



**HUBUNGAN KEJADIAN PREEKLAMSI DENGAN
PRODUKSI ASI PADA PASIEN POSTPARTUM DI RUANG
AL-ZAITUN RSI BANJARNEGARA**

SKRIPSI

**Oleh :
Ismi Ngaisatun Khoirul M.
NIM : 30902200267**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Banjarnegara, Oktober 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

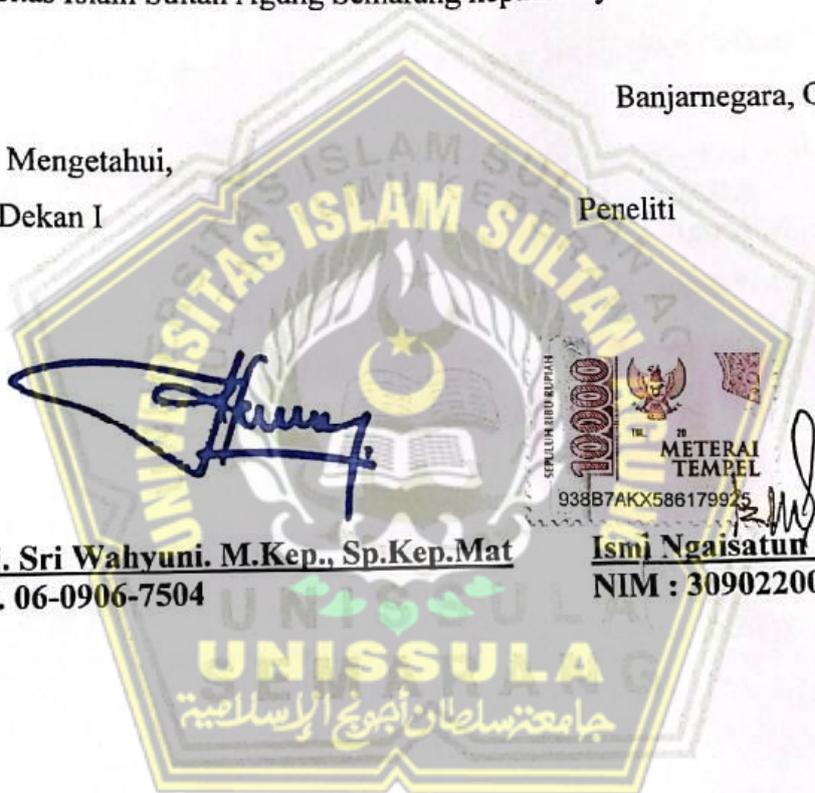
Peneliti



Ns. Hj. Sri Wahyuni. M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504



Ismi Ngaisatun Khoirul M
NIM : 30902200267





**HUBUNGAN KEJADIAN PREEKLAMSI DENGAN
PRODUKSI ASI PADA PASIEN POSTPARTUM DI RUANG
AL-ZAITUN RSI BANJARNEGARA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Ismi Ngaisatun Khoirul M.
NIM : 30902200267**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA DENGAN PRODUKSI ASI
PADA PASIEN POSTPARTUM DI RUANG AL-ZAITUN DI RSI
BANJARNEGARA**

Di Persiapkan dan Disusun oleh :

NAMA : Ismi Ngaisatun Khoirul M

NIM : 30902200267

Telah disahkan dan di setujui oleh Pembimbing pada ... November 2023

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : Tanggal :

Ns. Hj. Sri Wahyuni. M.Kep.,
Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Ns. Hernandia Distinarista. M. Kep.
NIDN. 9906009612

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA DENGAN PRODUKSI ASI PADA PASIEN POSTPARTUM DI RUANG AL-ZAITUN DI RSI BANJARNEGARA

Disusun oleh :

NAMA : Ismi Ngaisatun Khoirul M

NIM : 30902200267

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal ... November 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.
Kep. Mat
NIDN. 0618048901

Penguji II

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Penguji III

Ns. Hernandia Distinarista, M. Kep.
NIDN. 9906009612

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, S.K.M., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Oktober 2023**

ABSTRAK

Ismi Ngaisatun Km

**HUBUNGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA DENGAN PRODUKSI ASI
PADA IBU POSTPARTUM DI RUANG AL-ZAITUN DI RSI
BANJARNEGARA**

63 halaman + 5 tabel + 2 gambar + 11 lampiran + xiii

ASI memiliki manfaat yaitu sebagai zat antibody bayi, mencerdaskan bayi, menjaga berat badan, berat badan bayi tetap seimbang. Selamat bulan Agustus – September 2023 ada responden dengan produksi ASI lancar sebanyak 67 responden (67,7%). Preeklamsia sebanyak 33 responden (33,3%) Penedukasian terkait preeklamsia terhadap kualitas produksi ASI post partum kurang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tidak pernah meminum obat antihipertensi bila diberikan oleh dokter. Untuk mengetahui hubungan antara kejadian preeklamsia dengan produksi ASI diruang Al-Zaitun di RSI Banjarnegara. Peneliti menggunakan penelitian kuantitatif kolerasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 99 ibu postpartum di ruang Al-Zaitun Rumah Sakit Islam Banjarnegara, dengan *total sampling*. Instrument penelitian menggunakan kuesioner. Peneliti sudah melakukan pengambilan data dimana responden 33 ibu dengan preeklamsia di RSI Banjarnegara. Ibu preeklamsia dengan produksi ASI tidak lancar sebanyak 26 responden dan Ibu tidak preeklamsia dengan produksi ASI lancar sebanyak 60 responden. Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan *P value* 0,000, berarti terdapat hubungan bermakna. Nilai koefisien korelasi 48,854 (tinggi), dengan arah hubungan kedua variable adalah negatif. Terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian preeklamsia dengan produksi ASI di ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara. Hasil penelitian untuk dapat menjadi refrensi bagi penelitian selanjutnya terkait preeklamsia dan produksi ASI ibu postpartum.

Kata Kunci : Preeklamsia, Produksi ASI

Daftar Pustaka : 51 (2012 -2021)

ABSTRACT

Ismi Ngaisatun Khoirul M

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE EVENT OF PRE-ECLAMPSIA AND BREAST MILK PRODUCTION IN THE AL-ZAITUN ROOM AT RSI BANJARNEGARA

63 pages + 5 tables + 2 figures + 11 appendices + xiii

Background: Breast milk has benefits, namely as a baby's antibody substance, making the baby intelligent, maintaining body weight, the baby's weight remains balanced. Happy August – September 2023, there are 67 respondents (67.7%) with smooth breast milk production. Preeclampsia was 33 respondents (33.3%) There was little education regarding preeclampsia regarding the quality of post partum breast milk production by health workers and they never took antihypertensive medication when given by a doctor. **Objective:** to determine the relationship between the incidence of preeclampsia and breast milk production in the Al-Zaitun room at RSI Banjarnegara. **Method:** researchers used quantitative correlational research using a cross sectional approach. The sample in this study was 99 postpartum mothers in the Al-Zaitun room at the Banjarnegara Islamic Hospital, with total sampling. The research instrument uses a questionnaire. **Results :** Researchers have collected data where the respondents were 33 mothers with preeclampsia at RSI Banjarnegara. Preeclamptic mothers with irregular breast milk production were 26 respondents and non-preeclamptic mothers with smooth breast milk production were 60 respondents. The Chi-Square Test results obtained a P value of 0.000, meaning there is a significant relationship. The correlation coefficient value is 48.854 (high), with the direction of the relationship between the two variables being negative. **Conclusion:** There is a significant relationship between the incidence of preeclampsia and breast milk production in the Al-Zaitun room at RSI Banjarnegara. **Suggestion:** The results of the research can be used as a reference for further research related to preeclampsia and breast milk production in postpartum mothers.

Keywords: Preeclampsia, breast milk production

Bibliography: 51 (2012 -2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil'alamin. Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah, atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat dari universitas untuk mencapai tujuan menjadi Sarjana Keperawatan. Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ucapkan teima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian S.K.M., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanningsih, M.Kep., Sp.KMB., selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Hj. Sri Wahyuni. M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Dosen Pembimbing I yang telah sabar meluangkan pikiran, waktu, serta tenaga dalam memberikan bimbingan, ilmu, serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
5. Ns. Hernandia Distinarista. M. Kep. selaku Dosen Pembimbing II yang telah sabar meluangkan pikiran, waktu, serta tenaga dalam memberikan bimbingan, ilmu, serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Seluruh teman-teman Prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah mendukung penulis selama menempuh studi.

Akhir kata, penulis berharap kepada Allah SWT berkehendak membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis.



Banjarnegara, 28 Oktober 2023
Penulis,

Ismi Ngaisatun Khoirul M
NIM : 30902200267

DAFTAR ISI

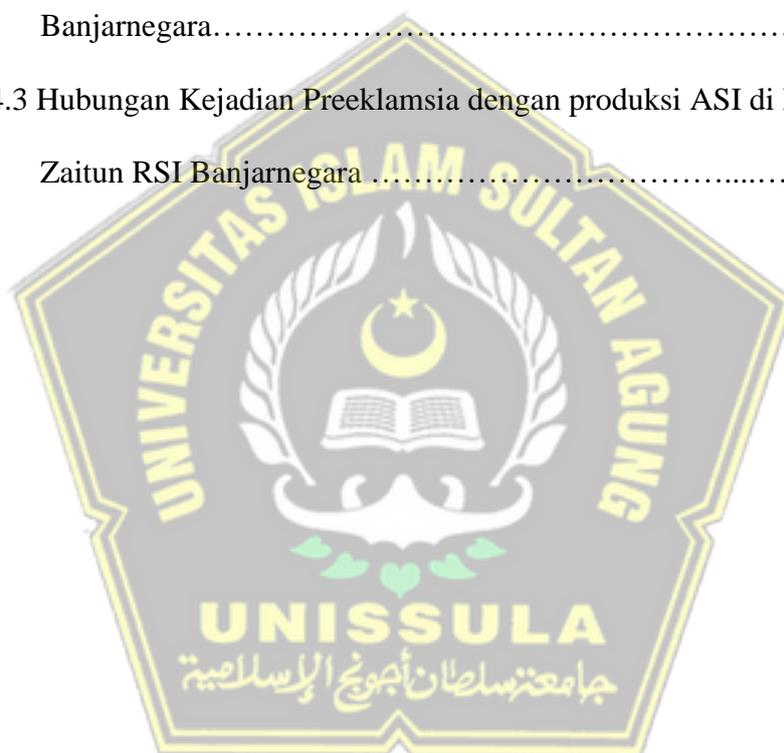
SURAT PERNYATAAN BEBEAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Post Partum.....	7
2. ASI.....	12
3. Pre Eklamsi.....	22
4. Hubungan Antara Pre Eklamsi dengan Produksi ASI.....	28
B. Kerangka Teori.....	31
C. Hipotesis.....	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	33
A. Kerangka Konsep	33
B. Variabel Penelitian	33
C. Desain Penelitian.....	33
D. Populasi dan Sampel Penelitian	34
E. Tempat dan Waktu Penelitian	35
F. Definisi Operasional.....	35
G. Alat Pengumpul Data	36
H. Metode Pengumpulan Data	37
I. Rencana Analisa Data	38
J. Etika Penelitian	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
A. Gambaran tempat penelitian	Error! Bookmark not defined.
B. Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1. Analisis Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
2. Analisis Bivariat	Error! Bookmark not defined.
BAB V PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
A. Karakteristik Responden	Error! Bookmark not defined.
B. Analisis Univariat.....	Error! Bookmark not defined.

C. Analisis Bivariat.....	Error! Bookmark not defined.
D. Keterbatasan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
E. Impikasi untuk Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
BAB VI PENUTUP	Error! Bookmark not defined.
A. Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
B. Saran.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	58
Lampiran	62



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rata- rata jumlah ASI	18
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Deskripsi Usia, Pekerjaan, Pendidikan, dan Usia Kehamilan di Ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara.....	32
Tabel 4.2 Deskripsi Produksi ASI dan Preeklamsia di Ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara.....	33
Tabel 4.3 Hubungan Kejadian Preeklamsia dengan produksi ASI di Ruang Al- Zaitun RSI Banjarnegara	33



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 2. Izin Menggunakan Kuesioner

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

Lampiran 4. Surat Jawaban Izin Penelitian

Lampiran 5. Uji Etik (*Ethical Clearance*)

Lampiran 6. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 7. Kuesioner

Lampiran 8. Hasil Olah Data

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 11. Jadwal Kegiatan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) merupakan emulsi lemak dalam larutan laktosa, protein dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara wanita, ASI merupakan makanan utama bagi bayi. ASI diproduksi di alveoli kelenjar mammae, yang nantinya akan berkembang untuk laktasi selama kehamilan. Perkembangan tersebut di pengaruhi oleh perubahan hormone estrogen ,progesteron, prolaktin dan oksitosin (Darsono et al , 2014). ASI memiliki manfaat yaitu sebagai zat antibody bayi, mencerdaskan bayi, menjaga berat badan bayi tetap seimbang, mengurangi risiko sindrom kematian mendadak, dan bayi mendapat banyak asupan kolesterol. Selain bermanfaat untuk bayi, ASI juga bermanfaat untuk ibu yaitu membantu ibu menurunkan berat badan, membangun keintiman dengan si kecil, dan sebagai KB Alami (*American Pregnancy Association*, 2018)

Kurangnya produksi ASI menjadi salah satu alasan ibu memutuskan memberikan susu formula pada bayinya. Pengkajian kebutuhan menyusui pada ibu pasca melahirkan, didapatkan hasil pasien yang ASInya belum keluar ditandai dengan putting menonjol , aerola menghitam dan tidak ada pembengkakan. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal) dan pada masa awal pasca persalinan dan beberapa waktu

setelah persalinan (periode postnatal) yaitu produksi ASI yang tidak lancar. ASI biasanya akan keluar di hari ke-3 post partum dengan jumlah 50 ml (kurang lebih 3 sendok makan), bila hal ini tidak diketahui baik oleh ibu maka ibu akan menghentikan pemberian ASI kepada bayi (Magfirah & Idwar, 2021).

Bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif memiliki dampak bagi bayi. Adapun dampak memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI Eksklusif (Kemenkes, 201). Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015). Kematian neonatal di Jawa Tengah tahun 2017, didapatkan hasil sebesar 6,5 per 1000 kelahiran hidup, menurun dibandingkan tahun 2016 yaitu 6,9 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2017). Angka kematian bayi yang cukup tinggi dapat dihindari dengan pemberian air susu ibu (ASI). Bayi yang tidak pernah menyusui ASI memiliki resiko penyakit gangguan pernafasan dan pencernaan pada empat tahun pertama kehidupannya disbanding dengan bayi yang mendapat ASI selama 6 bulan atau lebih (Anggraeni, 2019). Menurut data presentasi pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2018 di provinsi Jawa Tengah sebesar 65,57% sedangkan di Kabupaten Banjarnegara adalah sebesar 62,0% (Dinkes Jawa Tengah, 2018). Hal ini menunjukkan angka yang cukup tinggi sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang produksi ASI pada pasien postpartum.

Menurut Katuuk et al (2018) salah satu factor yang mempengaruhi perawatan payudara adalah pengetahuan ibu. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan payudara maka akan mempengaruhi pola pikir dan sikap ibu sehingga menumbuhkan perilaku positif untuk melakukan perawatan payudara. Kemudian factor lainnya yaitu isapan bayi atau frekuensi penyusuan yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Menurut Syahda & Finarti (2019) pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar dan sesering mungkin, dan mengingat suatu hal setelah seseorang melakukan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

Ibu dengan riwayat kehamilan dengan preeklampsia akan mengalami stressor yang lebih besar dibandingkan dengan kehamilan normal. Preeklampsia merupakan suatu penyakit vasospastik, yang melibatkan banyak sistem dan ditandai oleh hemokonsentrasi, hipertensi, dan proteinuria. Diagnosis preeklampsia secara tradisional didasarkan pada adanya hipertensi yang disertai proteinuria atau edema. Menurut Dewi (2013) menyatakan bahwa kondisi psikologis ibu seperti merasa cemas dapat mempengaruhi produksi ASI karena butuh penyesuaian pada ibu postpartum. Ibu yang sering menyusui bayinya akan membantu proses produksi ASI sehingga ASI keluar lancar. Ibu mengalami kecemasan dan stres dapat mengakibatkan tekanan darahnya naik. Hipertensi pada ibu hamil termasuk preeklampsia dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir rendah, bahkan

kematian. Janin dalam rahim dapat merespon apa yang sedang dirasakan ibunya, seperti detak jantung ibu, semakin cepat detak jantung ibu, semakin cepat pula pergerakan janin dalam rahim. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat meningkatkan detak jantung, dan ibu hamil yang hipertensi memiliki rasa cemas karena senantiasa berfikir tentang kelangsungan kehidupan janin hingga masa persalinan (Alder, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSI Banjarnegara, bahwa pasien postpartum dengan preeklamsia di RSI Banjarnegara pada 27 Januari 2023 - 27 April 2023 sebanyak 48 pasien. Didapatkan bahwa pasien dengan postpartum preeklamsia merasa cemas sehingga produksi ASI berkurang, wawancara dari 10 pasien di RSI Banjarnegara didapatkan data dengan pasien yang merasa cemas tidak tenang tidak dapat menyusui atau ASI tidak lancar sebanyak 6 pasien. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara kejadian preeklamsia dengan produksi ASI di ruang al-Zaitun RSI Banjarnegara.

B. Rumusan Masalah

ASI merupakan makanan utama bagi bayi. ASI memiliki manfaat yaitu sebagai zat antibodi bayi, mencerdaskan bayi, menjaga berat badan bayi tetap seimbang, dan mengurangi risiko sindrom kematian mendadak. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal) dan pada masa awal pasca persalinan dan beberapa waktu setelah persalinan (periode postnatal) yaitu

produksi ASI yang tidak lancar. Ibu dengan riwayat kehamilan dengan preeklampsia akan mengalami stressor yang lebih besar dibandingkan dengan kehamilan normal. Kondisi psikologis ibu seperti merasa stress dan cemas dapat mempengaruhi produksi ASI karena butuh penyesuaian pada ibu postpartum. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan antara kejadian preeklamsia dengan produksi ASI pada pasien post partum di ruang AL-zaitun RSI Banjarnegara?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

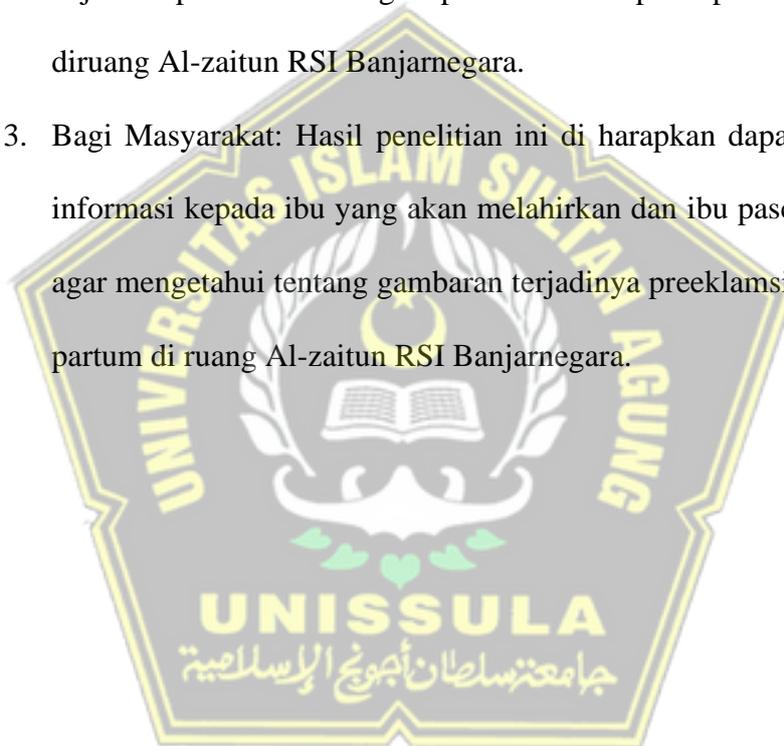
Mengetahui hubungan antara kejadian preeklamsia dengan produksi ASI pada pasien post partum di ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, paritas, pekerjaan, pendidikan, dan usia kehamilan di ruang AL-Zaitun RSI Banjarnegara
- b. Mengetahui kejadian preeklamsia pada responden di ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara
- c. Mengetahui produksi ASI pada responden di ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara
- d. Mengetahui hubungan antara kejadian preeklamsia dengan produksi ASI pada pasien post partum di ruang Al-zaitun RSI Banjarnegara

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti selanjutnya: dapat sebagai bacaan kepustakaan awal bagi penelitian yang serupa sehingga diharapkan peneliti berikutnya dapat melakukan penelitian lebih baik
2. Bagi Institusi Pendidikan : sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang hubungan antara kejadian preeklamsi dengan produksi ASI pada pasien post partum di ruang Al-zaitun RSI Banjarnegara.
3. Bagi Masyarakat: Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi kepada ibu yang akan melahirkan dan ibu pasca melahirkan, agar mengetahui tentang gambaran terjadinya preeklamsi pada ibu post partum di ruang Al-zaitun RSI Banjarnegara.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Post Partum

a. Definisi

Post Partum merupakan masa pulihnya kembali organ reproduksi setelah persalinan berakhir. Masa ini membutuhkan waktu kurang lebih enam minggu, Tetapi akan pulih semula seperti kondisi sebelum hamil dalam waktu tiga bulan (Aditama & Ika, 2014). Post Partum (masa nifas) dimulai sejak bayi dilahirkan dan kembalinya system organ reproduksi ke keadaan normal seperti semula, atau disebut juga trimester keempat. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas mulai dari kembalinya uterus ke bentuk semula, serviks akan memendek dan mengeras selama 12-18 jam kedepan, vagina perlahan akan mengecil kembali, abdomen akan kembali semula selama 6 minggu, fungsi ginjal kembali normal dalam 1 bulan dan penurunan kadar hormone pada payudara kembalinya hormone akibat penurunan kadar hormone ditentukan ketika ibu menyusui atau tidak (Lowdermilk, Perry & Cashion 2013). Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung,

ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

b. Adaptasi Fisiologi Post Partum

Menurut Holmes (2014) menyatakan bahwa periode post partum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali pada keadaan sebelum hamil. Pada masa post partum terjadi perubahan-perubahan pada system reproduksi, seperti pengerutan rahim (involusi), lokea, perubahan pada serviks, vulva dan vagina, perineum.

- 1) Involusi (Pengerutan Rahim) merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan mengalami nekrotik. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi pada TFU (Tinggi Fundus Uterus).
- 2) Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda pada setiap ibu postpartum.
- 3) Perubahan servik

Perubahan yang terjadi pada servik uteri setelah persalinan adalah menjadi sangat lunak, kendur dan terbuka seperti corong. Korpus uteri berkontraksi, sedangkan servik uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah terbentuk seperti cincin pada perbatasan antara korpus uteri dan servik uteri. Pada minggu ke 6 post partum, servik sudah menutup kembali. Perineum segera menutup setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah kembali sebagian.

4) Perubahan pada vagina dan perineum

Vagina menjadi lunak dan membengkak. Setelah tiga minggu, vaskularisasi, edema dan hipertropi akibat kehamilan dan persalinan berkurang secara nyata. Ketika sel-sel vagina diperiksa secara mikroskopik, epitelium tampak atropik sampai minggu ketiga hingga minggu keempat, tetapi sel-sel tersebut kembali pada minggu ke-6 sampai minggu ke-10 postpartum. Vagina bagian bawah pada umumnya mengalami banyak laserasi superfisial setelah melahirkan pada primipara mungkin memiliki robekan kecil pada vasia di bawahnya 16 dan otot-otot vagina. Kebanyakan dari laserasi tersebut sembuh sendiri sampai pascapartum minggu ke-4, tetapi banyak dari rugae tersebut secara permanen masih merata. Setelah melahirkan,

rugae tidak setebal pada nullipara. Mukosa vagina menebal ketika fungsi ovarium kembali dan seiring kali tetap atropik pada wanita yang menyusui sampai mereka mengalami menstruasi kembali. Introitus vagina mengalami edema dan eritematosa, dan jika tidak terdapat infeksi atau hematoma, perineum dan introitus sembuh dengan cepat.

5) Pada system pencernaan, pembatasan asupan nutrisi dan cairan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit serta keterlambatan pemulihan fungsi tubuh (Astuti, 2015)

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Uretra, kandung kemih dan jaringan sekitar meatus urinarius dapat mengalami trauma mekanik akibat desakan oleh bagian yang berpresentasi selama persalinan kala II, hal ini dapat menyebabkan kehilangan sensasi untuk buang air kecil (Jannah, 2014)

7) Fungsi pernafasan akan kembali pada rentang normal dalam jam pertama post partum. Nafas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi abnormal.

8) Payudara (mammar) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), aerola dan papilla atau puting.

Fungsi dari payudara adalah memproduksi ASI (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bayi (Maritalia, 2017).

c. Adaptasi Psikologis Post Partum Normal

Menurut Maartaadisoebrata et al (2013) ibu post partum akan melalui tiga periode adaptasi psikologis yang disebut “Rubin Maternal Phases” yaitu sebagai berikut:

1) Periode *Taking In*

Fase ini disebut juga fase ketergantungan. Dimulai setelah persalinan, ibu masih berfokus dengan dirinya sendiri, bersikap pasif dan masih sangat tergantung pada orang lain di sekitarnya.

2) Periode *Taking Hold*

Fase ini disebut juga fase transisi antar ketergantungan dan kemandirian. Terjadi antara hari kedua dan ketiga post partum, ibu mulai menunjukkan perhatian pada bayinya dan berminat untuk belajar memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu pulih kembali secara bertahap, ibu merasa lebih nyaman, focus perhatian mulai beralih pada bayi, ibu sangat antusias dalam merawat bayinya, ibu mulai mandiri dalam perawatan diri dan terbuka pada pengajaran perawatan. Saat ini merupakan saat yang tepat untuk memberi informasi tentang perawatan bayi dan diri sendiri. Pada fase ini juga terdapat kemungkinan terjadinya post partum blues.

3) Periode *Letting Go*.

Fase ini disebut juga fase mandiri. Pada fase ini berlangsung antara dua sampai empat minggu setelah persalinan dimana ibu mulai menerima peran barunya. Ibu melepas bayangan persalinan dengan harapan yang tidak terpenuhi serta mampu beradaptasi secara psikologis sehingga muncul gangguan mood yang berkepanjangan ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung, cemas, panik, mudah marah, kelelahan, disertai gejala depresi seperti gangguan tidur dan selera makan, sulit berkonsentrasi, perasaan tidak berharga, menyalahkan diri dan tidak mempunyai harapan untuk masa depan.

2. ASI

a. Definisi

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan tunggal dan terbaik yang memenuhi semua kebutuhan tumbuh kembang bayi sampai usia 6 bulan. ASI yang pertama keluar berwarna kuning, mengandung zat-zat penting yang tidak dapat diperoleh dari sumber lain yang disebut sebagai kolostrum. ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu yang berguna sebagai makanan yang utama bagi bayi (Astuti, 2015). ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi

dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan. ASI juga sangat kaya akan sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2017).

b. Jenis ASI

Menurut Dewi (2013) ASI terdiri atas 3 stadium yaitu sebagai berikut:

1) Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum. ASI mulai ada sekitar hari ke 3 atau hari ke 4. Kolostrum akan berubah menjadi ASI yang matang sekitar 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi sering menyusui maka proses adanya ASI akan meningkat. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan Igm), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk menceah dan menetralsir bakteri, virus, jamur, dan parasit. Meskipun kolostrum

yang keluar sedikit menurun, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi.

2) ASI transisi atau peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10. Selama 2 minggu, volume ASI bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3) ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih, kandungannya ASI relatif konstan. ASI yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, serta mempunyai kandungan rendah lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya ASI berubah menjadi hindmilk yang kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang.

c. Manfaat ASI

Menurut Roesli (2014) menyusui bermanfaat bagi, bayi, ibu, keluarga dan masyarakat.

1) Manfaat Pemberian Asi Untuk Bayi

a) Kesehatan

Kandungan antibody yang terdapat dalam ASI. Karenanya bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI. Manfaat ASI untuk kesehatan lainnya adalah bayi terhindar dari alergi, mengurangi kejadian karies dentist dan kejadian malokulasi yang disebabkan oleh pemberian susu formula.

b) Kecerdasan

ASI mengandung docosahexaenoic acid (DHA) terbaik, selain laktosa yang berfungsi untuk mielinisasi otak yaitu proses pematangan otak agar dapat berfungsi optimal. Selain itu pada saat dilakukan pemberian ASI terjadi proses stimulasi yang merangsang terjalannya jaringan saraf dengan lebih banyak.

c) Emosi

Saat menyusui, bayi berada dalam dekapan ibu. Ini akan merangsang terbentuknya EI (Emotional

Intelligence). Selain itu ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada bayi.

2) Manfaat Pemberian ASI untuk Ibu

- a) Membantu merangsang kontraksi uterus : isapan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis sehingga dapat mencegah pendarahan dan mempercepat proses involusio uteri
- b) Mencegah terjadinya anemia defisiensi besi
- c) Menjarangkan kehamilan : jarak kehamilan bagi ibu menyusui 24 bulan daripada yang tidak menyusui
- d) Ibu bangga dan merasa diperlukan oleh bayi

3) Manfaat Pemberian ASI terhadap keluarga

- a) Hemat karena tidak mengeluarkan biaya untuk membeli susu formula
- b) Praktis karena ASI selalu ada setiap saat dan tidak repot
- c) Mempererat hubungan atau kasih sayang dengan anak karena dengan menyusui akan menjarangkan kehamilan.

d. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung stimulasi pada kelenjar payudara. Menurut Haryono dan Setianingsih (2014) beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain :

1) Makanan ibu

Seorang ibu yang kurang gizi akan mengakibatkan turunnya jumlah ASI bahkan pada akhirnya produksi ASI dapat terhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan. Untuk membentuk produksi ASI yang baik makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral, yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas per hari. Bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui: Yang merangsang seperti cabe, merica, jahe, kopi, alcohol, Yang membuat kembung seperti ubi, singkong, kool sawi dan daun bawang, Bahan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak.

2) Frekuensi menyusui

Menyusui direkomendasikan sedikitnya 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada

kelanjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna, frekuensi menyusui yang jarang serta puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormone prolaktin akan terus menurun dan produksi ASI terganggu

- 3) Berat lahir bayi dan umur kehamilan saat melahirkan berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi dan lamanya penyusuan yang kemudian akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Umur kehamilan saat melahirkan. Bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ. .

- 4) Konsumsi rokok

Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin sehingga menghambat pelepasan oksitosin. Dengan demikian volume ASI akan berkurang karena kerja hormon prolactin dan hormon oksitosin terganggu

- 5) Konsumsi alcohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disisi dapat membuat ibu rileks sehingga membantu pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin

6) Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin apabila dikonsumsi oleh ibu menyusui akan menurunkan volume dan durasi ASI, namun apabila pil kontrasepsi hanya mengandung progestin saja maka tidak akan mengganggu volume ASI

7) Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

e. Penilaian Produksi ASI

Hormon dan refleks bekerja sama untuk memproduksi ASI. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan hormon yang berfungsi untuk mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadang-

kadang pada usia kehamilan enam bulan, akan terjadi perubahan hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Ketika bayi menghisap ASI, ada dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar: refleksi pelepasan ASI atau refleksi prolaktin, yang diaktifkan oleh hormon prolaktin dan refleksi pengali. Menurut Budiati et al. (2013), penilaian produksi ASI dapat dikategorikan menjadi lancar atau tidak lancar berdasarkan metrik ibu dan bayi.

1) Kelancaran produksi ASI dari indikator bayi. Indikator untuk menilai kelancaran ASI pada alat observasi meliputi:

- a) Frekuensi buang air kecil (BAK), bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka buang air kecil selama 24 jam minimal 6-8 kali. Urin berwarna kuning jernih.
- b) Frekuensi BAB, pola buang air besar 2-5 kali perhari.

Warna dan karakteristik BAB, pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium dan selanjutnya adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat.

- c) Jumlah jam tidur bayi yang cukup ASI selama 2-4 jam (Rini, 2015)

d) Berat badan bayi. Penurunan berat badan sebesar 8% merupakan batas aman teratas untuk penurunan berat badan bayi baru lahir. Tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu berat badannya naik lebih dari 10% pada minggu pertama (Rini, 2015).

2) Kelancaran produksi ASI dari indikator ibu

Produksi ASI dikatakan lancar jika hasil observasi terhadap responden menunjukkan minimal 5 indikator dari 10 indikator yang ada. Indikator itu yaitu payudara tegang karena terisi ASI, ibu merasa rileks, let down refleks baik, frekuensi menyusui > 8 kali sehari, ibu menggunakan kedua payudara bergantian, posisi perlekatan benar, puting tidak lecet, ibu menyusui bayi tanpa jadwal, ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh, payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur. Menurut IDAI (2013) produksi ASI akan meningkat segera setelah lahir sampai usia 4 sampai 6 minggu dan setelah itu produksinya akan menetap. Produksi ASI pada hari pertama dan kedua sangat sedikit tetapi akan meningkat menjadi \pm 500 mL pada hari ke-5, 600 sampai 690 mL pada minggu kedua, dan kurang lebih 750 mL pada bulan ke-3 sampai ke-5. Produksi ASI ini akan menyesuaikan kebutuhan bayi (on demand). Jika saat itu bayi mendapat tambahan makanan dari luar (misalnya susu formula),

maka kebutuhan bayi akan ASI berkurang dan berakibat produksi ASI akan turun. ASI sebanyak 750-1000 mL/ hari menghasilkan energi 500-700 kkal/hari, yaitu setara dengan energi yang diperlukan bayi dengan berat badan 5-6 kg. Produksi ASI akan menyesuaikan kebutuhan bayi, oleh karenanya sangat dianjurkan untuk menyusui secara on-demand, artinya sesuai dengan keinginan bayi.

Menurut Pollard (2015) Tiap payudara menghasilkan jumlah susu yang berbeda. Pada 7 dari 10 ibu ditemukan bahwa payudara kanan lebih produktif. Kent (2017) menemukan bahwa bayi mengosongkan payudara hanya satu atau dua kali per hari dan rata-rata hanya 67 persen dari susu yang tersedia dikonsumsi dengan volume rata-rata 76 ml setiap kali menyusui

Tabel 2.1 Rata-rata jumlah ASI(Pollard, 2015).

No	Waktu	Jumlah	Frekuensi
1	Ketika lahir	5 ml	penyusuan pertama
2	Dalam 24 jam	7-123 ml/hari	3-8 penyusuan
3	Antara 3-6 hari	395-868 ml/hari	5-10 penyusuan
4	Satu bulan	395-868 ml/hari	6-18 penyusuan
5	Enam bulan	710-803 ml/hari	6-18 penyusuan

3. Pre Eklampsi

a. Definisi

Preeklampsi adalah sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul pada trimester kedua kehamilan (Sari& Ardiyanti ,2021). Preeklampsi

adalah gangguan hipertensi kehamilan khusus yang secara signifikan mempengaruhi morbiditas dan kematian ibu di seluruh dunia. Preeklampsia juga merupakan factor penting morbiditas dan mortalitas perinatal, karena berhubungan dengan kelahiran premature dan pematangan pertumbuhan dalam Rahim (Gustri et.,al 2018). Menurut Umar dan Wardani (2017) factor penunjang kejadian preeklampsia tersebut di dukung dengan berbagi macam factor risiko dan ditunjang dengan rendahnya kesadaran ibu hamil dalam pemeliharaan kesehatan yang memicu risiko terjadinya komplikasi semasa kehamilan, risiko komplikasi dalam kehamilan inilah yang akan menjdi penyebab utama dalam kematian ibu hamil.

Preeklamsia dan eklamsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin, dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias hipertensi, proteinuria, dan edema, yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma. Ibu hamil tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan-kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya (Sagita, 2014)

b. Klasifikasi Preeklamsia

Menurut Sagita (2014) preeklamsia dibagi menjadi 2 golongan yaitu preeklamsia ringan dan berat .

1) Preeklamsia ringan

Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang, atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau lebih, atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Cara pengukuran sekurang-kurangnya pada 2 kali pemeriksaan dengan jarak periksa 1 jam, sebaiknya dengan selang waktu 6 jam. Edema umum, kaki, jari tangan, serta wajah, atau kenaikan berat badan 1kg atau lebih per minggu. Proteinuri kuantitatif 0,3 gr atau lebih per liter, kwalitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream.

2) Preeklamsia Berat

Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih proteinuria 5gr atau lebih per liter, Oliguria adalah jumlah urin kurang dari 500cc per 24 jam. Adanya gangguan visus, serta rasa nyeri di epigastrium. Dan terdapat edema paru dan sinosis.

c. Etiologi Preeklamsi

Penyebab preeklamsia sampai sekarang belum diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya disebabkan oleh (vasopasme arteriola). Faktor-faktor lain yang dapat diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklamsia yaitu sebagai berikut (Wahyuni, 2014)

1) Usia Ibu. Usia

Usia adalah usia seseorang yang dihitung dari tanggal kelahiran hingga tanggal berulang tahun. Seiring bertambahnya usia, seseorang akan lebih matang dan kuat dalam berpikir.

Preeklamsia paling sering terjadi pada remaja atau awal 20 tahun, tetapi lebih sering terjadi pada wanita di atas 35 tahun.

2) Usia Kehamilan

Peningkatan tekanan darah adalah gejala preeklamsia, yang biasanya muncul setelah usia kehamilan minggu ke 20. Jika terjadi di bawah usia kehamilan 20 minggu, masih dianggap sebagai hipertensi kronik. Preeklamsia umumnya terjadi di atas 37 minggu kehamilan, dan risiko meningkat seiring dengan usia kehamilan.

3) Paritas

Keadaan di mana seorang ibu melahirkan lebih dari satu janin disebut paritas.

4) Faktor yang sangat penting adalah riwayat preeklamsia sebelumnya. Wanita dengan riwayat preeklamsia sebelumnya lebih cenderung mengalami preeklamsia berat, preeklamsia onset dini, dan efek perinatal yang buruk

5) Genetik. karena faktor genetik. Selain itu, risiko preeklamsia pada keluarga dapat meningkat hampir tiga kali lipat. Risiko dapat meningkat 3,6 kali lipat pada ibu.

6) Penyakit Terdahulu (Diabetes Militus)

Jika sebelum hamil ibu sudah terdiagnosis diabetes, kemungkinan akan terkena preeklamsia meningkat empat kali

lipat. Sedangkan untuk kasus hipertensi kronik lebih tinggi daripada ibu yang tidak menderita hipertensi kronik.

7) Obesitas

Setiap peningkatan indeks masa tubuh meningkatkan risiko preeklampsia. Sebuah penelitian kohort menemukan bahwa ibu dengan indeks masa tubuh lebih dari 35 tahun memiliki risiko dua kali lipat untuk mengalami preeklampsia.

8) Bad Obstetrik History

Ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia, kehamilan mola hidatidosa, atau kehamilan ganda lebih rentan mengalami preeklampsia pada kehamilan berikutnya, terutama bagi ibu yang memiliki tekanan darah tinggi menahun selama kehamilan sebelumnya.

d. Patofisiologi

Resistensi garam dan air, preeklampsia menyebabkan spasme pembuluh darah. Biopsi ginjal menunjukkan spasme arteriola glomerulus yang kuat. Beberapa kasus, lumen arteriola sangat sempit sehingga hanya satu sel darah merah dapat melewatinya. Oleh karena itu, tekanan darah akan meningkat jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme. Akibatnya, upaya untuk mengurangi tekanan perifer untuk memungkinkan oksigenasi jaringan akan dilakukan (Sofian, 2015). Kelebihan air dalam ruang interstisial menyebabkan kenaikan berat badan dan edema, yang mungkin disebabkan oleh

retensi air dan garam. Spasme arteriola dapat mengubah pada glomerulus, menyebabkan proteinuria (Sofian, 2015)

e. Tanda dan Gejala Preeklampsia

Menurut Mitayani (2013), preeklampsia memiliki dua gejala yang sangat penting yaitu hipertensi dan proteinuria yang biasanya tidak disadari oleh ibu hamil.

1) Tekanan darah

Peningkatan tekanan darah adalah tanda pertama yang signifikan dari perkembangan preeklampsia. Tekanan diastolic adalah tanda prognostic yang lebih andal dibandingkan dengan tekanan sistolik. Pada tekanan diastolic sebesar 90 mmHg atau lebih yang terjadi terus menerus menunjukkan keadaan abnormal.

2) Kenaikan berat badan

Pada wanita, tanda pertama preeklampsia adalah kenaikan berat badan yang tiba-tiba mendahului serangan preeklampsia, serta bahkan kenaikan berat badan (BB) yang berlebihan. Peningkatan berat badan normal adalah 0,5 kg per minggu. Jika satu kilogram meningkat setiap minggu, maka harus mempertimbangkan kemungkinan preeklampsia. Peningkatan berat badan selalu dapat diamati sebelum gejala edema yang jelas, seperti kelopak mata yang bengkak atau jaringan tangan yang membesar. Peningkatan berat badan terutama disebabkan oleh retensi cairan..

3) Proteinuria

Pada preeklampsia ringan, proteinuria hanya positif satu, positif dua, atau tidak sama sekali. Pada kasus berat proteinuria dapat ditemukan serta dapat mencapai 10g/dl. Proteinuria hampir selalu timbul kemudian dibandingkan hipertensi serta kenaikan berat badan (BB) yang berlebihan.

Adapun gejala-gejala subyektif yang dirasakan pada preeklampsia yaitu sebagai berikut.

1) Nyeri kepala

Jarang terjadi dalam kasus ringan, tetapi sering terjadi dalam kasus berat. Seringkali, nyeri kepala terjadi di daerah frontal dan oksipital dan tidak sembuh dengan pengobatan analgesik konvensional.

2) Nyeri epigastrium adalah keluhan umum pada pasien yang mengalami preeklampsia berat. Keadaan ini disebabkan oleh tekanan yang dihasilkan dari edema atau perdarahan pada kapsula hepar.

3) Gangguan penglihatan

Spasme arterial, iskemia, edema retina dan dalam kasus yang langka, ablasio retina dapat menyebabkan gangguan penglihatan. Tidak ada tanda-tanda subyektif pada preeklampsia ringan.

4. Hubungan Antara Pre Eklampsi dengan Produksi ASI

Preeklampsia merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah ibu hamil diatas 160/110 mmHg disertai proteinuria pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih . Preeklampsia dengan komplikasi dikenal pulai sebagai

the *disease of theory* dikarenakan belum terdapatnya teori yang mampu menjelaskan etiologic dan pathogenesis penyakit ini secara jelas (Sultana, 2017). Meskipun efek samping negatif MgSO₄ pada ibu dan bayi preeklamsi jarang terjadi, kelahiran prematur dapat menyebabkan ibu dan bayi terpisah setelah persalinan. Proses menyusui terhambat ketika ibu dan bayi terpisah setelah persalinan. Menyusui sangat penting untuk kesejahteraan ibu dan bayi.

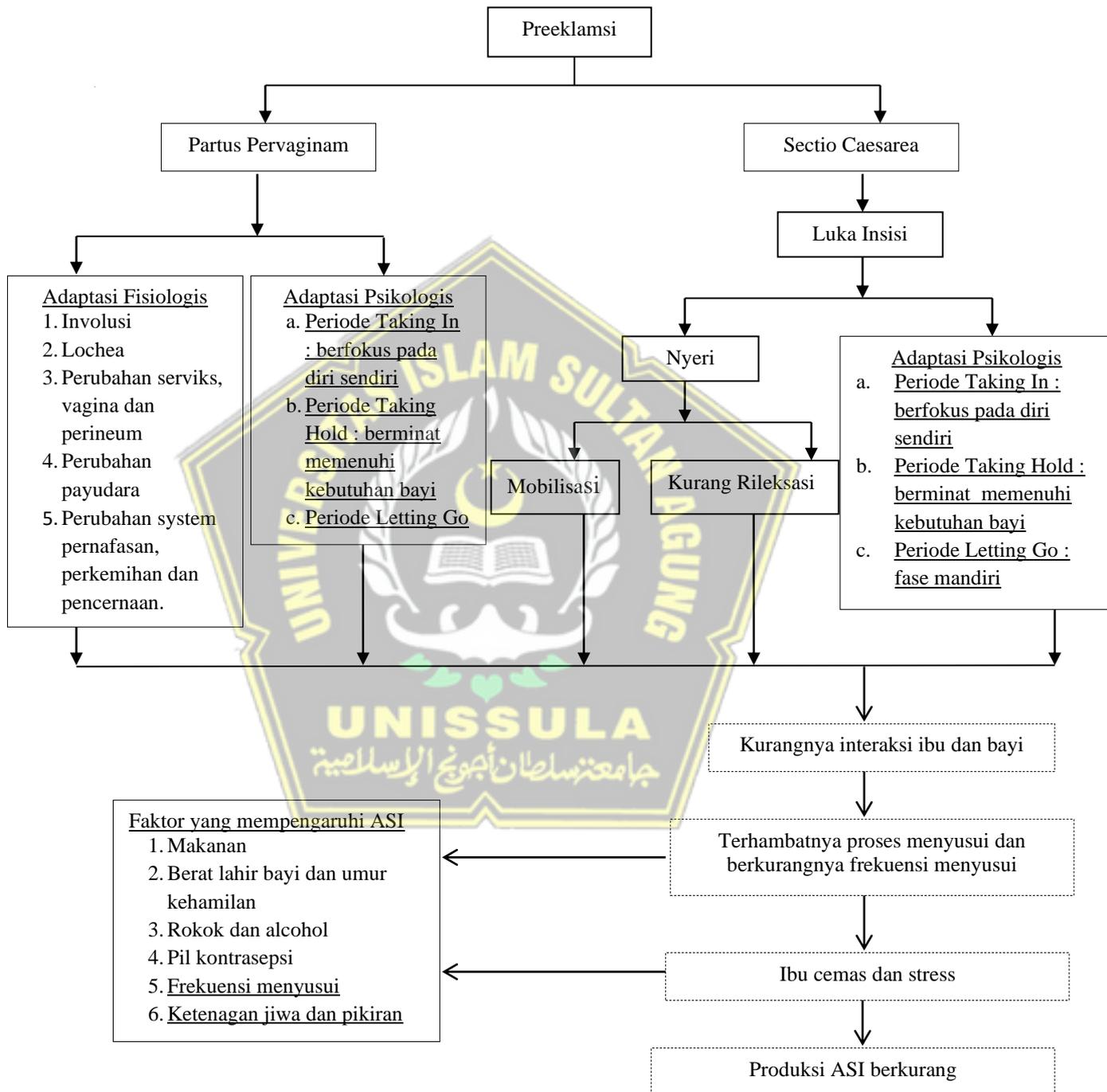
Menyusui dapat juga mengurangi kematian ibu dan bayi. Ibu yang mengalami preeklamsi berat dan diabetes mellitus dapat mengalami dampak jangka panjang pada sistem kardiovaskular dan metabolisme, yang dapat menghambat atau mempersulit proses menyusui. Untuk mencegah kejang, ibu postpartum dengan preeklamsi berat dan diabetes mellitus diberi magnesium sulfat.

Obat ini diberikan melalui intravena, dan mulai hari pertama postpartum, beberapa ibu yang masih terpasang infus mengeluh sulit untuk berinteraksi skin to skin dengan bayi mereka. Ibu yang melahirkan dengan preeklamsi berat atau diabetes mellitus mengalami keterlambatan dalam interaksi ibu-bayi, dan kurang dari 25% pasien mampu melakukan proses menyusui atau melakukan kontak kulit dengan bayi mereka selama dua jam pertama postpartum. American Academy of Pediatrics dan Academy of Breastfeeding Medicine sangat menganjurkan agar ASI diberikan secara eksklusif kepada semua bayi yang sehat selama rawat inap kelahiran dan setelah kelahiran. Namun, dalam situasi yang jelas, seperti bayi prematur,

nutrisi tambahan mungkin diperlukan untuk menggantikan atau menambah ASI. Karena kondisi klinisnya, tidak semua wanita dengan preeklamsia berat dapat melakukan proses menyusui segera setelah postpartum (Cordero, et al. 2021).



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Sumber: Holmes (2012), Soebrata (2013), Haryono & Setianingsih (2014), Cordero, et al., (2021) dan Dewi (2011)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana pertanyaan dibuat untuk menunjukkan rumusan masalah (Sugiyono 2018). Pertanyaan penelitian adalah apakah ada hubungan antara kejadian preeklampsia dan produksi ASI di Ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara

H_0 : Tidak Ada Hubungan antara Kejadian Pre Eklamsia dengan Produksi ASI Di Ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara

H_a : Ada Hubungan antara Kejadian Pre Eklamsia dengan Produksi ASI Di Ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Variabel *Independent*

Variabel *Dependent*



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (Bebas). Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lainnya. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Preeklamsi
2. Variabel *Dependent* (Terikat). Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Produksi ASI.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah kuantitatif kolerasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang) dimana pengukuran hanya dilakukan satu kali dan dalam satu waktu. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menggunakan angka-angka, mulai dari mengumpulkan data, menafsirkan data, hingga memaparkan hasil penelitian (Arikunto, 2016)

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien postpartum di Ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara. Jumlah pasien dalam 3 bulan terakhir dari bulan April sampai dengan Juni 2023 sebanyak 99 pasien.

2. Sampel

Bagian populasi adalah sampel (Saryono & Anggraeni, 2013). *Total sampling* adalah metode pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2014). Alasan menggunakan total sampling menurut Sugiyono (2014) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi penelitian. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :
 - a. Pasien bersedia menjadi responden
 - b. Pasien hari ke-2 post melahirkan di RSI Banjarnegara

2. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2015). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- a. Pasien dengan penurunan kesadaran
- b. Pasien dengan komplikasi, seperti perdarahan hebat, bengkak pada ekstremitas bawah, hipertensi, penyakit jantung dan emboli paru

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang AL-Zaitun RSI Banjarnegara.

Waktu penelitian yaitu pada bulan November 2023

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan diteliti sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Sugiyono, 2014)

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Preeklamsi	Pasien yang memiliki Tekanan Darah Systole 140 dan Diastole 90 dengan pemeriksaan proteinuria +1 pada saat masuk Rumah Sakit	Lembar Observasi	1.Preeklamsi 2.Tidak Preeklamsi	Nominal
2.	Produksi ASI	Jumlah produksi ASI ibu nifas yang diukur berdasarkan indicator bayi dan ibu nifas	Kuesioner 10 items	Lancar >5 Tidak lancar <5	Nominal

G. Alat Pengumpul Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun social yang diamati untuk mengumpulkan data penelitian (Sugiyono, 2014), Jenis instrument pada penelitian ini berupa wawancara dan lembar observasi.

a. Instrumen Produksi ASI

Menggunakan penelitian dari Dian Octaviani tahun 2018 dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum di Klinik Singa Kec. Medan Marelan tahun 2018. Kuesioner ini berjumlah 10 pertanyaan dan penilaian pertanyaan yang benar bernilai “1” dan yang tidak bernilai “0”.

b. Lembar Observasi

Lembar observasi merupakan lembar yang digunakan untuk memudahkan peneliti dalam mencatat, menulis atau memantau yang terjadi oleh responden. Pada lembar observasi pada penelitian ini menggunakan lembar observasi modifikasi dari peneliti yaitu lembar observasi tensi, dimana peneliti akan menuliskan hasil tekanan darah responden untuk dicatat dan diolah pada olah data yang nanti digunakan.

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Uji validitas menggunakan Pearson Product Moment Correlation. Suatu variabel dikatakan valid jika nilai $<0,05$ (Sugiyono, 2014). Uji validitas kuesioner yang berisi 10 item tentang produksi ASI didapatkan hasil r -hitung $<$ dari r -tabel 0,444 sehingga kuesioner tersebut dinyatakan valid (Octaviani, 2018)

Uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Reliabilitas diukur dengan uji statistic Cronbach'a Alpha. Suatu variabel dikatakan reliable jika nilai $>0,6$ (Sugiyono, 2014). Menurut Octaviani (2018) didapatkan hasil $r = 0,745$ yang menyatakan kuesioner tentang produksi ASI reliable.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti melakukan studi pendahuluan tentang variabel yang akan diteliti
- b. Peneliti menyusun dan mengkonsultasikan kepada dosen pembimbing
- c. Peneliti mengurus surat izin penelitian kepada FIK Unisula dan RSI Banjarnegara

d. Setelah mendapat izin, peneliti melakukan koordinasi dengan kepala Ruang Al-Zaitun

2. Tahap Pelaksanaan

a. Membaca buku register pasien post partum yang berada diruangan untuk data responden yang akan dilakukan penelitian

b. Melakukan pemilihan sample sesuai kriteria inklusi dan eksklusi

c. Mengambil data dengan mengisi lembar observasi yang berisi nomor responden, usia, tanggal persalinan, diagnose medis, dan paritas

d. Membagikan kuesioner tentang produksi ASI kepada responden

e. Mengecek kembali hasil isian lembar observasi dan kuesioner dari responden

3. Tahap Penyelesaian

a. Mengumpulkan hasil pengisian lembar observasi dan keusioner dan memasukan data tersebut

b. Data yang sudah dientry, diolah dan dianalisis dengan SPSS.

c. Hasil olah data digunakan untuk menyusun laporan hasil

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a) *Editing*. Editing adalah upaya melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh (Notoatmojo, 2018). Melakukan

pengecekan kelengkapan dan kebenaran data yang dicatat dalam format pengumpulan data.

b) *Coding*. Coding adalah mengubah data menjadi angka. Peneliti menggunakan beberapa kode pada bagian-bagian tertentu dari penelitian ini untuk mempercepat waktu pentabulasian dan analisis data.

c) *Tabulating*. Tabulating merupakan memasukkan data ke dalam computer kemudian disusun dalam bentuk tabel proporsi dan tabel silang untuk dianalisis.

d) *Cleaning*. Setelah semua data dimasukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk mengidentifikasi kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan kesalahan lainnya (Notoatmodjo, 2018)

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat. Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah usia, paritas, usia kehamilan, diagnosa medis, preeklamsi dan kelancaran produksi ASI.

b. Analisis Bivariat. Analisis bivariat digunakan pada variabel-variabel yang diduga memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2018). Untuk membuktikan adanya hubungan signifikan antara

variabel bebas dengan variable terikat yaitu menggunakan *Uji Chi-Square*, dikatakan bermakna apabila $p\text{-value} < 0,05$.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah lolos uji etik komite etik penelitian kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang dengan nomor : 602/A.1-KEPK/FIK-SA/VIII/2023. Etika penelitian dalam penelitian menurut Arikunto (2016) yaitu :

1. *Autonomy*. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden serta menyampaikan permohonan untuk menjadi responden penelitian.
2. *Nonmaleficence*. Karena instrumen yang digunakan berupa kuesioner, peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan responden, penelitian tidak membahayakan responden selama proses penelitian.
3. *Confidentiality*. Peneliti menjamin kerahasiaan responden dan hak asasi untuk informasi yang didapatkan. Peneliti menggunakan kode yang hanya diketahui responden untuk merahasiakan berbagai informasi tentang privasi dan identitas responden..
4. *Beneficence*. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang semaksimal mungkin dalam upaya memberikan manfaat kepada responden.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

A. Gambaran tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Al-Zaitun Rumah Sakit Islam Banjarmasin Kabupaten Banjarmasin. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 99 responden pasien postpartum di Ruang Al-Zaitun RSI Banjarmasin.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

- a. Karakteristik Usia, Pekerjaan, Pendidikan, Paritas dan Usia Kehamilan di Ruang Al-Zaitun RSI Banjarmasin

Tabel 4.1 Deskripsi Usia, Pekerjaan, Pendidikan, dan Usia Kehamilan di Ruang Al-Zaitun RSI Banjarmasin Bulan Agustus – September 2023 (n=99)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Mean±SD
Usia	-	-	31,48±6,162
Pekerjaan			
IRT	60	60,6	-
Swasta	39	39,4	-
Pendidikan			
SD	3	3,0	-
SMP	19	19,2	-
SMA	62	62,6	-
D3	15	15,2	-
Paritas			
Primipara	35	35,4	-
Multipara	49	49,5	-
Grand	15	15,2	-
Usia Kehamilan			
Aterm	98	99,0	-
Pre-Aterm	1	1,0	-
Total	99	100,0	

Sumber : Data primer, 2023

Tabel 4.1 diatas menunjukkan usia dengan rata-rata 31,48 tahun dengan Std. Deviation 6,162. Pekerjaan yang banyak sebagai

IRT yaitu 60 responden (60,6%) dengan Pendidikan SMA sebanyak 62 responden (62,6%), Paritas terbanyak yaitu Multipara sebanyak 49 responden (49,5%) dan Usia kehamilan Aterm sebanyak 98 responden (99,0%).

b. Produksi ASI dan Preeklamsi

Tabel 4.2 Deskriptif Produksi ASI dan Preeklamsi di Ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara Bulan Agustus – September 2023 (n=99)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Produksi ASI		
Lancar	67	67,7
Tidak Lancar	32	32,3
Preeklamsi		
Preeklamsia	33	33,3
Tidak Preeklamsia	66	66,7
Total	99	100

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.2 diatas menunjukkan mayoritas responden produksi ASI lancar sebanyak 67 responden (67%), dan responden dengan tidak mengalami preeklamsi sebanyak 66 responden (66,7%).

2. Analisis Bivariat

a. Analisa hubungan antara kejadian preeklamsia dengan produksi ASI pada pasien post partum di ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara Bulan Agustus – September 2023.

Tebel 4.3 Hubungan antara kejadian preeklamsia dengan produksi ASI pada pasien post partum di Ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara Bulan Agustus – September 2023 (n=99)

Variabel	Produksi ASI				Nilai <i>p</i>
	Lancar		Tidak Lancar		
	n	%	N	%	
Preeklamsi					
Preeklamsi	7	7,1	26	26,3	0,000
Tidak Preeklamsi	60	60,6	6	6,1	

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.3 berdasarkan hasil crosstab kejadian preeklamsia dengan produksi ASI dimana tidak preklamsia dengan produksi ASI lancer sebanyak 60 responden (60,6%), dan preeklamsia dengan produksi ASI tidak lancer sebanyak 26 responden (26,3%).

Uji *Chi-Square* didapatkan hasil nilai p 0,000 , dimana hasil tersebut $< 0,05$, bahwa ada hubungan antara preeklamsia dengan produksi ASI pada pasien post partum.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan usia responden rata – rata 31,48 tahun dengan Standar Deviation 6,162. Berdasarkan usia ibu, bila lebih dari 16 tahun atau kurang dari 35 tahun akan membuat ibu hamil rentan terhadap kejadian komplikasi. Usia merupakan faktor yang mempengaruhi pada produksi ASI pada ibu postpartum. Ibu yang kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang lebih dari 35 tahun. usia 20-35 tahun yaitu usia yang ideal untuk melalui masa hamil, melahirkan dan menyusui secara optimal dalam merawat bayinya (Syukur & Purwanti, 2020).

Usia mempengaruhi pada daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia, semakin berkembang pada daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, seseorang akan lebih berperan aktif dalam bermasyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya dalam menyesuaikan diri menuju umur tua, selain itu seseorang dengan usia madya akan lebih menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan

intelektual, pemecahan dalam masalah, dan kemampuan verbal yang dilaporkan hamper tidak ada penurunan dalam usia ini (Ichsan, 2022).

Menurut peneliti, banyaknya responden pada usia rata-rata 31 tahun dimana pada semakin dewasa seseorang semakin tinggi pengetahuan terkatit preeklamsia maupun kesehatan yang dialaminya, tingkat pengetahuan yang diikuti oleh kematangan kognitid pada seseorang, maka dapat disimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia, maka semakin bertambahnya tingkat kematangan kognitif seseorang, tapi proses tersebut dapat berhenti dan mengalami kemunduruan jika sampai pada Batasan usia tetentu, seperti lanjut usia atau lansia.

2. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapat pekerjaan responden yaitu IRT sebanyak 60 responden (60,6%). Menurut Wulandari & Firnawati, (2012) dalam penelitian Martadiansyah et al., (2019) mengatakan bahwa pekerjaan yang mempunyai beban fisik yang tinggi merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia dengan komplikasi pada ibu hamil. Aktivitas pekerjaan sehari-hari akan berpengaruh pada kinerja otot, peredaran darah dan pada sistem organ tubuh. Bertambahnya usia kehamilan, peredaran darah pada wanita hamil akan mengalami perubahan sesuai dengan fisiologi kehamilan, yang mana akan berdampak pada kinerja jantung yang semakin berat untuk memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan yang ditambah dengan beban fisik

yang berat. Ibu hamil masih tetap diperbolehkan untuk bekerja dan beraktivitas asalkan tidak menyebabkan kelelahan dan berisiko terhadap kehamilannya.

Peneliti menyimpulkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja dapat berisiko mengalami preeklampsia dalam fase kehamilan yang mana Ibu Rumah Tangga atau IRT juga dapat mengalami Stress, karena sebagai IRT memiliki beberapa masalah yang berbeda-beda dalam rumah tangga, antara lain masalah ekonomi, masalah dengan keluarga dan kecemasan dalam kehamilan maupun persalinan. Sedangkan ibu yang bekerja mempunyai masalah dalam tuntutan pekerjaan.

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Pendidikan responden yaitu Pendidikan terakhir SMA sebanyak 62 responden (62,6%). Hasil penelitian ini didukung oleh Aurell, 2019 yang mengatakan mayoritas pengetahuan ibu hamil yang berpendidikan SMA tentang penyakit preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Lempake Samarinda merupakan berpengetahuan cukup sebanyak 32 orang (55,2%). Berdasarkan hasil penelitian oleh Ichsan, (2022) didapatkan ibu hamil berpendidikan SMA sebanyak 25 responden.

Menurut peneliti Pendidikan adalah proses pembelajaran bagi setiap individu dalam mencapai pemahaman yang lebih tinggi mengenai sesuatu objek tertentu. Secara umum semakin tinggi Pendidikan seseorang semakin baik tingkat pengetahuannya.

Pendidikan tidak hanya didapatkan disekolah namun juga didapatkan dari pengalaman sehari-hari. Ibu dengan Pendidikan rendah akan kesulitan dalam memperoleh informasi terkait preeklamsia. Pendidikan ibu yang tinggi juga didapati dengan kemajuan ilmu dan teknologi serta adanya emansipasi wanita di Indonesia untuk mendapatkan kesamaan hak dan kewajiban disegala bidang terutama pendidikan. Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan dimana informasi akan terserap, tetapi Pendidikan juga dipengaruhi oleh seberapa besar motivasi, atau dukungan lingkungan seseorang untuk menerapkan pencegahan dan faktor resiko dalam preeklamsia.

4. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan paritas responden yaitu multipara sebanyak 49 responden (49,5%). Sesuai dengan penelitian Sofia et al., (2021) dimana kebanyakan responden berasal dari kelompok ibu hamil lebih dari dua kali, yaitu sebanyak 19 responden (51%), hasil penelitian ini sejalan dengan Sulistiyanti et al., 2021) dimana kebanyakan responden berasal dari dua kali sebanyak 25 responden (62,5%). Menurut (Arum, 2021) mengatakan gravida merupakan masa dimana seorang wanita membawa embrio fetus di dalam tubuhnya. Primigravida merupakan wanita hamil untuk pertama kalinya, sedangkan multigravida merupakan seorang wanita yang sudah pernah hamil dua kali atau lebih.

Menurut peneliti, semakin banyak kehamilan maka pengetahuannya semakin tinggi, yang mana dipengaruhi dari pengalaman sendiri maupun orang lain, sana dengan ibu yang mengalami kehamilan dia akan mempunyai pengalaman lebih baik dibandingkan dengan yang belum pernah hamil. Maka dari itu ibu hamil yang lebih dari dua kali seharusnya lebih paham cara menjaga kehamilan agar tidak terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan.

5. Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan usia kehamilan responden yaitu atern sebanyak 98 responden (99,0%). Penelitian ini sesuai dengan Zainiyah (2021) bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan usia kehamilan terhadap kejadian preeklampsia dan berisiko 14.007 kali. Hasil penelitian yang didukung oleh Bahri & Suheimi (2019) yang menyatakan bahwa kehamilan mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian preeklampsia dengan risiko 2,4 kali. Penelitian yang dilakukan oleh You *et al.* (2018) dimulai dari tahun 2001 sampai 2014 yang mendapatkan hasil terjadinya peningkatan kasus preeklampsia awitan lambat dari mulai 0,7% sampai menjadi 0,9% pertahun.

Menurut penelitian Sitohang, (2022) preeklampsia yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 34 minggu merupakan kasus yang sering terjadi dan Kumpulan antara tidaksesuaian pada metabolisme janin dalam tubuh dan berkembang yang mana suplai dari ibu sebagai

akibat dari iskemia plasenta. Sangat penting untuk diidentifikasi pada ibu hamil yang akan mengalami preeklampsia onset dini maupun onset lambat serta tingkat keparahan preeklampsia dikatakan dengan morbiditas ibu dan neonatal.

B. Analisis Univariat

1. Preeklamsia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan hasil preeklamsia yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 66 responden (66,7%). Menurut Amalina (2022) didapatkan hasil uji Chi Square yaitu nilai $p = 0,002$ yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia. Paritas yang tinggi (lebih dari tiga) adalah paritas yang berisiko terjadinya preeklamsia. Ibu yang paritas tinggi (lebih dari empat) sudah mengalami fungsi sistem reproduksi, namun biasanya ibu yang sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering terjadi kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya, yang mana didukung oleh penelitian pratiwi dalam Vaftisia (2018) hasil ada hubungan yang signifikan dengan paritas terhadap kejadian preeklamsia di RSUD Wonosari dengan nilai $p = 0,004$ dimana odd ratio didapatkan $4,750 > 1$ yang mana menunjukkan ibu dengan paritas berisiko.

Menurut peneliti, dapat disimpulkan bahwa preeklamsia dapat menyebabkan ancaman yang serius terhadap ibu dan janin dalam persalinan. Pemilihan obat antihipertensi sangat disarankan untuk

konsultasi kepada dokter agar tidak terjadinya kegawatan pada janin yang menyebabkan janin dapat cacat maupun meninggal karena salah mengkonsumsi obat antihipertensi.

2. Produksi ASI

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan hasil produksi ASI ibu postpartum yang mengalami produksi ASI lancar sebanyak 67 responden (67,7%). Menurut Lestari et al., (2018) dimana ada hubungan rawat gabung dengan motivasi ibu post partum dalam memberikan ASI pertama (kolustrum). rawat gabung akan memberikan makna antara ibu dengan bayi yang akan segera terjalin proses lekat akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya, makin sering ibu melakukan kontak fisik akan dengan bayi maka akan membantu mempengaruhi produksi ASI khususnya kolustrum, yan mana ibu harus berada dalam satu ruangan bersama dengan bayinya secara terus menerus dan mendorong ibu untuk selalu memberikan ASI secara terus menerus kapanpun bayinya mengingikan maka akan memperlancar produksi ASI.

Menurut peneliti dapat disimpulkan bahwa produksi ASI ibu post partum dapat berkurang bahkan tidak terjadinya pengeluaran kolustrum yang mana penting bagi bayi baru lahir, kelancaran produksi ASI dapat dipengaruhi dari preeklampsia maupun dari kecemasan ibu, sentuhan bayi baru lahir kepada ibu post partum akan meningkatkan hormon endofrin yang membuat ASI menjadi lancar, Inisiasi

Menyusui Dini (IMD) merupakan cara awal dalam memperlancar ASI, yang mana dapat dilanjutkan pemberian bijat oksitosin setelah pasca melahirkan.

C. Analisis Bivariat

1. Analisis hubungan antara kejadian preeklamsia dengan produksi ASI pada pasien post partum di ruang Al-zaitun RSI Banjarnegara.

Hasil penelitian ini didukung oleh Sididi et al., (2019) bahwa berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil nilai $p < 0,000$, dimana hasil tersebut $< 0,05$, bahwa ada hubungan antara preeklamsia dengan produksi ASI pada pasien post partum. Sesuai dengan hasil penelitian Sididi (2019) diperoleh nilai batas bawah sebesar 1,546 dan batas atas sebesar 9,096 dan p value sebesar 0,005 dimana paritas merupakan faktor resiko yang bermakna terhadap kejadian preeklamsia. Adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklamsia yang disebabkan ibu yang memiliki jumlah anak yang banyak dipengaruhi oleh ketidakpatuhan program KB. Pengetahuan yang kurang terkait jarak kehamilan membuat ibu tidak menyadari akan bahaya pada kehamilan dan janinnya.

Menurut penelitian Desnawati, (2018), dimana faktor mempengaruhi pengeluaran ASI yaitu dipengaruhi beberapa faktor makanan, pemeliharaan payudara, ketenangan jiwa, fikiran, penggunaan kontrasepsi anatomi payudara, faktor istirahat, faktor isapan bayi, faktor IMD, dan faktor obat-obatan.

Dalam penelitian Myrtha, (2015) penatalaksanaan tekanan darah pada preeklampsia Ilmu penyakit jantung dan pembuluh darah, dimana obat antihipertensi larut lemak konsentrasinya dapat lebih dari ASI. Paparan neonatus pada penggunaan obat metildopa, labetol, captopril dan nifedipin rendah, sehingga obat-obat ini dianggap aman diberikan selama menyusui. Diuretik juga terkandung pada konsentrasi rendah, yang mana dapat mengurangi produksi ASI.

Dapat disimpulkan bahwa preeklamsi mengakibatkan komplikasi yang membuat ibu dan bayi dirugikan, meninggal karena syok saat persalinan dan produksi ASI yang sedikit membuat bayi menjadi kurang nutrisi awal dari ASI ibu post partum.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dialami pada penelitian ini yaitu kurangnya asisten peneliti, waktu pengambilan data yang terlalu singkat tidak sesuai dengan target, dan dilakukan sendiri. Ibu pasien sedang menyusui dan kurang focus terhadap pertanyaan dari kuesioner. Responden yang langsung pulang setelah persalinan membuat peneliti mengalami kesulitan untuk bertemu dengan calon responden. Peneliti berinisiasi menghubungi calon responden menggunakan nomor yang terdaftar dalam rekam medis pasien.

E. Impikasi untuk Keperawatan

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kejadian preeklampsia dengan produksi ASI pasien postpartum di ruang Al-Zaitun

RSI Banjarnegara dimana preeklampsia berdampak pada produksi ASI pasien postpartum, mengkonsumsi obat antihipertensi dapat membuat produksi ASI berkurang, dimana antihipertensi wajib dikonsultasikan kepada dokter spesialis jantung pembuluh darah maupun dokter spesialis obgyn, agar ibu hamil tidak berisiko buruk saat melaksanakan persalinan. Produksi ASI yang sedikit setelah postpartum dapat diberikan Inisiasi Menyusui Dini setelah melahirkan agar memberikan kebahagiaan pada ibu postpartum yang membuat kolustrum keluar pertama kali. Pemberian pijat oksitosin maupun akupuntur dapat memperlancar ASI ibu postpartum.

Peran perawat dalam menurunkan AKI yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan dan persalinan, pengawasan pada kunjungan ke pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Peran perawat sangat diperlukan. Perawat mampu memberikan perawatan yang komperhensif, teliti, berkesinambungan dan penuh kesabaran dalam perawatan.

Keamanan obat antihipertensi pada janin dimana dari Perkumpulan Obstetric Dan Ginekologi Indonesia (POGI) tujuan dalam pemberian antihipertensi yaitu untuk menuruntukan mortalitas dan mordibitas maternal. Pemberian antihipertensi meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan pertumbuhan janin sebanding dengan penurunan tekanan arteri yang rata-rata, dimana efek negatif pada perfusi uteroplamenta. AHA menyarankan pemberian antihipertensi pada usia diatas trimester pertama

yang mana akan mengurangi gangguan perfusi uteroplasenta tidak terjadi terlalu lama yang berisiko pada janin.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait hubungan kejadian preeklamsi dengan produksi ASI pasien postpartum di Ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara maka diketahui hasil sebagai berikut :

1. Hasil karakteristik umum responden dalam penelitian didapatkan bahwa Usia rata-rata responden 31,48 tahun, dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga, Pendidikan terakhir SMA, paritas terbanyak yaitu multipara, dan usia kehamilan aterm.
2. Ada kejadian preeklamsia pada responden di ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara.
3. Produksi ASI lancar pada responden di Ruang Al-Zaitun RSI Banjarnegara.
4. Ada hubungan antara kejadian preeklamsia dengan produksi ASI pada pasien post partum di raung Al-Zaitun RSI Banjarnegara.

B. Saran

1. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bermanfaat sebagai informasi dan sumber wawasan terupdate bagi petugas kesehatan dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait preeklamsia. Dimana preeklamsia dapat memperburuk ibu hamil sebelum maupun sesudah

melahirkan. Produksi ASI setelah postpartum dapat di edukasi berupa Iniasi menyusui dini setelah melahirkan, dan bisa menggunakan pijat oksitosin setelah melahirkan dengan mengajak peran suami dalam memperlancar produksi ASI ibu postpartum.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

3. Bagi Penderita Ibu Hamil dengan Preeklampsia

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk memberikan informasi kepada ibu hamil dengan preeklampsia, dimana preeklampsia dapat mempengaruhi produksi ASI ibu postpartum, maka dengan IMD maupun dengan pijat oksitosin dapat membantu memperlancar produksi ASI ibu post partum. Konsultasi dengan dokter terkait obat antihipertensi lebih dianjurkan agar tidak mempengaruhi produksi ASI ibu postpartum.

4. Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan baru bagi peneliti terkait preeklampsia dengan produksi ASI ibu post partum. Persiapan persalinan dengan mengkonsumsi obat antihipertensi yang mana sesuai dengan anjuran dokter spesialis jantung pembuluh darah maupun dokter spesialis obsgyn dapat mengurangi keburukan saat persalinan dan IMD dapat dilakukan setelah persalinan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menjadi referensi dan wacana dalam pengembangan penelitian – penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan preeklampsia dan produksi ASI post partum, seperti pijat *oxytocin* pada ibu post partum yang mengalami gangguan produksi ASI.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, V. S., & Sari, D. I. (2014). Tiga Faktor Utama Yang Mempengaruhi Produksi ASI Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Stikes Rs Baptis Kediri*, 7(2).
- Alder, J., Fink, N., Bitzer, J., Hösl, I., & Holzgreve, W. (2017). Depression and anxiety during pregnancy: a risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 20(3), 189-209.
- Anggraeni, F. P. (2019). *Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Produksi Asi Pada Ibu Post Sectio Caesaria Di Rumah Sakit 'Aisyiyah Muntilan* (Doctoral dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Anggraeni, D.M & Saryono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, Sri. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga
- Budiati, T., Setyowati, S., & CD, N. H. (2013). Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas Seksio Sesarea Melalui Pemberian Paket" Sukses ASI". *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(2), 59-66.
- COG. 2018. "Preeclampsia and High Blood Pressure During Pregnancy." The American College of Obstetricians and Gynecologists (May): 4. <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Preeclampsia-and-High-Blood-Pressure-During-Pregnancy?>
- Cordero, L., Stenger, M. R., Landon, M. B., & Nankervis, C. A. (2021). Breastfeeding initiation among women with preeclampsia with and without severe features. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 14(3), 419-426
- Depkes, RI . 2012. Data ASI Eksklusif Kemenkes. Direktorat Gizi Masyarakat . Jakarta diakses tanggal 20 Februari 2023. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>
- Dewi, V. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Dinkes Jateng. 2017. *Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2017*. Dinkes Jateng. Semarang

- Dinkes Jateng. 2018. Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2017. Dinkes Jateng. Semarang
- Gustri, Y., Sitorus, R. J., & Utama, F. (2016). Determinan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3).
- Haryono, R., & Setianingsih, S. (2014). Manfaat ASI eksklusif untuk buah hati anda. *Yogyakarta: Gosyen Publishing*, 1-30.
- Holmes, D. & Baker, P.H. (2014). Buku Ajar Ilmu Kebidanan. Jakarta: EGC.
- IDAI, 2013. ASI Sebagai Pencegah Malnutrisi pada Bayi. Available at: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/asi-sebagai-pencegah-malnutrisi-pada-bayi> [Accessed 21 februari 2023]
- Janah, N. (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan.
- Katuuk, M., & Kundre, R. (2018). Hubungan Pengetahuan Perawatan Payudara dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Ruang Dahlia RSD Liun Kendaghe Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Kemkes RI. (2015). Profil Kesehatan RI 2015. In Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- Kent, J. C. (2017). How breastfeeding works. *Journal of midwifery & women's health*, 52(6), 564-570.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, M. C. (2013). *Maternity nursing-revised reprint*. Elsevier Health Sciences.
- Magfirah, M., & Idwar, I. (2021). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(3), 548-554.
- Maritalia, D. (2017). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. (S. Riyadi, Ed.). Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Martaadisoebrota, D., Wirakusuma, F. F., & Effendi, J. S. (2013). Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi. *Edisi*, 3, 38-42.
- Mitayani, M. (2013). Asuhan Keperawatan Maternitas. *Jakarta: SalembaMedika*
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka cipta
- Pollard, M. (2015). ASI Asuhan Berbasis Bukti . Jakarta: EGC.

- Rini, T. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Nifas (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gandusari). *Skripsi]. Surabaya: Universitas Airlangga.*
- Roesli, U. (2014). Mengenal ASI eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya. *Jurnal Kebidanan, 6(01).*
- Sagita, W. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD C Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima, 4(1), 75-82.*
- Sari, R. I., & Ardiyanti, A. (2022). Penerapan Dan Eksplorasi Terapi Kecemasan Pada Ibu Dengan Preeklampsia Di Masa Pandemi Covid-19. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871, 13(4), 156-166.*
- Sofian, Amru. (2011). Sinopsis obstetri, Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati.(2014). Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
- Syahda, S., & Finarti, Y. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Menyusui Dengan Kelancaran Asi Di Rsud Rokan Hulu. *Jurnal Doppler, 3(1), 33-41.*
- Umar, M. Y., & Wardani, P. K. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre-eklampsia pada perempuan bersalin. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(1), 45-50.*
- Wahyuni, S. (2014). *Gambaran Faktor-Faktor Risiko Preeklampsia Di Rsud Margono Soekarjo Tahun 2013 (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Purwokerto).*
- Yahya, (2017). ASI Untuk Kecerdasan Bayi. Yogyakarta: Ayyana
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Arum, S. (2021). *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Nornal* (Yuhanah & Yusriani, Eds.). Insania.
- Ichsan, A. (2022). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Penyakit Preeklampsia di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua.*
- Lestari, P. A., Sarkiah, & Herawati, A. (2018). *Hubungan Rawat Gabung dengan Motivasi Ibu Post Partum dalam Memberikan ASI pertama (Kolustrum) di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.*

- Martadiansyah, A., Qalbi, A., & Santoso, B. (2019). Prevalensi Kejadian Preeklampsia dengan Komplikasi dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Studi Prevalensi Tahun 2015, 2016, 2017). *Sriwijaya Journal of Medicine*, 2(1), 14–25.
- Myrtha, R. (2015). *Penatalaksanaan Tekanan Darah pada Preeklampsia*.
- Sididi, M., Nadjib, M. B., Gobel, F. A., & Sartika. (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar. *Jurnal Health Care Media*, 3, 19–24.
- Sofia, S., . H., & Nuzula, F. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pencegahan Preeklamsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 8(2), 130–140. <https://doi.org/10.55500/jikr.v8i2.141>
- Sulistiyanti, A., Hastuti, F. D., & Rochmawati, L. (2021). Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Preeklamsia di Masa Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas)*, 127–133.
- Syukur, N. A., & Purwanti, S. (2020). Penatalaksanaan IMD pada Ibu Postpartum Sectio Caesarea Mempengaruhi Status Gizi dan Kecepatan Produksi ASI. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(2), 112–120. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.68>
- Wulandari, R., & Firnawati, A. F. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*.