

## ANALISIS PEMBERIAN MAKAN DAN MINUM PADA MASA PERSALINAN

Bayu Irianti<sup>1</sup>, Setiya Hartiningtiyaswati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya

Email : bayu.irianti@dosen.poltekkestasikmalaya.ac

### ABSTRAK

Pemberian makan dan minum pada masa persalinan di Indonesia sering kali diabaikan, hal ini terlihat dari belum adanya protap pemberian makan dan minum selama persalinan berlangsung di unit-unit pemberi layanan persalinan. Selama masa persalinan seorang ibu memerlukan 700-1000 kkal/jam energi, jika energi tidak terpenuhi secara adekuat maka proses persalinan dapat mengalami hambatan. Sehingga mengetahui kebiasaan pemberian makan dan minum menjadi hal penting untuk dilakukan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif dengan pendekatan crosssectional. Jumlah subjek penelitian sebanyak 284 dikumpulkan menggunakan teknik *sampling purposive*, dengan kriteria wanita yang telah memiliki anak dengan usia dibawah 5 tahun dan melahirkan di fasilitas kesehatan. Pengumpulan data secara primer dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dengan univariat melihat angka kejadian yang disajikan dalam bentuk table. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar ibu bersalin diberikan makan berbentuk padat (71.48%) dan minum mengandung gula (59.89%) selama persalinan. Namun makanan yang diberikan belum sesuai dengan perubahan fisiologi yang terjadi sehingga tidak cukup efektif untuk memenuhi kebutuhan energi saat persalinan, hal tersebut dapat menjadi penyebab lambatnya proses persalinan. Makanan yang mudah dicerna dan mengandung cukup bahan energi merupakan makanan dan minuman terbaik selama proses persalinan.

**Kata kunci:** asidosis, ketosis, makan, minum, persalinan

## ANALYSIS EATING AND DRINKING DURING LABOR

### ABSTRACT

*In Indonesia eating and drinking in the labor is almost abandon. There is no eating and drinking guideline in labor care services. In the labor, women need 700-1000kcal/hour energy. If cannot full fill the energy, the labor process would be in problem. Purpose of the research is to understand how women get food and drink during labor. Method of this research is exploratory descriptive research with cross sectional method. The subject of this research are 284 people with purposive sampling technic. The criteria of subject are women who had been experience in labor, have child under 5 years old, and was born in health care services. The collage of the primer data by questioner, with univariate analysis to understand the proportion of eating and drinking during labor, which presented by table. Result of the research show that 71.48% women in labor got solid food for eating and 59.89% drinking the sweet water. Otherwise the food which given by health provider have not appropriate with labor physiology. So, its ineffective to fill the needs of energy in labor, that's would be causes the prolong labor. During labor women need food and drink which contain enough energy and easy to digestive.*

**Keyword:** acidosis, ketosis, eating, drinking, labor

## PENDAHULUAN

Manusia sebagai makhluk hidup memerlukan nutrisi (makanan dan minuman) sebagai sumber energi yang berfungsi dalam membantu setiap proses metabolisme tubuh. Kebutuhan energi manusia rata-rata adalah 500-2000 kkal/hari pada laki-laki dan 1250-1700 kkal/hari pada wanita.

Wanita memiliki tahapan reproduksi kompleks dibandingkan dengan laki-laki. Salah satu proses reproduksi yang harus dilalui sebagai wanita adalah proses persalinan. Persalinan merupakan proses yang khas, sehingga setiap wanita akan memiliki pengalaman yang berbeda, namun kebutuhan nutrisi merupakan hal yang tidak dapat diabaikan untuk dipenuhi. Kebutuhan energi rerata wanita bersalin adalah 700-1000 Kkal/jam dengan kebutuhan minimum 12 Kkal/jam. kebutuhan tersebut cukup besar, dan jika tidak terpenuhi secara adekuat dapat berakibat pada terganggunya proses fisiologi persalinan, sehingga pemberian nutrisi baik berupa makanan maupun minuman menjadi asuhan yang harus dipenuhi. (Rodriguez et al.2009; Ciardulli et al, 2017; Singata et al 2013)

Hingga saat ini angka kematian ibu di Indonesia masih tercatat tinggi yaitu 346/100.000 kelahiran hidup dengan penyebab tertinggi masih disebabkan oleh perdarahan, preeklamsia dan infeksi. (kemenkes 2018). Jika ditelusuri, penyebab perdarahan pada masa persalinan disebabkan karena tidak optimumnya kemampuan otot dalam berkontraksi, sehingga tempat perlekatan dari plasenta tetap terbuka dan menimbulkan perdarahan.

Negara-negara di dunia khususnya Amerika dan Eropa telah memberikan perhatian khusus pada pemenuhan nutrisi ibu selama masa persalinan. Penelitian mengenai protap pemberian makan dan minum telah dimulai sejak tahun 1940-an

ketika angka kematian ibu bersalin diakibatkan syndrome aspirasi yang dikenal dengan sebutan sindrome aspirasi Mendelson menjadi hal yang ditakuti saat persalinan. Kejadian tersebut menyebabkan tenaga kesehatan giat melakukan penelitian mengenai pengelolaan pemenuhan nutrisi selama persalinan. (Manizheh & Leila, 2009)

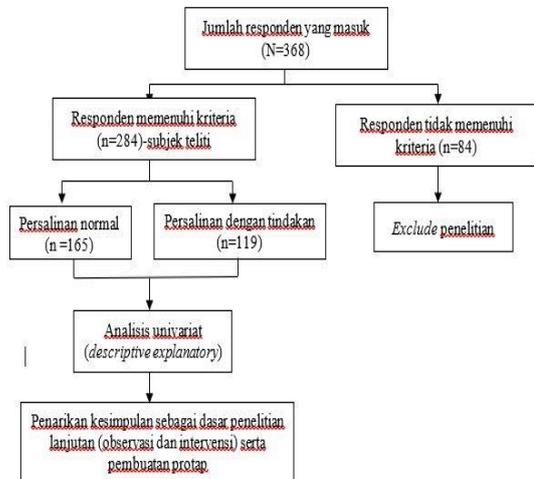
Hingga saat ini di Indonesia pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu bersalin tidak menjadi asuhan utama pada persalinan. Sering kali pemberian makan dan minum menjadi hal rutin yang tidak diperhatikan jenis dan waktu pemberian yang optimal. Pemberian nutrisi yang tidak adekuat dan tidak tepat dapat menyebabkan persalinan berjalan dengan lambat. Hal ini diakibatkan karena otot-otot Rahim memerlukan bahan bakar untuk melakukan kontraksi dan berdilatasi secara optimum. Nutrisi yang tidak adekuat dapat menyebabkan perpanjangan masa persalinan yang akan berdampak pada outcome persalinan (baik ibu maupun keadaan bayi saat dilahirkan) (khakbazan, 2012)

Berdasarkan paparan di atas penelitian dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai pemberian makan dan minum pada waktu persalinan yang meliputi jenis makanan dan minuman, waktu pemberian, pengetahuan ibu tentang pemberian makan dan minum serta persepsi ibu terhadap pemberian makan dan minum selama persalinan, sebagai data awal analisis protap makan dan minum pada masa persalinan.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif exploratory dengan pendekatan *crosssectional* yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran dan kejelasan mengenai fenomena pemberian makan dan minum pada masa persalinan oleh tenaga kesehatan dengan Teknik *sampling purposive*. Proses pengambilan data primer menggunakan form elektronik selama 1 bulan dimulai tanggal 23 mei-23 juni 2019, dengan kriteria subjek adalah wanita yang

pernah melahirkan, memiliki anak berusia kurang dari 5 tahun (untuk meminimalkan terjadinya bias *recall*) dan bersalin di tenaga kesehatan. Jumlah populasi terjangkau yang telah memenuhi kriteria berjumlah 284 subjek



## HASIL

Gambaran karakteristik umum subjek penelitian sebanyak 284 wanita yang memiliki anak usia 0-60 bulan tergambar dalam table 1. Hampir seluruh responden (90.14%) berusia 20-35 tahun dengan jenjang pendidikan hampir seluruhnya (88.73%) lulusan perguruan tinggi. Sebagian besar responden (67.61) bekerja dengan pekerjaan terbanyak adalah pegawai swasta (36.97%). Subjek penelitian setengahnya memiliki anak 2-3 orang (50%), dengan usia anak terakhir sebagian besar berusia 13-36 bulan (71.74). Jenis persalinan responden sebanyak 58.10% normal dengan angka Sectio dan persalinan dengan intervensi cukup tinggi sehingga menjadi temuan. Kuesioner tersebar setengahnya di pulau jawa dan beberapa pulau di Indonesia.

Tabel 1. Karakteristik umum subjek penelitian

Karakteristik	N=284	%
<b>Usia</b>		
Kurang 20 tahun	1	0.35
20-35 tahun	256	90.14
Lebih 35 tahun	27	9.51

<b>Pendidikan</b>		
SD	1	0.35
SMP sederajat	2	0.70
SMA sederajat	29	10.21
Perguruan Tinggi	252	88.73
<b>Pekerjaan</b>		
Swasta	105	36.97
PNS	74	26.06
Tidak Bekerja	92	32.39
Wiraswasta	13	4.58
<b>Paritas</b>		
1	126	44.37
2-3	142	50.00
Lebih 3	16	5.63
<b>Usia anak terakhir</b>		
0-12 bulan	97	34.15
13-36 bulan	132	71.74
37-60 bulan	55	19.37
<b>Jenis Persalinan</b>		
Normal	165	58.10
Sectio Secarea	54	19.01
Persalinan dengan bantuan	65	22.89
<b>Asal</b>		
Jawa barat	131	46.13
Jawa tengah	25	8.80
Jawa timur	18	6.34
Yogyakarta	18	6.34
Jakarta	18	6.34
Banten	30	10.56
Sumatera	35	12.32
Kalimantan	2	0.7
NTB	4	1.41
Bali	3	1.06
Sulawesi	1	0.35
NTT	1	0.35

Analisis fenomena pemberian makan dan minum selama persalinan tergambar pada table 2. Tidak terdapat perbedaan signifikan dari data frekwensi jenis makanan yang diberikan tenaga kesehatan baik pada persalinan normal maupun dengan intervensi, yaitu sebagian besar responden saat melahirkan mendapatkan makanan dalam bentuk padat (71.48% dari keseluruhan responden), dengan jenis minuman yang diberikan sebagian besar adalah minuman mengandung gula (59.89%) dari keseluruhan responden). Terdapat perbedaan waktu pemberian makanan dan

minuman, pada persalinan normal sebagian besar (89.69%) diberikan sepanjang masa peralihan, sedangkan pada persalinan dengan intervensi sebagian besar tidak diberikan makanan ataupun minuman (78.92%). Sebagian besar wanita bersalin merasa tidaknyaman untuk makan dan minum, dan hanya sebagian kecil yang memiliki keinginan untuk makan (16.2% dari keseluruhan).

Tabel 2. Gambaran Nutrisi yang didapatkan selama persalinan, waktu pemberian dan persepsi ibu

N= 284	Persalinan Normal n=165		Persalinan Dengan Intervensi n=119	
	n	%	n	%
<b>Jenis makanan</b>				
Padat	122	73.94	81	68.10
Semi cair	23	13.94	21	17.65
Cair	7	4.24	0	0
Tidak diberikan	13	7.88	17	14.29
<b>Jenis minuman</b>				
Air putih				
Air dengan kandungan gula	54	32.73	39	32.77
Tidak diberikan	104	63.03	66	55.46
	7	4.24	14	11.76
<b>Waktu pemberian</b>				
Selama persalinan	148	89.69	9	7.56
Setelah persalinan	11	6.67	16	13.45
Tidak diberikan	6	3.64	94	78.99
<b>Persepsi</b>				
Merasa lapar	18	10.91	28	23.53
Tidak berselera	143	86.67	82	68.92
Biasa saja	4	2.24	9	7.56

Pola pemberian makan selama persalinan, memiliki keterkaitan dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh wanita bersalin, pada table 3 tergambar tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki wanita bersalin.

Setengah dari responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai makan dan minum selama persalinan (58.10%) dengan sebagian besar responden berpendidikan tinggi.

Table 3. Gambaran pengetahuan ibu tentang nutrisi saat persalinan

Pendidikan (N=284)	Baik		Kurang	
	n	%	n	%
SD (n=1)	0	0%	1	100
SMP sederajat (n=2)	0	0%	2	100
SMA Sederajat (n=29)	11	37.93	18	62.07
Perguruan Tinggi (n=252)	105	41.67	147	58.33

## PEMBAHASAN

### 1. Proses pencernaan makanan pada masa persalinan

Wanita pada masa persalinan memerlukan asupan energi yang setara dengan seseorang saat melakukan lomba marathon, namun hal tersebut tidak diimbangi dengan kemampuan system pencernaan untuk mencerna makanan dan menghasilkan energi dengan cepat. Organ pencernaan memerlukan waktu sekitar 12 jam untuk dapat mencerna makanan padat hingga dihasilkan energi pada masa bersalin. Pelambatan pengosongan lambung menyebabkan asam lambung sering kali meningkat dan menimbulkan sensasi mual yang akan menurunkan keinginan wanita bersalin untuk mengkonsumsi makanan.

Pengaruh hormone yang memberikan efek kontraksi pada Rahim menimbulkan efek berlawanan pada otot-otot pencernaan. Otot Rahim memerlukan energi untuk berkontraksi, namun otot pencernaan mengalami perlambatan sehingga proses metabolisme berjalan sangat lambat, akibatnya proses persalinan dapat terhambat (*prolong labor*).

Metabolisme mengalami peningkatan sehingga suhu tubuh wanita bersalin

meningkat. Pada saat asupan nutrisi dan cairan tidak adekuat, maka dapat terjadi ketidakseimbangan elektrolit serta pemecahan zat pembentuk energi secara optimal (secara anaerob). Jika keadaan tersebut terjadi dalam waktu yang lama tanpa adanya asupan makanan dan minuman yang tepat (mudah dipecah dan dicerna), tubuh akan memecah cadangan glukosa yang tersimpan dalam tubuh, sehingga CO<sub>2</sub> dalam darah meningkat dan PH darah mengalami penurunan sehingga bersifat asam (asidosis metabolic), selain itu pemecahan protein sebagai sumber energi lain menimbulkan ketosis yang dapat membahayakan ibu maupun janin. (o'Sullivan, 2009; Scheepers, 2002; Tranmer, 2005)

## 2. Makanan dan minuman terbaik pada masa persalinan

Beberapa negara di Eropa dan Amerika telah menetapkan protap pemberian makan dan minum resmi di pusat-pusat pertolongan persalinan sebagai bagian dari asuhan yang harus dipenuhi. Jenis makanan dan minuman yang dianjurkan adalah makanan berbentuk semi cair hingga cair. Menghindari makanan berbentuk padat yang sulit dicerna seperti es batu, sari buah, minuman ber-ion, es krim, telur, coklat, agar-agar dan makanan mengandung karbohidrat serta protein namun rendah lemak. (Nunes, 2014; Lee,2016; Jennifer,2002)

Pemberian makanan selama persalinan di Indonesia, sebagian besar masih mengikuti pola lama, yaitu dengan memberikan makanan berbentuk padat (71.48%). Pemberian makanan bersifat rutinitas tanpa memerhatikan perubahan fisiologis yang terjadi selama persalinan. Namun jika dibandingkan dengan jenis minuman yang diberikan, pemberian air teh manis menjadi kebiasaan yang hampir dilakukan di setiap pelayanan pertolongan persalinan (kecuali dalam keadaan khusus, persiapan section secarea). Pemberian teh manis dapat menjadi alternatif pilihan dibandingkan dengan pemberian makanan

padat yang hanya akan memperberat sistem pencernaan, merangsang mual serta meningkatkan rasa tidaknyaman pada wanita bersalin.

Hal lain yang dapat diberikan ataupun menjadi saran kepada keluarga sebagai bagian dari pemenuhan keutuhan yaitu dengan memberikan makanan sesuai selera ibu namun dalam tekstur yang lebih mudah dicerna (semi car dan cair). Menghisap es batu, madu atau pun es dengan rasa manis, dapat membantu memenuhi kebutuhan energi ibu, terutama saat meneran. Hindari memberikan makanan atau minuman dengan rasa terlalu manis, hal tersebut dapat menyebabkan rasa haus dan tidaknyaman pada ibu. Sering kali ketika proses persalinan berlangsung (Saat bayi akan lahir) ibu terlihat kelelahan dan tidak kooperatif. Makanan berbentuk cair (sari buah, atau minuman manis lain) menjadi alternatif pembentuk energi, sehingga ibu memiliki kekuatan untuk meneran. (Nunes, 2014; Lee,2016; Jennifer,2002)

## 3. Waktu pemberian optimum makanan dan minum saat persalinan

Pemberian makan dan minum pada persalinan tidak terdapat anjuran khusus baik secara teori maupun hasil penelitian. Makanan dan minuman dapat diberikan pada ibu sepanjang masa persalinan dengan memerhatikan jenis makanan dan minuman serta tekstur sesuai anjuran, komplikasi dalam persalinan yang berhubungan dengan tingkat kesadaran ibu. Berdasarkan data penelitian didapatkan bahwa ibu bersalin tanpa komplikasi (persalinan normal) diberikan makan dan minum sepanjang masa persalinan selama ibu menginginkan. Hal ini merupakan cara terbaik dalam memenuhi kebutuhan energi ibu pada masa bersalin, namun perlu diperhatikan keadaan kesadaran serta ada tidaknya hambatan dalam proses persalinan. Pemberian makanan sangat dianjurkan pada fase laten persalinan yang berlangsung-angsur kan berkurang pada fase aktif, hingga hanya memberikan makanan dalam bentuk cair

saat memasuki kala II persalinan (menyesuaikan dengan ritme kontraksi uterus yang semakin bertambah). (semih, 2017; Spencer, 2016)

Berdasarkan data table 2, didapatkan bahwa pada persalinan dengan intervensi sebagian besar ibu tidak diberikan makanan dan minuman (pada persalinan dengan section secarea, makanan dan minuman diberikan 2-10 jam sebelum operasi dilakukan. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya reflek muntah pada saat dilakukan tindakan operatif yang dapat menyebabkan terjadinya aspirasi sisa makanan akibat keadaan ibu dalam keadaan tidak sadarkan diri (*Mendelson syndrome*).

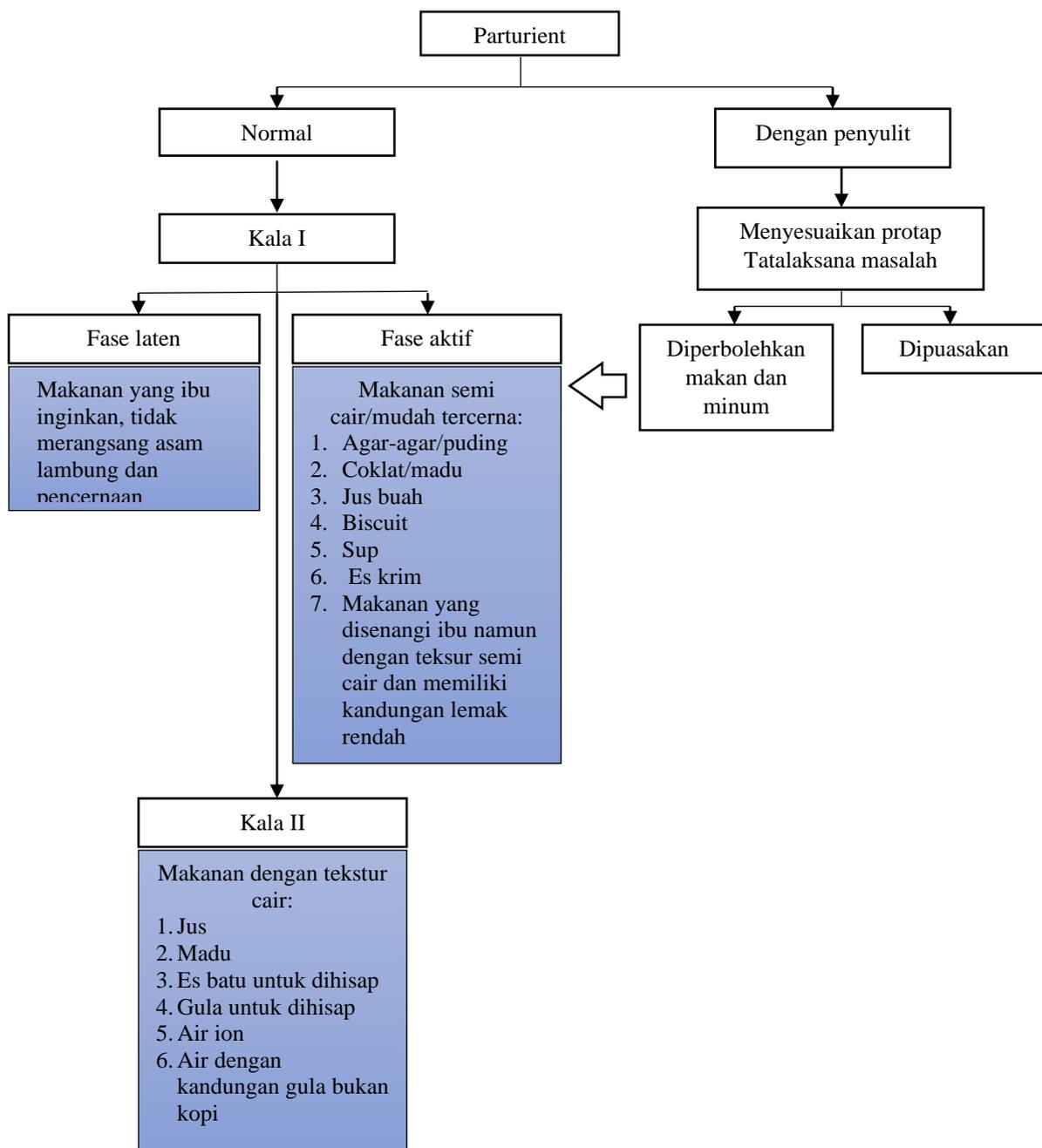
Hasil penelitian pada table 3 memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu menyebutkan bahwa makanan yang baik untuk masa persalinan adalah makanan berat seperti nasi dan karbohidrat lainnya serta makanan manis, hal tersebut menjadi tanda bahwa masih rendahnya pengetahuan ibu bersalin mengenai makanan dan minuman

yang baik untuk dikonsumsi selama masa persalinan. Perlu menjadi perhatian bahwa makanan padat hanya akan memperberat sistem pencernaan dan energi akan dihasilkan setelah 12-17 jam kemudian. Sehingga hal tersebut tidak efektif.

Dengan didapatkannya temuan tersebut menjadi dasar untuk dilakukannya penelitian lanjutan mengenai pengetahuan tenaga kesehatan dalam pemberian makan dan minum dalam persalinan serta keterkaitan dengan kebiasaan pemberian jenis makanan pada klien.

#### 4. Model Protap makan dan minum

Berdasarkan keefektifan jenis makanan dan minuman yang baik selama persalinan, dapat diterapkan dalam permodelan protap makan dan minum yang perlu dilakukan uji lanjutan sebagai upaya meningkatkan kualitas asuhan bidan.



## KESIMPULAN

Pemberian makanan dan minuman pada masa persalinan merupakan hal penting sebagai bagian asuhan pendorong persalinan normal. Makanan yang diberikan merupakan makanan yang mengandung cukup kandungan energi serta mudah dicerna oleh system pencernaan. Makanan dan minuman diberikan selama persalinan berjalan tanpa adanya komplikasi yang menyebabkan ibu tidak diperbolehkan mengkonsumsi makanan. Peningkatan

pengetahuan mengenai jenis makanan dan minuman terbaik pada masa persalinan perlu dilakukan, sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar. Penelitian ini tidak menggunakan *ethical clearance*, karena dalam pelaksanaannya tidak menimbulkan kerugian invasif pada responden selain kerugian waktu dalam melakukan pengisian kuesioner yang telah dilakukan *informed consent* (sesuai persetujuan responden).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Chackowicz, A., A. R. Spence, et al. (2016). "Restrictions on Oral and Parenteral Intake for Low-risk Labouring Women in Hospitals Across Canada: A Cross-Sectional Study." *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* **38**(11): 1009-1014.
- Singata, M., J. Tranmer, et al. (2013). "Restricting oral fluid and food intake during labour (Review)." *The Cochrane Library* **1**(8).
- King, R., P. Glover, et al. (2011). "Oral nutrition in labour: 'Whose choice is it anyway?' A review of the literature." *Midwifery* (27): 18.
- Committee Opinion No. 687: Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. (2017). *Obstet Gynecol*, *129*(2), e20-e28.
- O'Sullivan, G., Liu, B., Hart, D., Seed, P., & Shennan, A. (2009). Effect of food intake during labour on obstetric outcome: randomised controlled trial. *BMJ*, *338*, b784. .
- Rahmani, R., Khakbazan, Z., Yavari, P., Granmayeh, M., & Yavari, L. (2012). Effect of oral carbohydrate intake on labor progress: randomized controlled trial. *Iran J Public Health*, *41*(11), 59-66.
- Scheepers, H. C., Thans, M. C., de Jong, P. A., Essed, G. G., Le Cessie, S., & Kanhai, H. H. (2002). A double-blind, randomised, placebo controlled study on the influence of carbohydrate solution intake during labour. *BJOG*, *109*(2), 178-181.
- Tranmer, J. E., Hodnett, E. D., Hannah, M. E., & Stevens, B. J. (2005). The effect of unrestricted oral carbohydrate intake on labor progress. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, *34*(3), 319-328. doi:10.1177/0884217505276155.
- Nunes, V. D., Maryam Gholitabar, et al. (2014). "Intrapartum care of healthy women and their babies: summary of updated NICE guidance." *BMJ*.
- Lee, L., J. Dy, et al. (2016). "Management of Spontaneous Labour at Term in Healthy Women."
- Beggs A. Jennifer; Stainton C.M, (2002) Eat drink and be laboring. *The journal of perinatal education*. 11(1).
- Ozkan A Semiha; Kadioglu, Merve; et al. (2017). restricting oral fluid and food intake during labour: a qualitative analysis of women's view. *International journal of caring sciences*. 10(1) 235-242.