan dari: https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Buku_Saku_Tw_2022/mobile/index.html
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2021. Diakses {tanggal 10 Desember 2023} didapatkan dari: <https://dinkes@semarangkota.go.id/dk>

5. Nugroho T, Nurrezki. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3). Yogyakarta: Nuha Medika. 2014. h. 51
6. Kewajiban dalam menanggulangi kematian ibu dan bayi di hubungan dengan Undang-Undang kesehatan nomor 36 tahun 2009. Tentang kesehatan juncto 44.8/KEP.0176-DINKES/2014tentang tim koordinasi program penyelamatan ibu dan bayi baru lahir. {Diakses tanggal 19 November 2022} didapat dari: <https://journal.ubpkarawang.ac.id/index.php/JustisiJurnalIlmuHukum/article/view111/103>
7. Lapau B. Meteologi penelitian kebidanan panduan penulisan protokol dan laporan hasil penelitian. Jakarta; Yayasan Pustaka Obor Indonesia. 2015. h. 31-4
8. Mintaningtyas IS, Isnaini SY. Pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI eksklusif. Jakarta: Salemba Medika; 2015. h. 34-5
9. Ayungsih I. kebidanan komplementer. Yogyakarta: Pustaka baru press; 2019. h. 1-214. 191-91
10. Mintnangingtyas IS, Isnani SY. Pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI Eksklusif. Jakarta; buku kebidanan. 2017. h. 34-8

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S DENGAN TERAPI KOMPLEMENTER
PIJAT OKSITOSIN DI PRAKTIK MANDIRI BIDANSHINTA, H., Amd.Keb
DESA BEJATEN KECAMATAN PABELAN
KABUPATEN SEMARANG**

Anggreni Kahuat Tamar¹, Endang Susilowati^{1,2}

¹ Prodi Diploma Tiga Kebidanan, STIKES Panti Wilasa

² Email: ilowatie@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tujuan penulisan artikel ini untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan terapi komplementer pijat oksitosin. Asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny. S umur 32 tahun P3A0 di PMB Shinta, H., Amd.Keb Desa Bejaten Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang.

Metode: Desain penelitian yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus dengan melakukan anamesa, studi dokumentasi dan observasi kepada pasien. Pola pikir penatalaksanaan asuhan ini menggunakan pola pikir 7 langkah Manajemen Hellen Varney dan pendokumentasian asuhan dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

Hasil: Hasil yang didapat dari asuhan kebidanan nifas pada Ny. S berjalan lancar.

Diskusi: Pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas yang didampingi bidan dari postpartum 4 hari sampai postpartum 38 hari. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dilaksanakan berdasarkan kebutuhan ibu nifas dan keluhan ASI belum lancar dan Nyeri perineum. Pelaksanaan asuhan komplementer pijat oksitosin terbukti ASI ibu nifas lancar, hingga pada pertemuan terakhir ibu nifas menyatakan pijat oksitosin sangat membantu ibu dalam ketidaknyaman selama masa nifas dan ibu merasa nyaman dari awal pemijatan sampai akhir pemijatan atau diakhir pengkajian. Ibu menyatakan frekuensi menyusui bayi kurang lebih 8-12 kali perhari dengan durasi kurang lebih 30 menit, bayinya BAB 1-3 kali dengan warna hijau tua atau kehitaman dan BAK 6-7 kali serta berat badan bayi bertambah serta dapat menerapkan Pendidikan Kesehatan yang telah diterima dari bidan, sehingga Ny, S dan bayinya dalam keadaan sehat.

Kata Kunci : asuhan kebidanan, nifas, terapi komplementer.

**MIDWIFERY CARE FOR POSTPARTUM MOTHERS IN NY. S WITH COMPLEMENTARY
THERAPYOXYTOCINE MASSAGE IN SELF PRACTICE OF MIDWIVES
HINTA,H.,Amd.Keb BEJATEN VILLAGE, PABELAN DISTRICT
SEMARANG DISTRICT**

ABSTRACT

Background: The purpose of writing this article is to provide midwifery care in postpartum women with oxytocin massage complementary therapy. This midwifery care was carried out on Mrs. S 32 years old P3A0 at PMB Shinta, H,. Amd. Keb Bejaten Village, Pabelan District, Semarang Regency.

Methods: The research design is descriptive and the type of case study research perform anamnesis, study documentation and observation of patients. Mindset the management of this care uses the 7-step mindset of Hellen's Management Varney and documentation of care is done using the method SOAP.

Results: The results obtained from postpartum midwifery care for Mrs. s walk fluent.

Discussion: Provision of midwifery care to postpartum women accompanied by a midwife from 4 days postpartum to 38 days postpartum. The implementation of midwifery care for postpartum mothers is carried out based on the needs of postpartum mothers and complaints of not smooth breastfeeding and perineal pain. The implementation of complementary care for oxytocin massage has proven that breastfeeding for postpartum mothers is smooth, until at the last meeting the postpartum mother stated that oxytocin massage was very helpful for mothers with discomfort during the postpartum period and mothers felt comfortable from the beginning of the massage to the end of the massage or at the end of the assessment. Mother stated that the frequency of breastfeeding the baby was approximately 8-12 times per day with a duration of approximately 30 minutes, the baby had 1-3 bowel movements with dark green or black color and urination 6-7 times and the baby's weight had increased and could implement Health Education that has been received from midwives, so that Ny, S and the baby is in good health.

Keywords: midwifery care, postpartum, complementary therapy.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat. Tingkat kesejahteraan masyarakat menjadi salah satu tujuan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang dimulai pada tahun 2016-2030. SDGs memiliki tujuan salah satunya yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Agenda SDGs adalah upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.

AKI adalah jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup, dari suatu penyebab kematian terkait dengan

gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidensil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 tercatat AKI sebanyak 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 305 per kelahiran hidup. AKI mengalami penurunan dibandingkan dengan data hasil SUPAS pada tahun 2010 yaitu mencapai 346 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan buku saku kesehatan Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2018

tercatat jumlah kasus kematian ibu sebanyak 306 per 100.000 kelahiran hidup; pada tahun 2019 sebanyak 416 per 100.000 kelahiran hidup; pada tahun 2020 dengan jumlah kasus kematian sebanyak 98,60 (530) per 100.000 kelahiran hidup; pada tahun 2021 triwulan 3 sebanyak 867 per 100.000 kelahiran hidup. Dilihat dari data AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan pada tahun 2018-2019 dan terjadi lonjakan pada tahun 2020. Berdasarkan laporan dari Buku Saku Kesehatan Kabupaten Semarang, pada tahun 2018 tercatat jumlah kematian ibu sebanyak 7 kasus; pada tahun 2019 sebanyak 10 kasus; pada tahun 2020 sebanyak 25 kasus dan pada tahun 2021 triwulan 3 sebanyak 15 kasus. Dilihat dari data AKI di Kabupaten Semarang mengalami penurunan pada tahun 2018 dan mengalami lonjakan pada tahun 2019-2020.

Berdasarkan data yang diperoleh di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Shinta H., Amd.Keb Desa Bejaten Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang pada tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 tidak terdapat kasus kematian ibu. Pada tahun 2018 terdapat ibu hamil 23 orang, ibu bersalin 21 orang, yang dirujuk 2 orang karena KPD dan PEB, ibu nifas 21 orang. Pada tahun 2019 terdapat ibu hamil 22 orang, ibu bersalin 21 orang, yang dirujuk 1 orang karena plasenta previa, ibu nifas 21 orang. Pada tahun 2020 terdapat ibu hamil 24 orang, ibu bersalin 20 orang, yang dirujuk 3 orang karena sungsang, PEB dan riwayat SC, ibu nifas 20 orang. Pada tahun 2021 terdapat ibu hamil 25 orang, ibu bersalin 23 orang, yang dirujuk 2 orang karena sifilis beserta riwayat SC, ibu nifas 23 orang. Pada tahun 2022 terdapat ibu hamil 14 orang, ibu bersalin 7 orang, yang dirujuk 1 orang karena sungsang, ibu nifas 7 orang. Permasalahan kesehatan ibu yang muncul atau terjadi di PMB bidan shinta H., amd. Keb untuk saat ini atau pada tahun 2022 terutama pada masa nifas yaitu ASI yang tidak lancar. Bidan Shinta H., M.Keb belum pernah memberikan terapi pijat oksitosin pada ibu nifas di wilayahnya.

Tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (masa

kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan serta akses jalan yang buruk ke tempat pelayanan kesehatan. Ditinjau dari data di atas menunjukkan kematian ibu di Indonesia sebesar 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% pada masa pasca persalinan/nifas. Kemudian pada tahun 2019 tercatat persebaran kematian ibu di Jawa Tengah terbesar pada masa nifas yaitu 64.18% diikuti pada masa hamil sebesar 25,72% dan prosentase terkecil kematian ibu pada masa bersalin yaitu sebesar 10,10%. Sedangkan kematian ibu di Kabupaten Semarang pada masa nifas sebesar 60,90% diikuti ibu hamil sebesar 26,33% dan pada ibu pada bersalin sebesar 12,76%. Meninjau hal tersebut maka dapat dilihat bahwa kematian ibu dapat terjadi di sepanjang siklus hidup reproduksi baik itu pada masa hamil, masa persalinan dan terutama pada masa nifas.

Program kementerian kesehatan untuk penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Kebijakan pemerintah yang sedang berjalan di wilayah Jawa Tengah dan Kabupaten Semarang yaitu program 5Ng (JateNG GayeNG NginceNG woNG meteNG) merupakan kegiatan sistematis dan terpadu untuk mengurangi angka kematian ibu. Program ini dilaksanakan dalam 4 fase yaitu fase sebelum hamil, fase kehamilan, fase persalinan, dan fase nifas.

Masa nifas (*puerperineum*) adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah lahir dan selesai selama kira-kira 6 minggu saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Dengan

demikian masa nifas merupakan suatu hal fisiologis yang terjadi pada setiap ibu pasca melahirkan namun, apabila selama masa nifas tidak mendapatkan perawatan yang tepat dan sesuai kebutuhan ibu, maka dapat berpotensi menimbulkan penyulit atau komplikasi yang dapat mengarah kepada morbiditas ibu nifas. Penyulit atau komplikasi pada ibu nifas seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi dan infeksi. Selain itu ibu juga dapat, mengalami ketidaknyamanan selama masa nifas. Beberapa ketidaknyamanan pada ibu nifas antara lain nyeri punggung, payudara bengkak, puting susu datar dan tertanam, mastitis, abses payudara, dan nyeri perineum.

Program pemerintah selama Pandemi COVID-19 mengalami kendala dalam memberikan asuhan pada ibu. Pemerintah melakukan upaya menerapkan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) untuk memberikan rasa aman masyarakat dari COVID-19 sekaligus menurunkan AKI. Peran bidan untuk membantu program pemerintah dalam rangka menurunkan AKI yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Sesuai standar memberikan pendidikan kesehatan tanda bahaya masa nifas secara online atau menganjurkan ibu nifas untuk membaca buku KIA supaya ibu nifas mengetahui atau memahami tanda bahaya di masa nifas, maka dari itu bidan merancang program terkait pelayanan kebidanan pada ibu nifas, diantaranya pelaksanaan kunjungan nifas pertama kali dilakukan di fasyankes, kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan

METODE

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dilakukan di PMB Shinta, H,. Amd.Keb Desa Bejaten Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang. Mulai tanggal 11 Juni sampai 16 Juli 2022, sampel penelitian yaitu Ny. S Usia 32 tahun. Penelitian ini dilakukan dengan study kasus yang dikalaborasi dengan penerapan terapi komplementer pijat oksitosin.

menggunakan media online yaitu dengan menyesuaikan kondisi daerah yang terdampak COVID-19 dan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari ibu dan keluarga, jika ada keluhan atau tanda bahaya nifas harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.

Bidan memiliki tugas dan tanggung jawab Dalam membantu ibu nifas untuk mengatasi keluhan atau ketidaknyamanan yang dialami ibu pasca melahirkan. Bidan dapat berkontribusi dalam pemberian pelayanan kebidanan esensial serta terapi komplementer. Indonesia merupakan negara yang mempunyai keanekaragaman sosial budaya dan memiliki tradisi untuk menjaga kesehatan terutama pada ibu nifas. Terapi komplementer mulai dikenal dan diminati kembali oleh masyarakat pada awal tahun 2002 baik sebagai pengguna maupun sebagai tenaga profesional, sebagai pendukung pengobatan yang konvensional. Prinsip dari terapi komplementer adalah terapi yang diberikan sebagai pelengkap dari standar asuhan kebidanan yang berlaku. Penatalaksanaan pelayanan pada ibu nifas selain sesuai *evidence based* kebidanan terkadang ibu nifas juga menggunakan terapi komplementer untuk mengatasi keluhan yang dialami oleh ibu salah satunya yaitu ketidaknyamanan ibu pada masa nifas. Salah satu terapi komplementer pada ibu nifas yang ingin diterapkan yaitu pijat oksitosin. Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat bagi ibu nifas, diantaranya seperti yang telah dijelaskan oleh Elis Nurainun dan Endang Susilowati melalui tinjauan literatur yang dilakukan pada tahun 2021, yaitu pijat oksitosin dapat membantu ibu untuk lebih rileks dan produksi ASI meningkat 80%-90.

Penelitian dilakukan pada ibu nifas hari ke-4.

HASIL

a. Peneliti telah melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. S dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan 7 langkah helen varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP (*Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning*).

- b. Peneliti telah melakukan pengumpulan data dasar lengkap Ny,S dan tidak mengalami hambatan. Data lengkap ini diperoleh dari ibu sendiri dan data pendukung lainnya seperti buku KIA dan data dari bidan, kemudian diolah menjadi data subyektif dan obyektif yang dilakukan melalui pemeriksaan secara langsung pada Ny.S.
- c. Peneliti menyimpulkan bahwa keadaan Ny.S mengalami ketidaknyamanan pada masa nifas yaitu ASI yang belum lancar dan Nyeri pada luka perineum.
- d. Peneliti telah melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan kebutuhan ibu nifas dengan keluhan ASI belum lancar dan Nyeri perineum.
- e. Peneliti telah melaksanakan asuhan terapi komplementer pijat oksitosin terbukti ASI ibu nifas lancar, hingga pada pertemuan terakhir ibu nifas menyatakan pijat oksitosin sangat membantu ibu dalam ketidaknyamanan selama masa nifas dan ibu merasa nyaman dari awal pemijatan sampai akhir pemijatan atau diakhir pengkajian. Ibu menyatakan frekuensi menyusui bayi kurang lebih 8-12 kali perhari dengan durasi kurang lebih 30 menit, bayinya BAB 1-3 kali dengan warna hijau tua atau kehitaman dan BAK 6-7 kali serta berat badan bayi bertambah.

OBSERVASI:

No	Tanggal	Pemeriksaan Oksitosin			Keadaan Emosional Ibu		Hasil Pengeluaran ASI		Keadaan Emosional Bayi		Eliminasi Pada Bayi		Pola Tidur Bayi
		Frekuensi	Perilaku	Durasi Waktu	Nyaman	Tidak Nyaman	Ya	Tidak	Tenang	Rewel	BAB	BAK	
1	11/02/2022	2x	Tengis	15 menit	Ya		Pemeriksaan awal ASI keluar sekitar 0.8 ml setelah pijat menjadi 1 ml		Ya		1x	4-5x	Bayi tidur dengan tenang setelah menyusui, terkadang di malam hari sering terbangun untuk menyusui juga bangun hari-hari bangun kemudian tidur lagi
2	13/02/2022	2x	Tengis	15 menit	Ya		Pemeriksaan pada awal ASI keluar kurang lebih 1 ml		Ya		1-2x	5-6x	Bayi tidur dengan tenang setelah menyusui bangun setiap 2-3 jam sekali untuk terbangun juga bangun
3	15/02/2022	2x	Tengis	15 menit	Ya		Pemeriksaan pada awal ASI keluar kurang lebih 2 ml		Ya		1-3x	6-7x	Bayi tidur dengan tenang dan terbangun setiap 2-3 jam sekali terbangun bangun juga bangun
4	16/02/2022	2x	Tengis	15 menit	Ya		Pada awal ASI keluar kurang lebih 3 ml		Ya		1-3x	6-7x	Bayi tidur dengan tenang dan terbangun setiap 2-3 jam sekali terbangun bangun juga bangun
5	18/02/2022	2x	Tengis	15 menit	Ya		Pemeriksaan pada awal ASI keluar kurang lebih 4 ml		Ya		1-3x	>7x	Bayi tidur dengan tenang dan terbangun setiap 2-3 jam sekali terbangun bangun juga terbangun

SIMPULAN

Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. S telah dilakukan. Di lihat dari hasil observasi pada setiap kunjungan terbukti asuhan komplementer pijat oksitosin terbukti ASI ibu nifas lancar, hingga pada pertemuan terakhir ibu nifas menyatakan pijat oksitosin sangat membantu ibu dalam

ketidaknyamanan selama masa nifas dan ibu merasa nyaman dari awal pemijatan sampai akhir pemijatan atau diakhir pengkajian. Ibu menyatakan frekuensi menyusui bayi kurang lebih 8-12 kali perhari dengan durasi kurang lebih 30 menit, bayinya BAB 1-3 kali dengan warna hijau tua atau kehitaman dan BAK 6-7 kali serta berat badan bayi bertambah serta dapat menerapkan Pendidikan Kesehatan yang telah diterima dari bidan, sehingga Ny, S dan bayinya dalam keadaan sehat.

SARAN

Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai kebutuhan pasien. Di harapkan dapat memenuhi jadwal waktu kunjungan sesuai standar yang telah ditetapkan, agar hasil asuhan kebidanan semakin baik. Diharapkan pihak institusi dapat mengembangkan asuhan kebidanan dan teori terapi komplementer sehingga dapat membantu mahasiswa dalam memadukan teori yang didapat sesuai dengan kasus yang diperoleh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia.2017;1–5.Diakses [tanggal 10 Oktober 2021] didapatkan dari <http://ictoh-tcscindonesia.com/wp-content/uploads/2017/05/Dra.-Ermalena-inikator-kesehatan-sdgs-di-indonesia.pdf>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2020. Diakses [tanggal 10 Oktober 2021] Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. 99–104. didapatkan dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
3. Nuraini, Wahyuni S, Widiarto T, Oktavia E, Karyono Y. Profil penduduk indonesia hasil Supas 2015. Jakarta: badan pusat statistik; 2015. h. 52

4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku saku kesehatan triwulan 2 tahun 2021. Diakses [tanggal 25 Oktober 2021] didapatkan dari https://dinkesjatengprov.go.id/v201/storage/2021/02/1_Buku_Saku_Kes_2020_Final.pdf
5. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2019. Diakses [tanggal 26 Oktober 2021] didapatkan dari <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/2019/03/12/program-inovasi-unggulan-5ng-jateng-gayeng-nginceng-wong-meteng/>
6. Nurainun E, Susilowati E. Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi asi pada ibu nifas : tinjauan literatur. jurnal kebidanan khatulistiwa. 2021; h. 20-5
7. Sumiaty. Nifas normal dalam buku Kebidanan teori dan asuhan. volume II. Jakarta: EGC dalam Buku Kedokteran: 2017. h. 440–442.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN TERAPI KOMPLEMENTER PIJAT BAYI DI PUSKESMAS BANCAK KECAMATAN BANCAK, KABUPATEN SEMARANG

Tiniur Bunga Mahualae¹, Nur Sri Atik^{1,2}

¹Prodi Diploma Tiga Kebidanan STIKES Panti Wilasa Semarang

²Email: hanansa.atik@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tujuan penulisan artikel ini untuk memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada bayi Ny. M dengan memberikan terapi komplementer pijat bayi pada bayi Ny.M di Puskesmas Bancak Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang.

Metode: Metode yang dipakai yaitu desain penelitian berupa deskriptif dan jenis penelitian studi kasus dengan melakukan anamnesa, studi dokumentasi dan observasi secara langsung pada pasien. Penatalaksanaan asuhan ini menggunakan pola pikir 7 langkah Manajemen Hellen Varney dan didokumentasikan dalam SOAP.

Hasil: Bayi Ny. M memperoleh manfaat dari asuhan yang telah diberikan. Selama pemberian terapi komplementer pada Bayi Ny.M ada beberapa kendala dalam peralatan alat ukur yang tidak memadai lalu pada pengukuran lila awal bayi yaitu 9 cm dibawah normal, tetapi mengalami peningkatan saat evaluasi menjadi 11 cm.

Diskusi: Pijat bayi berpengaruh dalam peningkatan berat badan bayi, peningkatan produksi ASI, bayi mengalami langsung BAB dan BAK, bayi lebih tenang, meningkatkan bonding antara ibu dan anak.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Bayi Baru Lahir, Pijat Bayi

**MIDWIFE CARE OF NEWBORN BABIES WITH COMPLEMENTARY THERAPY OF
BABY MASSAGE AT BANCAK PUBLIC HEALTH CENTER, BANCAK DISTRICT,
SEMARANG REGENCY**

ABSTRACT

Background: *The purpose of writing this article is to provide normal newborn midwifery care for Mrs. M by providing complementary therapy for baby massage to Mrs. M's baby at the Bancak Health Center, Bancak District, Semarang Regency.*

Method: *The method used is a descriptive research design and a case study research type by conducting anamnesis, documentation studies and direct observation of patients. The management of this care uses Hellen Varney's 7-step Management mindset and is documented in SOAP.*

Results: *Baby Mrs. M has benefited from the care that has been given. During the administration of complementary therapy to the baby Mrs. M there were several problems in the inadequate measuring equipment and then at the initial Lila measurement the baby was 9 cm below normal, but experienced an increase during evaluation to 11 cm.*

Discussion: *Baby massage has an effect on increasing baby weight, increasing milk production, babies experiencing direct defecation and urination, babies are calmer, increasing bonding between mother and child.*

Keywords: *Midwifery Care, Newborn Baby, Baby Massage*

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir memerlukan adaptasi kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi.⁽¹⁾ Angka Kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian seorang bayi (0-11 bulan) yang terjadi dalam kurun waktu 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Data indikator AKB mengalami penurunan tetapi belum mencapai target MDGs pada tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup dan target SDGs yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030. AKB menurun dari 68 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017.⁽²⁾ Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN (Angka Kematian Neonatal) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB (Angka Kematian Bayi) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA (Angka Kematian Balita) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Intervensi yang mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan

AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024.⁽³⁾ Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia pada tahun 2020 dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada masa neonatus atau pada usia 0-28 hari, sedangkan 5.386 kematian (19,1%) terjadi pada usia 29 hari-11 bulan dan 2.506 kematian (9,9%) terjadi pada 12-59 bulan.⁽⁴⁾

Berdasarkan data dari profil kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2020 AKN di Jawa Tengah sebesar 5,7 per 1000 kelahiran hidup. Sebesar 72,8% kematian neonatal terjadi di Jawa Tengah, dimana AKN tertinggi terdapat di Kota Magelang sebesar 11,1 per 1000 kelahiran hidup, di Grobogan sebesar 10,0 per 1000 kelahiran hidup dan Temanggung sebesar 9,6 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKN terendah terdapat di Surakarta sebesar 0,4 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 Angka Kematian bayi (AKB) di Jawa Tengah sebesar 7,8 per 1000 kelahiran hidup. Kabupaten Semarang angka kematian neonatus mencapai 6,7 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi di

Kabupaten Semarang mencapai 8,3 per 1000 kelahiran hidup.⁽⁵⁾

Penyebab dari kematian neonatal (0-28 hari) atau penyumbang AKN tertinggi disebabkan karena BBLR, lalu kematian neonatal lainnya disebabkan oleh kelainan bawaan, asfiksia, sepsis dan kematian bayi lainnya disebabkan oleh pneumonia, diare, malaria, kelainan syaraf, kelainan saluran cerna, sepsis, afiksia, kelainan bawaan, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum dan sebab lainnya.⁽⁵⁾ Selain ada faktor kematian (mortalitas) ada juga faktor kesakitan (morbidity). Jenis morbiditas neonatus terbanyak adalah pilek (10%), selain itu, ada bayi kuning, panas badan, diare, batuk, pilek, muntah, gatal-gatal pada kulit, tidak dapat BAB selama 5 hari.⁽⁶⁾

Berdasarkan data AKN dan AKB yang masih tinggi yang mana belum mencapai target MDGs dan target SDGs.⁽²⁾ Pemerintah dan para ahli bersepakat memberikan pelayanan bukan hanya secara konvensional tetapi juga secara komplementer, salah satunya adalah terapi sentuhan/pijat untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan bonding antara ibu dan anak dengan melakukan terapi komplementer yaitu pijat bayi.⁽⁷⁾

Pijat bayi merupakan keterampilan kuno. Pijat bayi meningkatkan interaksi antara ibu-bayi, penelitian juga menyatakan tentang efek pijat bayi selama empat bulan terhadap durasi tidur bayi dikatakan meningkat ketika para ibu menerapkan terapi pijat pada mereka.⁽⁷⁾ Pijat bayi sendiri memiliki banyak sekali manfaat salah satunya adalah bisa memperbaiki imunitas tubuh bayi, memperbaiki gangguan tidur, kelancaran peredaran darah, kesehatan tubuh, meningkatkan nafsu makan dan berat badan, memperbaiki gangguan pencernaan. Pijat bayi ini sangat bermanfaat bagi bayi dan mampu mempertahankan kesehatan tubuh bayi terutama pada masa pandemi Covid-19 sekarang.⁽⁸⁾

METODE

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dilakukan di Puskesmas Bancak Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang yang dimulai dari bulan Maret- April 2022.

Penelitian dilakukan pada bayi Ny. M dari pasca lahir sampai berusia 28 hari dengan *follow up* dilakukan pada usia 29 hari. Penelitian dilakukan dengan studi kasus yang dikombinasikan dengan terapi komplementer berupa pijat bayi.

HASIL

- Pelaksanaan asuhan pada bayi Ny. M dengan dikombinasikan terapi komplementer pijat bayi berjalan dengan lancar.
- Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan terapi komplementer pijat bayi pada By.Ny.M, asuhan dilakukan 7x, yaitu 6x pengkajian secara langsung dan 1x *follow up* melalui aplikasi *whatsApp*.
- Pengukuran antropometri melalui *whatsApp* Ibu menyatakan hasil pemeriksaan di posyandu setempat pada saat bayi berusia 29 hari didapatkan hasil berat badan 4000 gram, panjang badan 56 cm, lingkaran kepala 36 cm, lingkaran lengan atas 11 cm. Berat badan meningkat menjadi 4000 gram sedangkan, pada saat lahir berat badan bayi 2740 gram yaitu mengalami kenaikan 1260 gram. Hasil evaluasi pemijatan pada bayi selain kenaikan berat badan adalah bayi setelah dilakukan pemijatan merasa haus, bayi BAK dan BAB, bayi tidak rewel dan tidur pulas. Lila pada bayipun meningkat dari 9cm pada saat baru lahir menjadi 11 cm pada saat berusia 29 hari.

DISKUSI

Asuhan kebidanan dengan mengkombinasikan terapi komplementer pijat bayi dilaksanakan saat bayi lahir sampai berusia 29 hari, sebelum dilakukan pemijatan dilakukan beberapa asuhan berupa pemeriksaan fisik bayi, meminta izin pada ibu untuk dilakukan pemijatan pada bayi setiap kali melakukan kunjungan.

Berat badan bayi mengalami peningkatan berat badan sebanyak 1260 gram yang dinyatakan pada saat lahir berat badan lahir 2740 gram dan meningkat sebanyak 1260 gram menjadi 4000 gram, evaluasi peningkatan berat badan dilakukan pada saat usia bayi berusia 29 hari.

Faktor pendukung penulis yang menyatakan bahwa pijat yang dilakukan berhasil adalah peneliti menemukan kenaikan berat badan bayi pada kelompok tidak dilakukan pijat bayi sebanyak 570 gram. Hal ini dikarenakan pada kelompok ini bayi tidak mendapat pijat bayi, sedang pada kelompok yang dilakukan pemijatan sebanyak 1250 gram setelah dilakukan pijat bayi sebanyak 8 kali selama 1 bulan dengan durasi pemijatan 10-15 menit selama 1 bulan.⁽⁹⁾ Hal lain yang membedakan bayi yang tidak dipijat dan bayi yang dipijat bisa dilihat dari kenaikan berat badan minimal bahwa kenaikan berat badan minum (KBM) pada 1 bulan pertama adalah 800 gram dan pada bulan kedua adalah 900 gram sedangkan bayi yang dipijat telah mencapai KBM pada 1 bulan pertama.⁽¹⁰⁾

Pijat bayi mengalami keberhasilan dan efektif pada bayi bahwa salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah aktivitas Nervus Vagus meningkatkan volume ASI yaitu penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya, selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI.⁽⁹⁾

SIMPULAN

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan asuhan esensial dan terapi komplementer pijat bayi. Asuhan yang dilakukan dalam pelaksanaan adalah 7x, 6x pengkajian secara langsung dan 1x follow up melalui WhatsApp. Kunjungan yang dilakukan telah sesuai dengan standar kunjungan neonatal (KN) 1-3. Asuhan esensial seperti kewaspadaan umum, penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemberian identitas, anamnesis dan pemeriksaan fisik. Terapi komplementer pijat bayi beberapa tujuan dan manfaat seperti memperbaiki pola tidur, perbaikan imunitas bayi dan balita, peningkatan nafsu makan bayi, mengurangi keluhan kembung dan kolik, memperbaiki pencernaan, meningkatkan daya tahan

tubuh dan sistem imun, nafsu makan dan berat badan, memperbaiki gangguan tidur dan lain-lain. Berat badan bayi mengalami peningkatan berat badan 1260 gram, yang pada saat lahir berat badan 2740 gram dan meningkat menjadi 4000 gram.

SARAN

Bidan diharapkan tetap menjaga kualitas dalam memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan dapat meningkatkan pelayanan pada asuhan bayi baru lahir, bidan dapat menerapkan asuhan komplementer di tempat praktik. Peneliti dapat menyediakan secara pribadi alat pengukur antropometri dan dapat membawanya pada saat melakukan pengkajian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setiyani A, Sukei, Esyuananik. Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. h. 4
2. Kemenkes. Dak fisik bidang kesehatan dalam mendukung target penurunan angka kematian ibu dan anak. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952 [Internet]. 2019;3(2):1. Available from: [didapat dari: https://berkas.dpr.go.id/puskajianggaran/analisis-apbn/publicfile/analisis-apbn-public-62.pdf](https://berkas.dpr.go.id/puskajianggaran/analisis-apbn/publicfile/analisis-apbn-public-62.pdf)
3. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2021. Profil kesehatan Indonesia tahun 2019. Jakarta: Kementrian kesehatan Republik Indonesia; 2021 [Diakses tanggal 10 Oktober 2021]. Didapat dari: <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storag/2020/09/Profil-Jateng-tahun-2019.pdf>
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2021. Profil kesehatan Indonesia tahun 2020. Jakarta: Kementrian kesehatan Republik Indonesia; 2021 [Diakses tanggal 07 Oktober 2021]. Didapat dari: <https://www.kemkes.go.id/download/pusdatn/p loads/resources/download/pusdatn/p rofil-kesehatan indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun2020.pdf>

5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2020 [diakses 07 Oktober 2021] didapat dari: <http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profilkesehatan202mobile/index.html>
6. Sustini F, Susilowati A, Atika. Pemberdayaan wanita dalam pemantauan dan perawatan kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir untuk menurunkan angka kesakitan ibu nifas dan neonatal di Kota Surabaya. Surabaya: Universitas Airlangga; 2016. h.1
7. Ariyanti L, Astriyana S, Ines F. Kelas pijat bayi: peningkatan ketrampilan ibu dalam memberikan pijat bayi. Kediri: Jurnal kebidanan; 2019. h. 90
8. Akhiriyanti EN, Nisa H. Mengenal terapi komplementer dalam kebidanan pada ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan balita. Jakarta: Trans Info Media; 2020. h. 1, 78-107
9. Varney H. Buku ajar asuhan kebidanan vol.2 edisi 4. Jakarta; 2017, h. 369, 672
10. InfoDATIN Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi kesehatan anak balita di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015.