

# **PROSIDING**

## **SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2019**

### **PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN LAYANAN MATERNAL & NEONATAL**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
HANG TUAH PEKANBARU  
TAHUN 2019**



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
email : [info.stikes@hangtuhpekanbaru.ac.id](mailto:info.stikes@hangtuhpekanbaru.ac.id) Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : [www.hangtuhpekanbaru.ac.id](http://www.hangtuhpekanbaru.ac.id)

Pekanbaru, 11 November 2020

Nomor : 0070/S1-Bid/STIKes-HTP/XI/2020  
Lampiran : 1 Berkas  
Perihal : Pemohonan ISBN

Kepada Yth,

Perpustakaan Nasional RI  
Jl. Salemba Raya 28 A Jakarta Pusat

Atas Nama STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Bersama ini kami mengajukan permohonan nomor ISBN untuk Prosiding yang akan diterbitkan dengan tema :  
“Peran Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Layanan Maternal & Neonatal”

Bersama ini pula kami lampirkan dokumen dalam bentuk PDF atau JPG untuk dapat diproses lebih lanjut

- Halaman Judul
- Balik Halaman Judul
- Kata Pengantar

STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Juli Selvi Yanti, SST, M.Kes  
NIDN. 10306114265

**PROSIDING  
SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2019**

**“PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN  
LAYANAN MATERNAL & NEONATAL”**

Aula STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 10 September 2019

**PENYELENGGARA :  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

## **“PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN LAYANAN MATERNAL & NEONATAL”**

Aula STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 10 September 2019

Kepanitiaan :

Ketua Panitia : Nelly Karlinah, SST, M. Keb  
Wakil Ketua Panitia : Kiki Megasari, SKM., M. Kes  
Secretary : Ayu Sarasawati, S. Kom  
Bendahara : Na'imatu Shalihah, Amd. Keb  
IT dan Website : Yulanda, S. Kom., M. Kom  
Ade Cahya, S. Kom  
Publikasi : Rizer Pahlevi, ST., M. Kom  
Asep Marzuki, S. Kom  
Sponsor : Merio Febriansyah Putra, SKM., M. Kes  
Divisi Sekretariat : Octa Dwienda R, SKM., M. Kes  
Rita Afni, SST., M. Kes  
Yulrina Ardhiyanti, SKM., M. Kes

Steering Committe : July Selviyanti, SST., M. Kes  
Miratu Megasari, SST., M. Kes  
Ahmad Hanafi, SKM., M. Kes

Reviewer : Yuyun Priwahyuni, SKM, M. Kes  
Ns. Abdurrahman Hamid, M. Kep, Sp. Kep. Kom.

Editor Board : Berliana Irianti, S, Si.T, M. Keb  
Eka Maya Saputri, SST, M. Kes

Editor : Solehatun Nisa, Amd. Keb  
Setting/Layout : Rian Ordila, S. Kom., M. Kom  
Al Fikri Syahputra, SKM

Publisher : STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Editorial Staff : Jl. Mustafa Sari No 5 Tangkerang Selatan, Bukit Raya,  
Pekanbaru-Riau Telepon : (0761) 33815 Fax (0761) 863646  
Email: info.stikes@hangtuhapekanbaru.ac.id

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. Wb.

Alhamdulillah Rabbil'alamin. Segala Puji Dan Syukur Kami Panjatkan Kehadirat Allah Swt Yang Telah Melimpahkan Rahmat Dan Hidayah-Nya Sehingga Prosiding Ini Dapat terselesaikan Dengan Baik. Prosiding Ini Berisi Kumpulan Hasil Penelitian Dari Berbagai Daerah Di Indonesia Yang Telah Dipresentasikan Dan Didiskusikan Dalam Seminar Nasional Kesehatan 2019 Yang Diadakan Oleh Program Studi Kebidanan Program Sarjana Dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Pada Hari Selasa, 10 September 2019. Seminar Ini Mengangkat Tema "Peran Tenaga Kesehatan Dalam Meningkatkan Layanan Maternal & Neonatal".

Prosiding ini disusun untuk memberikan gagasan dan hasil penelitian terkait dengan bidang kesehatan masyarakat dan bidang kesehatan ibu dan anak. Kami menyadari bahwa dalam penyusunan prosiding ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini panitia menyampaikan ucapan terima kasih dan memberikan penghargaan setinggi-tingginya kepada narasumber, peserta seminar, panitia dan redaksi penyusunan prosiding yang telah bekerja sama sehingga prosiding ini dapat diterbitkan. Semoga penerbitan prosiding ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian-penelitian kesehatan.

Kami menyadari bahwa prosiding ini tentu saja tidak luput dari kekurangan, untuk itu segala saran dan kritik kami harapkan demi perbaikan prosiding pada terbitan tahun yang akan datang. Akhirnya kami ucapkan terima kasih dan kami berharap prosiding ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca yang budiman.

Wassalamualaikum wr. wb.

Pekanbaru, 10 September 2019

Panitia

## **SINOPSIS**

Prosiding Ini Berisi Kumpulan Hasil Penelitian Dari Berbagai Daerah Di Indonesia Yang Telah Dipresentasikan Dan Didiskusikan Dalam Seminar Nasional Kesehatan 2019 Yang Diadakan Oleh Program Studi Kebidanan Program Sarjana Dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Pada Hari Selasa, 10 September 2019. Seminar Ini Mengangkat Tema “Peran Tenaga Kesehatan Dalam Meningkatkan Layanan Maternal & Neonatal” yang disusun oleh para dosen kebidanan. Prosiding ini disusun untuk memberikan gagasan dan hasil penelitian terkait dengan bidang kesehatan masyarakat dan bidang kesehatan ibu dan anak.

## DAFTAR ISI

<b>Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Puting Susu Terbenam Grade I Di BPM Prapti Vidianingsih Kota Pekanbaru Tahun 2019 .....</b>	<b>1</b>
Miratu Megasari, Mutiara Amelia	
<b>Efektifitas Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Pratama Arrabih Pekanbaru .....</b>	<b>11</b>
Rita Afni, Octa Dwienda Ristica	
<b>Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2019 .....</b>	<b>17</b>
Octa Dwienda, Ahmad Satria, Leni Marfitri	
<b>Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Kunjungan II (4-6 Hari) Di BPM Deliana Pekanbaru Tahun 2019 .....</b>	<b>31</b>
Intan Widya Sari, Reni Anggraini	
<b>Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kek (Kekurangan Energi Kronis) Pada Kehamilan Di Puskesmas Rejosari Tahun 2015 .....</b>	<b>43</b>
Widya Juliarti, Yuliantika	
<b>Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di PMB Dince Safrina Tahun 2019 .....</b>	<b>51</b>
Kiki Megasari	
<b>Pengaruh Akupresur Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktik Mandiri Rahmadina Rosa Tahun 2019 .....</b>	<b>59</b>
Berliana Irianti, Nelly Karlinah	
<b>Asuhan Kebidanan Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 7 – 8 Bulan Tentang Pemberian MP-ASI Di PMB Ernita Pekanbaru Tahun 2019 .....</b>	<b>65</b>
Nur Israyati, Aprilia Willa Puspita	
<b>Perilaku Suami Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Arifin Achmad Pekanbaru .....</b>	<b>71</b>
Een Husanah , Machdalena	
<b>Pemberian Pijat Relaksasi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Di PMB Deliana Amd.Keb Pekanbaru Tahun 2019 .....</b>	<b>77</b>
Riza Febrianti, Intan Widya Sari	

# **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PUTING SUSU TERBENAM GRADE I DI BPM PRAPTI VIDIANINGSIH KOTA PEKANBARU TAHUN 2019**

Miratu Megasari, Mutiara Amelia  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
[Miratu090586@htp.ac.id](mailto:Miratu090586@htp.ac.id)

## **ABSTRACT**

*Grade I milking nipples are nipples that are pulled in so that they are easy to pull out and last quite well. From the data obtained by the 2015 Mangkubumi Tasikmalaya Community Health Center, mothers who did not breastfeed counted*

*120 people, 63 of whom were not breastfeeding because the nipples were immersed.*

*The method used in this case study with the midwifery management approach was then documented in the form of SOAP and to overcome the nipples of immersed milk problems it was deemed necessary to provide midwifery care for breast care, teaching how to breastfeed properly. Case taking was carried out at BPM Prapti Vidianingih and at the patient's home.*

*In this case study the authors carried out midwifery care for postpartum mothers with immersed nipples as much as 2 visits with a 5 day lag by providing information, education about immersion nipples care & teaching mothers syringe techniques & good and correct suckling positions. So in getting the result of postpartum mothers with grade I milk nipples the good expenditure of breast milk so that breast milk expenditure still exists.*

*It is expected that the BPM Prapti Vidianingsih will counsel about immersed nipples and teach the correct way of breast care, how to overcome the immersed nipples in a simple way, and teach correct breastfeeding techniques*

**Keywords: Midwifery, Care, Postpartum, Inherited Milk Putting, Grade I.**

## **INTISARI**

Puting susu terbenam Grade I adalah Puting yang tertarik kedalam sehingga mudah untuk ditarik keluar dan bertahan cukup Baik. Dari data yang didapat Puskesmas Mangkubumi Tasikmalaya 2015 ibu yang tidak menyusui terhitung 120 orang, 63 orang diantaranya tidak menyusui dikarenakan puting susu terbenam. Selama masa nifas puting susu terbenam dapat di atasi dengan cara perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Metode yang digunakan pada studi kasus ini dengan pendekatan manajemen kebidanan kemudian di dokumentasikan dalam bentuk SOAP dan untuk mengatasi masalah puting susu terbenam dirasa perlu dilakukan asuhan kebidanan perawatan payudara, mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar. Pengambilan kasus

dilaksanakan di BPM Prapti Vidianingih dan di rumah pasien. Pada studi kasus ini penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan puting susu terbenam sebanyak 2 kali kunjungan dengan jeda waktu 5 hari dengan memberikan informasi, edukasi tentang perawatan puting susu terbenam & mengajarkan ibu teknik spuit & posisi menyusui yang baik dan benar.

Maka di dapatkan hasil ibu nifas dengan puting susu terbenam grade 1 pengeluaran ASI yang baik sehingga pengeluaran ASI tetap ada.

Bagi tenaga kesehatan diharapkan melakukan konseling tentang puting susu terbenam dan mengajarkan cara perawatan payudara yang benar, cara mengatasi puting susu terbenam dengan cara sederhana, dan mengajarkan teknik menyusui yang benar menggunakan media poster/liflaet.

Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Nifas, Puting Susu Terbenam, Grade I.

## **PENDAHULUAN**

Pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia masih tergolong rendah, berdasarkan data Riskesdas 2010, angka pemberian ASI eksklusif bagi bayi yang berusia dibawah 6 bulan adalah sebesar 15,3%. Bayi yang menggunakan susu formula mencapai 27,9%. Pemberian ASI eksklusif di 51 negara berdasarkan pengukuran indikator yang telah ditetapkan, Indonesia rangking ke 37 dari 51 negara (Tauriska & Umamah, 2015). Puting susu terbenam adalah puting yang tampak masuk kedalam areola sebagian atau seluruhnya (Nugroho, 2011).

Data yang diperoleh dari Kemkes RI Menujukan bahwa persentasi bayi baru lahir yang mendapatkan inisiasi menyusui dini (IMD) dan bayi mendapatkan ASI Eksklusif pada tahun 2016 di provinsi Riau masih rendah yaitu 42,2%, cakupan bayi yang mendapatkan

IMD dan 39,7% bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan, angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan prsentasi yang dicapai oleh provinsi Nanggroe Aceh Darussalam yaitu cakupan IMD 57,8% dan prsentasi yang mendapatkan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan adalah 59%, hal ini perlu menjadi perhatian kita (Kemkes RI, 2016).

Kegagalan IMD dapat terjadi karna faktor dari bidan dan faktor dari ibu, faktor dari ibu bisa dikarnakan adanya kelainan anatomi pada payudara dan ketidak siapan ibu dalam proses IMD kelainan anatomi salahsatunya adalah yaitu puting susu yang terbenam dan kolostrum yang tidak keluar, sehingga bayi sulit untuk mencapai puting susu ibunya apalagi untuk menghisapnya (Ramadhanti, 2015).

Menurut Yayuk Norazizah dan Luluk Hidayah (2013) dalam Maulani

(2016) selama masa nifas puting susu terbenam dapat di atasi dengan cara Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Perawatan payudara yang dilakukan meliputi pengurutan payudara, pengosongan payudara, pengompresan payudara dan perawatan puting susu. Menurut Dewi (2011) dalam Maulani (2016) untuk mencegah timbulnya infeksi atau komplikasi pada masa nifas utamanya dengan puting susu terbenam dan ASI tidak keluar dilakukan dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Menurut hasil penelitian Maulani (2016), Berdasarkan hasil survei di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya jumlah ibu nifas tahun 2015 terhitung dari bulan Januari-Desember sebanyak 906 orang. Diantaranya terdapat ibu menyusui pada tahun 2015 terhitung dari bulan Januari-Desember sebanyak 495 orang. Sedangkan ibu yang tidak menyusui terhitung 120 orang, dikarenakan salahsatunya faktor ASI tidak keluar sebanyak 36 orang dan

puting susu terbenam sebanyak 63 orang.

Berdasarkan hasil data yang didapatkan dari BPM Prapti Vidianingsih kasus puting susu terbenam sekitar 3 orang dalam satu tahun ini. Kasus ini dapat di atasi dengan cara Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Berdasarkan keterangan diatas tersebut penulis merasa tertarik untuk mengangkat kasus dengan judul **“Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Puting Susu Terbenam di BPM Prapti Vidianingsih Tahun 2019 ”**.

## **METODE KASUS**

Menurut Notoatmodjo (2010) metode pengambilan studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terdapat usatu perlakuan atau pemaparan tertentu.

## WAKTU DAN LOKASI

Dilaksanakan di BPM Prapti Vidianingsih Pekanbaru yang dilakukan tanggal 2-8 Juli 2019

### a. Data Subjektif

1. Puting susu sudah sedikit menonjol dari sebelumnya tetapi belum mau menyusui, ibu melakukan teknik spuit 2x sehari untuk membantu puting susu menonjol.
2. Ingin ber KB suntik 3 bulan saat usia anak 6 bulan.

### b. Data Objektif

Keadaan umum ibu : Compos mentis, Tekanan darah: 110/70 mmhg, Pernapasan: 20 x/menit, Denyut nadi : 84 x/menit, Suhu: 36,3 °C, Puting susu: Sebelah kanan menonjol, sebelah kiri terbenam.

### c. Analisis

P2A0H2 nifas 5 minggu dengan Puting Susu Terbenam Grade 1

### d. Penatalaksanaan

1. Kondisi pasien
2. Istirahat yang cukup
3. Pola hidup sehat
4. Tanda bahaya masa nifas.

## PEMBAHASAN

### 1. Kajian I

#### a. Data subjektif

Masa nifas (pueperium) dimulai setelah plasenta lahir

dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2012) Pada Kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal: 02 Juli 2019 pukul: 19.30 Wib di rumah pasien.

Penulis melakukan pengkajian pada ibu nifas dengan pengumpulan identitas yaitu mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk informasi yang akurat, penulis telah mngumpulkan identitas pasien yaitu Ny. L berusia 24 Tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu sebagai IRT. Beralamat di Jl.Pepaya Sukajadi.

Setelah identitas didapatkan, penulis mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien ataupun keluhan pasien yang dirasakannya yang disebut sebagai data subjektif (Handayani, 2017). Penulis telah mengumpulkan data subjektif bahwa Ibu mengatakan puting susu ibu tidak menonjol, ibu mengatakan bayi tidak diberikan

susu formula, bayi mau menyusui di payudara sebelah kanan ibu namun kemudian setelah dipindahkan ke payudara kiri ibu bayi menolak untuk disusui karena puting susu ibu tidak menonjol sehingga bayi tidak dapat menyusui dengan baik. Keluhan pada kasus Ny. L lazim dijumpai pada ibu menyusui yaitu puting susu terbenam. Kasus puting susu terbenam banyak dijumpai pada ibu nifas. Menurut penelitian Maulani (2016) berdasarkan hasil survei di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya jumlah ibu yang tidak menyusui terhitung 120 orang, dikarenakan salah satunya faktor puting susu terbenam yaitu sebanyak 63 orang.

**b. Data objektif**

Dalam praktik kebidanan data subjektif harus didasari oleh data objektif, data objektif yaitu untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil, yang termasuk dalam komponen-komponen data objektif yaitu TTV, pemeriksaan fisik, data penunjang (Handayani, 2017). Penulis telah melakukan pemeriksaan data objektif berupa keadaan umum ibu baik,

kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/i, Pernafasan : 20 x/i, Suhu : 37,1 °C. Pemeriksaan mammae ASI sudah ada, puting susu terbenam grade I, benjolan tidak ada, ibu tidak merasakan nyeri pada payudara. Ciri- ciri puting susu terbenam grade 1 ialah puting tertarik kedalam tapi mudah untuk ditarik keluar dan bertahan cukup Baik.

**c. Assesment**

Data subjektif dan objektif telah dikumpulkan, membuat kesimpulan terhadap kondisi pasien atas data-data yang telah dikumpulkan, dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah yang dialami pasien (Handayani, 2017). Penulis menengakan diagnosa sesuai data yang didapat kan yaitu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> nifas 5 minggu dengan puting susu terbenam grade I.

**d. Plan**

Menurut (Muslihatun, 2009) Planning menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan, implementasi berdasarkan

pengumpulan data subjektif, objektif, dan assessment sesuai kebutuhan pasien. Planning pada kasus ini penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang putting susu terbenam, jadi untuk mengatasi putting susu terbenam tersebut maka perlu dilakukan asuhan kebidanan pada putting susu terbenam

Menurut Yayuk Norazizah dan Luluk Hidayah (2013) dalam Maulani (2016) selama masa nifas putting susu terbenam dapat di atasi dengan cara Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara yang dilakukan meliputi pengurutan payudara.

Cara menyusui yang benar Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) adalah posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui. Duduklah dengan posisi yang nyaman atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.

Dalam mengenai putting susu terbenam grade I penulis mengajarkan teknik spuit menurut teori Wiji (2013) yaitu dengan cara: a). Menempelkan ujung pompa / spuit pada payudara sehingga putting berada di dalam pompa. b). Tarik perlahan sehingga terasa ada tekanan dan di pertahankan selama 30 detik - 1 menit, bila terasa sakit tarikan dapat dikendorkan, asi yang keluar dimasukan kecangkir. Dapat dilakukan sesuai kebutuhan.

## **2. Kajian II**

### **a. Data subjektif**

Penulis Melakukan kunjungan ulang bertujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, seorang bidan pada saat meberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahap perkembangannya, penulis melakukan Kunjungan nifas kedua pada tanggal : 8 Juli 2019 pukul : 19.30 Wib di rumah

pasien.

Penulis mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien ataupun keluhan pasien yang disebut data subyektif (Handayani, 2017). Melihat perkembangan dari keluhan kunjungan pertama apakah ada perubahan pada masalah ibu pada kunjungan kedua ini, penulis mendapatkan data subjektif bahwa puting susu sudah sedikit menonjol dari sebelumnya dan bayi belum bisa menyusu.

#### **b. Data objektif**

Setelah penulis melakukan pengumpulan data subjektif maka selanjutnya penulis melakukan pengumpulan data objektif yaitu untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil, yang termasuk dalam komponen-komponen data objektif yaitu TTV, pemeriksaan fisik, data penunjang (Permenkes 938 Tahun 2007) . Data objektif yang didapat oleh penulis keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/i, Pernafasan : 20 x/i, Suhu : 36,3

<sup>0</sup>C. Pemeriksaan mammae ASI sudah ada, puting susu sebelah kanan menonjol, dan puting susu sebelah kiri terbenam memasuki grade 1, benjolan tidak ada, rasa nyeri pada payudara tidak ada.

#### **c. Assesment**

Data subjektif dan objektif telah di kumpulkan, penulis selanjutnya mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intepretasi yang benar- benar atas data-data yang telah dikumpulkan, dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diintepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah yang dialami (Handayani, 2017). Penulis telah mengumpulakn data subjektif dan objektif penulis menengakan diagnosa sesuai data yang didapatkan dan masalah pada pasien yaitu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> nifas 38 hari dengan puting susu terbenam Grade 1.

#### **d. Plan**

Dari data subjektif penulis menemukan masalah pada ibu yaitu ibu dengan istirahat terganggu dan penulis memberikan penkes Menurut buku Kesehatan RI (2015) untuk

mengatur istirahat ibu yang cukup menganjurkan ibu tidur saat bayi tidur agar pola tidur ibu tidak terganggu. Menurut Bahiyatun (2009) dalam Laura (2015) Pada masa postpartum, ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Menurut Sulistyawati, 2009 dalam Laura (2015) Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

Produksi ASI dapat diperbanyak dengan kebutuhan dan cairan menurut (Nugroho, Taufan) kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat 25% untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi, semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa, menurut buku (Kementrian Kesehatan RI, 2015) yaitu makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani seperti mengkonsumsi telur, protein nabati, sayur dan buah-buahan, dan Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama 14 gelas sehari, dan pada 6 bulan kedua 12 gelas perhari. Menurut teori Wiji (2013)

makanan yang mempengaruhi produksi ASI termasuk mengkonsumsi kacang hijau baik itu yang direbus atau yang sudah dibuat bubur kacang hijau. Makanan ini mengandung vitamin B1, protein, Fosfor, tiamin, mangan, kalium, magnesium, asam folat. Selain mampu memproduksi banyak ASI, kacang hijau dapat mencukupi kebutuhan protein dan energi.

Berdasarkan Rencana Asuhan kunjungan nifas, penulis memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas, hal ini sesuai dengan teori (Dewi, 2012) yaitu menilai adanya tanda-tanda bahaya pada pasca melahirkan, tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam tinggi yang melebihi 38 °C, perdarahan yang berlebihan dan gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk, sakit kepala yang hebat.

## **KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan ibu nifas yaitu Ny. L di BPM Prapti Vidianingsih, Amd.Keb kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah di dapatkan hasil bahwa selama 2 kali kunjungan, penulis tidak menemukan kesenjangan antara

teori dan asuhan yang diberikan. Keluhan yang dirasakan ibu adalah merasa khawatir tidak bisa menyusui bayinya dikarenakan puting susunya terbenam. Dalam pemeriksaan selama 2 kali kunjungan mulai dari 5 minggu post partum sampai 6 minggu post partum, telah diberikan informasi dan asuhan yang menyeluruh tentang masa nifas salah satunya melakukan dan mengajarkan ibu cara perawatan payudara, melakukan dan mengajarkan ibu cara mengeluarkan puting susu. Evaluasi asuhan kebidanan yang diberikan pada pasien Ny. L umur 24 tahun dengan puting susu terbenam grade I dapat menonjol dan pulih dalam waktu 5 hari, yaitu KU ibu menjadi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, warna lochea normal, tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, bayi dapat menyusui dengan baik dan benar, ibu merasa senang dan nyaman dengan keadaannya, puting susu sudah menonjol. Sehingga dapat disimpulkan pada evaluasi antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan.

## **SARAN**

### **1. Bagi BPM Prapti Vidianingsih, Amd. Keb**

Diharapkan bidan melakukan konseling tentang puting susu terbenam dan mengajarkan cara

perawatan payudara yang benar, cara mengatasi puting susu terbenam dengan cara sederhana, dan mengajarkan teknik menyusui yang benar menggunakan media poster/liflaet.

### **2. Bagi Instituti Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi referensi penelitian kebidanan berikutnya terutama tentang nifas, dan diharapkan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa kebidanan dan mahasiswa mampu melakukan penanganan puting susu terbenam.

### **3. Bagi Penulis Selanjutnya**

Diharapkan bagi penulis selanjutnya studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi dan bahan masukan dalam melakukan program studi kasus yang akan datang.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Dewi, V. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitriani. (2013). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Payudara Selama Kehamilan dan Pada Masa Nifas di RB Mattiro Baji Gowa Tahun 2013*. m:

Universitas Islam Negeri Alauddin  
Makassar. <https://doi.org/page> 20  
Of 88

Kemkes RI. (2016). *Profil Kesehatan  
Indonesia*. Jakarta: Kementrisn  
Kesehatan Republik Indonesia.

Lecet, S., Bpm, D. I., & Diwek, S. S.

T. K. (2017). ASUHAN  
KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
DENGAN PUTING ( Midwefery  
Care In The Post Partum Mothers  
With Nipple Blisters In Bpm  
Suhartini , Sst Sub-District Diwek  
Of Jombang District ) Erda Eliyanti  
, Mudhawaroh , Hexawan Tjahja  
Widada Stikes Pemkab Jombang  
Email :, 3(2).

Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan  
Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:  
Pustaka Pelajar.

Marmi. (2012). *Asuhan  
Kebidanan pada Masa Nifas  
"Peuperium Care."* Yogyakarta:  
Pustaka Pelajar.

Maryunani, A. (2012). *Inisiasi  
Menyusui Dini, Asi Eksklusif dan  
Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV.  
Trans Info media.

Maulani, S. (2016). Auhan Kebidanan  
Pada Ibu Nifas Dengan Putting  
Susu Tenggelam ( Grade 1 ) Dan

ASI Tidak Keluar di BPM Hj .  
Wiwin Wintarsih , AM . Keb.  
Tasikmalaya: Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan Muhammadiyah  
Ciamis.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi  
Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT  
Rineka Cipta.

Nugroho, T. (2011). *Asi dan Tumor  
Payudara*. Yogyakarta: Nuha  
Medika.

Ramadhanti, I. (2015). Inisiasi  
Menyusui Dinidi Bidan Praktek  
Swsta Paulina Bukit Tinggi 2015,  
7(1), 3.

Suherni, dkk. (2009). *Perawatan Masa  
Nifas* (cet. 4). Yogyakarta:  
Citramaya.

Tauriska, T., & Umamah, F. (2015).  
Hubungan Antara Isapan Bayi  
dengan Produksi ASI pada Ibu  
Menyusui di Rumah Sakit Islam

# EFEKTIFITAS SENAM HAMIL TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KLINIK PRATAMA ARRABIH PEKANBARU

Rita Afni, Octa Dwienda Ristica  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

## Abstract

*Difficulty sleeping in pregnant women can usually occur from mid-pregnancy to the end of pregnancy. Difficulty sleeping can be caused by physical changes, namely the enlargement of the uterus. In addition, difficulty sleeping can also be caused by psychological changes such as feelings of fear, anxiety or worry because of facing birth. The result of poor sleep quality can be at risk for pregnancy and during childbirth (Rahayu & Hastuti, 2019). The role of midwives in helping mothers reduce complaints of difficulty sleeping, namely by suggesting finding a comfortable sleeping position, or pregnant women can also overcome difficulty sleeping with exercise. Sports intended for pregnant women are sports that are safe for their pregnancy. The type of exercise that is most suitable for pregnant women is pregnancy exercise (Mediarti et al., 2014). This study aims to determine the effectiveness of Pregnancy Exercise on Sleep Quality in Third Trimester Pregnant Women at the Arrabih Pratama Clinic, Pekanbaru.*

*This type of research is a quantitative study with a Quasi Experimental design using pretest and posttest to determine how the relationship between Pregnancy Exercise and Sleep Quality, the results of which are measured before and after pregnancy exercise.*

*The results showed that there was a relationship between pregnancy exercise and the quality of mother's sleep and the results of statistical tests showed that the correlation between the two variables was 0.000, which means that the correlation was very significant because it was close to 1, namely the  $p$  value was  $0.000 < 0.05$ .*

**Keywords:** *effectiveness, pregnancy exercise, sleep quality*

## Abstrak

Sulit tidur pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Sulit tidur dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu sulit tidur dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Akibat dari kurang baiknya kualitas tidur bisa berisiko terhadap kehamilan dan saat proses melahirkan (Rahayu & Hastuti, 2019). Adapun peran bidan dalam membantu ibu mengurangi keluhan sulit tidur yaitu dengan menyarankan untuk mencari posisi tidur yang nyaman, atau ibu hamil juga bisa mengatasi sulit tidur dengan olahraga. Olahraga yang diperuntukkan bagi ibu hamil adalah olahraga yang aman bagi kehamilannya. Jenis olahraga yang paling sesuai untuk ibu hamil adalah senam hamil (Mediarti et al., 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektif Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Arrabih Pekanbaru.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi Eksperimen* dengan menggunakan *pretest dan posttest* untuk mengetahui bagaimana hubungan Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur yang hasil ukurnya dilakukan sebelum dan setelah dilakukan senam hamil.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan senam hamil terhadap kualitas tidur ibu dan hasil uji statistik menunjukkan besar korelasi antara kedua variabel adalah 0,000 artinya korelasi sangat signifikan karena mendekati 1 yaitu  $p$  value adalah  $0,000 < 0,05$ .

**Kata kunci:** Efektifitas, senam hamil, Kualitas Tidur

## PENDAHULUAN

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

Ibu hamil pada trimester III merasakan ketidaknyamanan yang lebih banyak karena semakin dekat dengan waktu melahirkan. Ibu hamil harus dipersiapkan untuk beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan dan perlu juga menghindari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kehamilan supaya kehamilan berjalan lancar dan dapat melahirkan dengan sehat baik ibu maupun bayinya. Sering kita temui ibu hamil trimester III datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan berbagai keluhan seperti malam hari kaki kram, sering BAK, sulit tidur, oedema, sakit pinggang dan masih banyak keluhan yang lain (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Sulit tidur pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Sulit tidur dapat

disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu sulit tidur dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK dimalam hari dapat juga menjadi penyebab terjadinya gangguan tidur pada ibu hamil. Akibat dari kurang baiknya kualitas tidur bisa berisiko terhadap kehamilan dan saat proses melahirkan (Rahayu & Hastuti, 2019).

Kebutuhan istirahat apabila belum terpenuhi akan berpengaruh terhadap kesehatan janin. Ibu hamil memerlukan sekitar delapan jam untuk tidur dimalam hari, selain itu tidur siang juga dibutuhkan oleh ibu hamil. Ketika memasuki trimester III semakin banyak keluhan-keluhan yang dirasakan ibu sehingga mengganggu istirahat dan tidur (Palifiana & Wulandari, 2018).

Menurut Husin F, (2014) menyampaikan bahwa dalam penelitian terbaru yang dilakukan oleh *National Sleep Foundation* menyatakan bahwa lebih dari 79% wanita hamil mengalami gangguan dalam tidurnya. Sering lelah dan gangguan tidur adalah salah satu keluhan yang paling sering disampaikan oleh ibu hamil. Rata-rata 60% dari ibu hamil merasakan sering lelah pada akhir semester dan lebih dari 75% mengeluhkan gangguan pola tidur.

Adapun peran bidan dalam membantu ibu mengurangi keluhan sulit tidur yaitu dengan menyarankan untuk mencari posisi tidur yang nyaman, mandi air hangat sebelum tidur, mendengarkan music klasik, minum segelas air susu hangat atau ibu hamil juga bisa mengatasi sulit tidur dengan olahraga. Olahraga yang diperuntukkan bagi ibu hamil adalah olahraga yang aman bagi kehamilannya. Jenis olahraga yang paling sesuai untuk ibu hamil adalah senam hamil (Mediarti et al., 2014).

Senam hamil merupakan suatu bentuk olahraga atau latihan yang terstruktur. Senam hamil sebagai salah satu alternatif dan pelayanan *prenatal* yang dapat memutuskan siklus kecemasan dan meningkatkan rasa nyaman ibu hamil ketika tidur ataupun untuk mengurangi keluhan-keluhan ibu hamil yang mengakibatkan penurunan durasi tidur ibu hamil (Wahyuni & Ni'mah, 2013).

Dari hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Rahayu & Hastuti, 2019) menyimpulkan bahwa senam hamil berpengaruh dalam mengatasi masalah gangguan tidur yakni dengan meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III atau menjelang persalinan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa senam hamil sangat membantu mengatasi gangguan tidur ibu selama kehamilan melalui gerakan-gerakan dan latihan pernafasan dalam senam hamil. Salah satu manfaat senam hamil diantaranya yakni untuk meningkatkan durasi tidur ibu hamil. Bila ibu hamil melakukan latihan tersebut dengan rutin dan benar akan

terasa efek relaksasi pada ibu hamil yang berguna untuk mengatasi kecemasan dan ketegangan (Wahyuni & Ni'mah, 2013).

Berdasarkan survey yang dilakukan di Klinik Pratama Arrabih dari 10 orang ibu hamil 7 diantaranya mengalami sulit tidur di trimester III, ibu mengatakan sering merasakan gangguan dalam tidur akibat peningkatan frekuensi buang air kecil, kram perut, sakit pinggang serta mengalami kecemasan, rasa takut, khawatir akan kehamilan dan proses persalinan. Mengingat pentingnya manfaat senam hamil sebagai salah satu alternative untuk mengurangi keluhan-keluhan ibu hamil yang mengakibatkan kualitas tidur menurun.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini menggunakan Jenis penelitian yang dilakukan adalah *Quasi experimental* (experiment semu) dengan Rancangan pendekatan *one group pretest posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Klinik Pratama Arrabih Pekanbaru dari Oktober 2019 – Desember 2019. Sampel pada penelitian ini ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Arrabih Pekanbaru sebanyak 35 responden. Pengambilan data menggunakan data primer dengan metode penelusuran secara langsung terhadap responden dengan meneliti kualitas tidur ibu hamil di Klinik Pratama Arrabih Pekanbaru. Pengolahan data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat.

## HASIL

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa rata-rata kualitas tidur pada ibu hamil Trimester III pada pengukuran pertama adalah 5.63 (Kualitas buruk), sedangkan rata-rata kualitas tidur pada ibu hamil Trimester III pada pengukuran kedua adalah 4,90 (kualitas baik)

Pada test statistik, diperoleh nilai  $p=0,000$  sehingga  $H_0$  ditolak maka disimpulkan ada pengaruh senam hamil terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III ( $p < 0,000$ ).

	N	Mean	Std. Deviation	Std.error mean	P.Val ue
Sebelum diberikan	35	5.63	1.653	0.301	0,000
Sesudah diberikan		4,90	1.567	0.268	

## PEMBAHASAN

Analisa Perbedaan kualitas tidur Sebelum (Pre-Test) Dan Sesudah (PostTest) melakukan senam hamil, didapatkan hasil bahwa rata-rata kualitas tidur pada ibu hamil Trimester III pada pengukuran pertama adalah 5.63 (Kualitas buruk), sedangkan rata-rata kualitas tidur pada ibu hamil Trimester III pada pengukuran kedua adalah 4,90 (kualitas baik). Pada test statistik, diperoleh nilai  $p=0,000$  sehingga  $H_0$  ditolak maka disimpulkan ada pengaruh senam hamil terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III ( $p < 0,000$ ).

*Hal ini sesuai dengan teori (Husin F, 2014) yang mengatakan senam hamil secara teratur dapat meningkatkan*

kualitas tidur dan menguasai teknik-teknik pernafasan dan dapat mengatur diri kepada ketenangan. karena senam hamil akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan durasi tidur ibu hamil. Latihan relaksasi pada senam hamil secara fisiologis akan menimbulkan efek relaks yang melibatkan syaraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat..Selain itu senam hamil akan membantu ibu dalam kondisi rileks akibat terbentuknya endorphin yang memberikan efek menenangkan. Dengan demikian ibu hamil mudah tidur dengan kualitas yang baik dengan ketentuan senam hamil dilakukan dengan teratur untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal.

Secara fisiologis keluhan tidur yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan janin dan pergerakan janin yang dapat menekan kandung kemih sehingga dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil, beban tubuh yang semakin berat sehingga dapat merubah struktur tulang belakang sehingga ibu hamil dapat merasakan ketidaknyamanan di daerah pinggang, begitu juga di bagian ektremitas yang terkadang ibu hamil suka mengalami kram. Kondisi ini juga dapat menimbulkan perubahan psikologis ibu hamil, yang terkadang perubahan fisik yang dialaminya dapat menimbulkan kecemasan, dan kekhawatiran saat menghadapi persalinan,

hal ini yang terkadang dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil (Hidayat & Uliyah, 2015).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah pola tidur pada ibu hamil salah satunya adalah dengan melakukan latihan gerak tubuh, relaksasi, dan mengatur pola nafas ibu. Latihan gerak bisa dilakukan dengan menggunakan metode senam hamil.

Latihan relaksasi pada senam hamil secara fisiologis akan menimbulkan efek relaks yang melibatkan syaraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat. Dimana salah satu fungsi syaraf parasimpatis ini adalah menurunkan produksi hormone adrenalin atau epinefrin (hormone stress) dan meningkatkan sekresi hormone noradrenalin atau norepinefrin (hormone relaks) sehingga terjadi penurunan kecemasan serta ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang. Selain itu senam hamil akan membantu ibu dalam kondisi rileks akibat terbentuknya endorphen yang memberikan efek menenangkan. Dengan demikian ibu hamil mudah tidur dengan kualitas yang baik dengan ketentuan senam hamil dilakukan dengan teratur untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal. Senam hamil dapat dilakukan 3-4 kali dalam seminggu di pagi atau sore hari dirumah dengan durasi 10-20 menit

## SARAN

Diharapkan kepada penyedia tempat pelayanan asuhan kebidanan yang

sedang menjalankan praktik untuk dapat melakukan penyuluhan kepada ibu hamil khususnya dengan sulit tidur pada trimester III agar ketidaknyamanan pada ibu hamil dapat di atasi, dan untuk menyediakan fasilitas-fasilitas yang berhubungan dengan ibu hamil seperti kelas ibu hamil (senam maupun yoga).

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, D. (2012). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Pekerja Shift Di Pt Krakatau Tirta Industri Cilegon*. universitas indonesia.
- Handayani, S. R. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Pusdik SDM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khasanah, K., & Hidayati, W. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “ MANDIRI ” Semarang. *Jurnal Nursing Studies*, 1(1), 189–196. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>
- Marwiyah, N., & Sufi, F. (2018). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester II dan III di Kelurahan Margaluyu Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen. *Faletehan Health Journal*, 5(3), 123–128. <https://doi.org/10.33746/fhj.v5i3.34>
- Mediarti, D., Sulaiman, Rosnaini, & Jawiah. (2014). Pengaruh Yoga Antenatal

- Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 1(1), 47–53. <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/2567>
- Palifiana, D. A., & Wulandari, S. (2018). *Hubungan Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Iii Di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati*. 31–40. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/11435>
- Prawirohardjo, S. (2010). *ILMU KEBIDANAN Sarwono Prawirohardjo*. PT Bina Pustaka Sarwono. <https://drive.google.com/drive/my-drive>
- Rahayu, D. T., & Hastuti, N. H. (2019). Pengaruh Keteraturan Senam Hamil terhadap Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di Desa Gedangsewupare Kediri. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 4(2), 34–45.
- Siregar, mukhlidah hanun. (2011). *Mengenal Sebab-Sebab, Akibat-Akibat, dan Cara Terapi Insomnia*. Flash Books.
- Utami, A. P. (2015). Hubungan Frekwensi Senam Hamil Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Palang Kabupaten Tuban. *Kesehatan*, 24–34.
- Wahyuni, & Ni'mah, L. (2013). Manfaat Senam Hamil Untuk Meningkatkan Durasi Tidur Ibu Hamil. *Manfaat Senam Hamil Untuk Meningkatkan Durasi Tidur Ibu Hamil*, 8(2), 128–136. <https://doi.org/10.15294/kemas.v8i2.2638>

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELELAHAN KERJA PERAWAT  
DI RUMAH SAKIT PERMATA HATI DURI  
KECAMATAN MANDAU KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2019**

Octa Dwienda<sup>1</sup>, Ahmad Satria<sup>2</sup>, Leni Marfitri<sup>3</sup>.

STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

Email : octadwienda@htp.ac.id

**ABSTRACT**

*Work fatigue is part of a common problem that is often encountered in the workforce. Work fatigue is a symptom related to work efficiency, skills, boredom, and increased anxiety. From the initial survey of interviews and observations conducted, information was obtained that nurses who worked at Permata Hati Duri Hospital often complained of work fatigue. The research method used was quantitative with cross sectional design. This research was conducted at Permata Hati Duri Hospital in June-July 2019. The research sample was 66 respondents. Data collection techniques using a questionnaire. The results showed there was no gender relationship (p value = 0.523), there was no relationship between nutritional status (p value 0.523), there was no history of disease relationship (p value 0.940), and there was an age relationship (p value = 0.000), status marriage (p value 0,000), years of service (p value 0.048), work shifts (p value 0,048) with nurse work fatigue. It is recommended that nurses should do sufficient circumstance after work to maintain the physical and mental condition of the body, to reduce fatigue nurses can do refreshing during holidays. For the hospital, management is expected to be able to take part in training related to efforts to prevent work fatigue by minimizing factors that can influence the occurrence of work fatigue.*

**Keywords : Use of Nurse fatigue, work period, work shift, nutritional status, history of illness**

## PENDAHULUAN

Kelelahan kerja merupakan bagian dari permasalahan umum yang sering dijumpai pada tenaga kerja. Kelelahan kerja adalah gejala yang berhubungan dengan efisiensi kerja, keterampilan, kebosanan, serta peningkatan kecemasan. Kata “lelah” memiliki arti tersendiri bagi setiap individu dan bersifat subjektif (Watania, 2018). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kelelahan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kecelakaan kerja yang dapat terjadi dikarenakan *human errors*, stress kerja dan penyakit akibat kerja (Pratiwi, 2017).

Menurut Setyawati (2013) kelelahan kerja tidak dapat didefinisikan dengan secara jelas tetapi dapat dirasakan sebagai perasaan kelelahan kerja disertai dengan adanya perubahan waktu reaksi yang menonjol maka indikator perasaan kelelahan kerja dan waktu reaksi dapat dipergunakan untuk mengetahui adanya kelelahan kerja. Perasaan kelelahan kerja adalah gejala yang dikeluhkan pekerja yang merupakan semua perasaan yang tidak menyenangkan. Menurut Permatasari (2017), kelelahan kerja terus menerus akan dapat menimbulkan masalah pada kesehatan dan dapat mengganggu fungsi mekanisme dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan beberapa penyakit seperti anemia, tiroid

dan depresi. Penyakit tersebut adalah penyakit yang timbul akibat kelelahan kerja.

Di balai pengobatan umum ataupun rumah sakit, sekitar 20-40% pekerja mengeluhkan kelelahan kerja yang berat, yang merupakan gejala dari perasaan lelah kerja (Setyawati, 2010). Apabila kelelahan kerja tidak segera ditangani dan segera beristirahat, maka akan terjadi akumulasi kelelahan dalam sehari, sehingga dapat berdampak lebih parah terhadap kesehatan. Menurut Tarwaka (2010), bahwa risiko dari kelelahan kerja yaitu: motivasi kerja menurun, performansi rendah, kualitas kerja rendah, banyak terjadi kesalahan, produktivitas kerja rendah, stress akibat kerja, penyakit akibat kerja, cedera, dan terjadi kecelakaan kerja. Sedangkan menurut Setyawati (2013), bahwa dampak dari kelelahan kerja adalah prestasi kerja menurun, badan terasa tidak enak, semangat kerja menurun, dan menurunkan produktivitas kerja.

Kelelahan menunjukkan keadaan fisik dan mental yang berbeda, tetapi semuanya berakibat kepada penurunan daya kerja dan berkurangnya ketahanan tubuh untuk bekerja. Terdapat dua jenis kelelahan, yaitu kelelahan otot dan kelelahan umum. Kelelahan otot ditandai Antara lain oleh tremor atau rasa nyeri

yang terdapat pada otot, sedangkan kelelahan umum ditunjukkan oleh hilangnya kemauan untuk bekerja yang penyebabnya adalah keadaan persarafan sentral atau kondisi psikispsikologis (Suma'mur, 2013)

Di dalam proses kerja, banyaknya faktor-faktor yang dapat menjadi pencetus timbulnya kelelahan kerja, faktor-faktor penyebab tersebut antara lain menurut Budiono (2015) yaitu intensitas dan lamanya kerja, status kesehatan, beban kerja dan status gizi.

Di Rumah Sakit, pekerjaan seorang perawat merupakan pekerjaan yang memiliki stress yang tinggi, karena dalam bekerja perawat berhubungan langsung dengan berbagai macam pasien dengan diagnosa penyakit dalam respon yang berbeda-beda (Desima, 2013).

Menurut UU Keperawatan No.38 tahun 2014, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam maupun diluar negri yang diakui oleh pemerintah. Menurut Astuti Wiji, 2017, perawat merupakan pekerja pemberi jasa layanan kesehatan yang bertugas untuk membantu pelayanan gawat darurat dan menyediakan pelayanan keperawatan untuk orang sakit, terluka, dan ketidakmampuan fisik dan mental secara terus menerus 24 jam. Berdasarkan laporan World Health Organization

(WHO) ada lebih 9 juta perawat dan bidan di 141 negara. Dari laporan tersebut dapat disimpulkan bahwa profesi perawat dibandingkan dengan profesi lainnya, profesi perawat memegang peranan sangat besar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizky Maharja (2015) menunjukkan bahwa tingkat kelelahan kerja perawat di bangsal rawat inap di RSUD Haji Surabaya berhubungan dengan beban kerja fisik, semakin tinggi beban kerja fisik perawat, maka akan semakin tinggi pula tingkat kelelahan yang dialami perawat.

Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis merupakan rumah sakit swasta dengan kelas C. Rumah Sakit Permata Hati sebagai rumah sakit swasta terbesar di Kota Duri sudah selayaknya rumah sakit ini memegang peranan yang sangat penting dalam konteks rujukan. Disamping itu, mengingat kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat penting, maka masyarakat pasti akan menuntut pelayanan kesehatan yang optimal dari institusi pelayanan kesehatan tersebut.

Sementara itu jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Permata Hati mencapai angka 8000 pasien perbulan dan untuk

pasien rawat inap mencapai 600 pasien perbulannya.

Sebagian besar tenaga kerja di Rumah Sakit Permata Hati adalah tenaga keperawatan, dimana perawat yang berpendidikan DIII berjumlah 45 perawat, DIV berjumlah 1 perawat, S1 keperawatan berjumlah 19 perawat dan NERS berjumlah 1 perawat.

Dari survey awal yang dilakukan didapat informasi bahwa perawat yang bekerja di Rumah Sakit Permata Hati Duri sering mengeluhkan kelelahan kerja. Hal ini diperkuat dari hasil wawancara yang dilakukan penulis terhadap 7 orang perawat yang bekerja di Rumah Sakit Permata Hati Duri, perawat sering mengeluh adanya stress terhadap beban kerja, sering merasa kelelahan, dan juga mengeluh terhadap tempat kerja yang berisiko terhadap penularan penyakit yang tinggi. Beberapa perawat juga mengakui alasan pengambilan cuti dikarenakan merasa lelah dengan beban kerja yang tinggi. Berdasarkan dari informasi absensi perawat bahwa beberapa perawat mengalami sakit karena lelah dan izin untuk tidak masuk kerja dengan alasan sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas dan observasi yang dilakukan bahwa perawat di Rumah Sakit Permata Hati Duri sering mengeluhkan lelah dikarenakan beban kerja yang tinggi dan

dari absensi perawat dapat dilihat bahwa perawat sering izin tidak masuk kerja dengan alasan sakit, adapun permasalahannya yaitu kelelahan kerja yang dialami oleh perawat. Hal ini membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2019.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu mengetahui hubungan variabel independen dan dependen pada waktu tertentu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja pada tenaga perawat di Rumah Sakit Permata Hati Duri.

Populasi pada penelitian ini meliputi 66 perawat yang ada di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis

Sampel penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat yang ada di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis yang berjumlah 66 perawat ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi:

Kriteria Inklusi : kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak untuk dilakukan atau dijadikan responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah : a) perawat yang bekerja di Rumah Sakit Pertama Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis b) Perawat yang memiliki jam kerja shift (pagi,siang,malam) c) Perawat sebagai pegawai tetap dan honor. Kriteria Eksklusi : a) Perawat yang berperan sebagai kepala ruangan b) Bidan yang bekerja sebagai perawat ruangan.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (sugiyono, 2013). Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 66 orang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kelelahan Kerja

Tabel 1  
Hubungan Jenis Kelamin dengan Kelelahan Kerja Perawat  
Di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau  
Kabupaten Bengkalis Tahun 2019

No	Variabel uji	Kelelahan Kerja						P value	POR 95% CI
		Rendah		Tinggi		Total			
		N	%	n	%	N	%		
1	Jenis kelamin								
	Perempuan	17	33,3%	34	66,7%	51	100%	0,000  (0,117- 1,840)	
	Laki-laki	7	46,7%	8	53,3%	15	100%		
	Jumlah	24	36,4%	42	63,6%	66	100%		

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui dari 51 responden yang berjenis kelamin perempuan, 34(66,7%) mengalami kelelahan kerja tinggi. Dari 15 responden yang berjenis kelamin laki-

laki, 8 (53,3%) diantaranya mengalami kelelahan tinggi.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* diperoleh nilai *P value* = 0,523 >  $\alpha_{0,05}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dapat disimpulkan bahwa tidak

ada hubungan antara jenis kelamin dengan kelelahan kerja perawat di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Perwitasari (2013) di RSUD dr. Mohammad Soewandhie Surabaya, yang menyatakan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 72 orang mengalami tingkat kelelahan rendah terdapat 32 (44,4%) orang dan yang mengalami tingkat kelelahan tinggi 21 (29,2%) orang dengan uji statistik diperoleh nilai P value = 0,572 <  $\alpha_{0,05}$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin

dengan kelelahan kerja yang dirasakan perawat di RSUD dr. Mohammad Soewandhie Surabaya.

Menurut analisa peneliti, secara umum wanita hanya mempunyai kekuatan fisik 2/3 dari kemampuan fisik atau kekuatan otot laki-laki. Tetapi dalam hal tertentu, wanita lebih teliti daripada laki-laki. Pada penelitian ini, jenis kelamin tidak berhubungan dengan kelelahan kerja perawat, namun tidak adanya hubungan ini memiliki arti bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kelelahan dan jenis kelamin bukan faktor yang berhubungan secara langsung dengan terjadinya kelelahan.

### Hubungan Antara Jenis Usia Dengan Kelelahan Kerja

Tabel 2  
Hubungan Usia dengan Kelelahan Kerja Perawat  
Di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau  
Kabupaten Bengkalis Tahun 2019

No	Variabel uji	Kelelahan Kerja						P value	POR 95% CI
		Rendah		Tinggi		Total			
		N	%	n	%	N	%		
1	Usia								
	>40 tahun	2	7,7%	24	92,3%	26	100%	0,000	0,068 (0,014-0,328)
	≤40 tahun	22	55,0%	18	45,0%	40	100%		
	Jumlah	24	36,4%	42	63,6%	66	100%		

Berdasarkan tabel 2 diketahui dari 26 responden yang berusia >40 tahun, 24 (92,3%) diantaranya mengalami kelelahan kerja tinggi. Dan

dari 40 responden yang berusia ≤40 tahun, 18 (45,0%) diantaranya mengalami kelelahan kerja tinggi.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* diperoleh nilai *P value* =  $0,000 < \alpha_{0,05}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kelelahan kerja perawat di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh  $POR = 0,068 < 1$ . Artinya responden dengan usia  $>40$  tahun, berisiko 0,06 kali mengalami kelelahan kerja dibandingkan responden  $\leq 40$  tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gandhiwu (2013), dimana hasil penelitian menunjukkan *P value* =  $0,000 < \alpha_{0,05}$ , yang berarti ada hubungan antara usia dengan kelelahan kerja.

Menurut analisa peneliti bahwa setiap perawat merasa kelelahan yang berhubungan dengan faktor umur pekerja. perawat yang berumur diatas 40 akan merasa lebih mudah lelah.

### Hubungan Antara Status Perkawinan Dengan Kelelahan Kerja

Tabel 3  
Hubungan Status Perkawinan dengan Kelelahan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2019

No	Variabel uji	Kelelahan Kerja						P value	POR 95% CI
		Rendah		Tinggi		Total			
		N	%	n	%	N	%		
1	Status Perkawinan								
	kawin	11	21,6%	40	78,4%	51	100%	0,000 (0,008-0,216)	
	Tidak kawin	13	86,7%	2	13,3%	15	100%		
	Jumlah	24	36,4%	42	63,6%	66	100%		

Berdasarkan tabel 3 diatas, diketahui dari 51 responden yang berstatus kawin, 40 (78,4%) diantaranya mengalami kelelahan kerja tinggi. Dari 15 responden yang berstatus tidak kawin, 2 (13,3%) diantaranya mengalami kelelahan kerja tinggi.

Hasil uji statistik menggunakan

*Chi square* diperoleh nilai *P value* =  $0,000 < \alpha_{0,05}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kelelahan kerja perawat di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh  $POR = 0,042 < 1$ . Artinya

responden dengan status kawin, berisiko 0,04 kali mengalami kelelahan kerja dibandingkan responden dengan status tidak kawin.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* diperoleh nilai  $P\ value = 0,000 < \alpha_{0,05}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kelelahan kerja perawat di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh  $POR = 0,042 < 1$ . Artinya responden dengan status kawin, berisiko 0,04 kali mengalami kelelahan kerja dibandingkan responden dengan status tidak kawin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maharaja (2015),

menunjukkan sebagian responden sudah menikah sebanyak 21 (77,78%) responden yang berstatus sudah menikah mengalami kelelahan kerja. Status sudah menikah ini menjadikan perawat memiliki beban tambahan selain beban utama dari pekerjaan keperawatan.

Menurut analisa peneliti pernikahan menyebabkan meningkatnya tanggung jawab yang dapat membuat pekerjaan tetap lebih berharga dan penting. Seseorang yang sudah menikah memiliki tugas-tugas seperti belajar hidup dengan pengalaman perkawinan, mulai hidup berkeluarga, memelihara anak, mengatur rumah tangga. Sehingga seseorang yang sudah menikah akan mengalami kelelahan kerja akibat peran sebagai perawat dan peran sebagai istri/ibu dirumah.

### Hubungan Antara Masa Kerja Dengan Kelelahan Kerja

Table 4  
Hubungan Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja Perawat  
Di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau  
Kabupaten Bengkalis Tahun 2019

No	Variabel uji	Kelelahan Kerja						P value	POR 95% CI
		Rendah		Tinggi		Total			
		N	%	n	%	N	%		
1	Masa Kerja								
	>10 tahun	8	23,5%	26	76,5%	34	100%	0,048 (0,107- 0,882)	
	≤10 tahun	16	55,0%	16	50,0%	32	100%		
	Jumlah	24	36,4%	42	63,6%	66	100%		

Berdasarkan tabel 4 diatas, diketahui dari 34 responden yang memiliki masa kerja >10 tahun, 26 (76,5%) diantaranya mengalami kelelahan kerja tinggi. Dari 32 responden yang memiliki masa kerja ≤10 tahun, 16 (55,0%) diantaranya mengalami kelelahan kerja tinggi.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* diperoleh nilai *P value* =0,048 <  $\alpha_{0,05}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kelelahan kerja perawat di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh  $POR = 0,308 < 1$ . Artinya

responden dengan masa kerja >10 tahun, berisiko 0,3 kali mengalami kelelahan kerja dibandingkan responden dengan masa kerja ≤10 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian Maulina Hariyati (2013) masa kerja minimal 15 tahun dan masa kerja maksimal 30 tahun berdasarkan referensi dapat diketahui masa kerja mempengaruhi kelelahan kerja.

Menurut analisa peneliti bahwa semakin lama masa kerja seseorang maka semakin tinggi tingkat kelelahan yang dialami, karena semakin lama bekerja maka perasaan jenuh atau bosan akibat pekerjaan yang monoton akan berpengaruh terhadap tingkat kelelahan yang dialami.

### Hubungan Antara Shift Kerja Dengan Kelelahan Kerja

Table 5  
Hubungan Shift Kerja dengan Kelelahan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2019

No	Variabel uji	Kelelahan Kerja						P value	POR 95% CI
		Rendah		Tinggi		Total			
		N	%	n	%	N	%		
1	Shift Kerja								
	Beresiko	11	21,6%	39	78,0%	50	100%	0,000 (0,008-0,216)	
	Tidak beresiko	13	86,7%	3	18,8%	15	100%		
	Jumlah	24	36,4%	42	63,6%	66	100%		

Berdasarkan tabel 5 diatas, diketahui 50 responden yang memiliki shift kerja beresiko, 39 (78,0%) diantaranya mengalami kelelahan kerja tinggi. Dari 15 responden yang memiliki

shift kerja tidak beresiko, 3 (18,8%) diantaranya mengalami kelelahan kerja tinggi.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* diperoleh nilai *P value* =0,000 <

$\alpha_{0,05}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara shift kerja dengan kelelahan kerja perawat di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh  $POR = 0,041 < 1$ . Artinya responden dengan shift beresiko, berisiko 0,4 kali mengalami kelelahan kerja dibandingkan responden shift tidak beresiko.

Berdasarkan hasil penelitian Angouw (2016), penelitian dengan

### Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kelelahan Kerja

Tabel 6  
Hubungan Status Gizi dengan Kelelahan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2019

No	Variabel uji	Kelelahan Kerja						P value	POR 95% CI
		Rendah		Tinggi		Total			
		N	%	n	%	N	%		
1	Status gizi								
	Gizi buruk	2	33,3%	4	66,7%	6	100%	1,000 (0,146-5,105)	
	Gizi baik	22	36,7%	38	63,3%	60	100%		
	Jumlah	24	36,4%	42	63,6%	66	100%		

Berdasarkan tabel 6 diatas, diketahui dari 8 responden yang memiliki status gizi buruk, 5 (62,5%) diantaranya mengalami kelelahan kerja tinggi. Dari 58 responden yang memiliki status gizi baik, 37 (63,8%) diantaranya mengalami kelelahan kerja tinggi.

menggunakan analisis *Chi square* antara kelelahan kerja pada shift kerja pagi, siang, malam didapatkan nilai  $P\ value = 0,000$ . Hasil ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat kelelahan melalui shift kerja perawat.

Menurut analisa peneliti bahwa pekerja yang bekerja dengan shift mengalami kelelahan kerja yang berbeda-beda. Pekerja pada shift beresiko yaitu malam dan siang mengalami kelelahan kerja yang tinggi.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* diperoleh nilai  $P\ value = 1,000 > \alpha_{0,05}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kelelahan kerja perawat di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dyah (2013), hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kelelahan kerja yaitu  $P\ value = 0,84 > \alpha_{0,05}$ . Hasil ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara status gizi uruk dan baik terhadap kelelahan kerja.

Menurut analisa peneliti bahwa status gizi tidak menjadi salah satu hal penyebab kelelahan kerja pada perawat. Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kelelahan kerja perawat, karena perawat tidak perlu memiliki fisik yang kuat tapi cenderung memiliki tipe pekerjaan yang monoton.

### Hubungan Antara Riwayat Penyakit Dengan Kelelahan Kerja

Tabel 7  
Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kelelahan Kerja Perawat  
Di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau  
Kabupaten Bengkalis Tahun 2019

No	Variabel uji	Kelelahan Kerja					P value	POR 95% CI	
		Rendah		Tinggi		Total			
		N	%	n	%	N			%
1	Riwayat penyakit								
	Ada riwayat penyakit	7	33,3%	14	66,7%	21	100%	0,940 0,824 (0,277- 2,447)	
	Tidak ada riwayat penyakit	17	37,8%	18	62,2%	45	100%		
	Jumlah	24	36,4%	42	63,6%	66	100%		

Berdasarkan tabel 14 diatas, diketahui dari 21 responden yang ada riwayat penyakit, 14 (66,7%) diantaranya mengalami kelelahan kerja tinggi. Daari 45 responden yang tidak ada riwayat penyakit, 28 (62,2%) diantaranya mengalami kelelahan kerja tinggi.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* diperoleh nilai  $P\ value = 0,940 > \alpha_{0,05}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan

kelelahan kerja perawat di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sriwahyuni (2015), bahwa hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara riwayat penyakit dengan kelelahan kerja dengan  $P\ value = 0,588 > \alpha_{0,05}$ , maka tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan kelelahan kerja.

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian besar perawat tidak memiliki penyakit kronis, sehingga kondisi fisik perawat berada dalam posisi normal. Walaupun tubuh melakukan suatu pekerjaan, tubuh masih mampu melaksanakan pekerjaan tersebut sehingga tidak terjadi kekurangan suplay oksigen ke otot yang nantinya dapat mempercepat terjadinya kelelahan.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang hubungan jenis kelamin, usia, status perkawinan, masa kerja, shift kerja, status gizi dan riwayat penyakit dengan kelelahan kerja perawat di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019, didapat kesimpulan :

1. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin responden dengan kelelahan kerja perawat di di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019 dengan nilai  $P\ value = 0,523 > \alpha_{0,05}$ .
2. Terdapat hubungan antara usia responden dengan kelelahan kerja perawat di di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019 dengan nilai  $P\ value = 0,000 < \alpha_{0,05}$

3. Terdapat hubungan antara masa kerja responden dengan kelelahan kerja perawat di di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019 nilai  $P\ value = 0,048 < \alpha_{0,05}$
4. Terdapat hubungan antara shift kerja responden dengan kelelahan kerja perawat di di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019 dengan nilai  $P\ value = 0,048 < \alpha_{0,05}$
5. Tidak terdapat hubungan antara status gizi responden dengan kelelahan kerja perawat di di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019 dengan nilai  $P\ value = 0,523 > \alpha_{0,05}$
6. Tidak terdapat hubungan riwayat penyakit responden dengan kelelahan kerja perawat di di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019 nilai  $P\ value = 0,940 > \alpha_{0,05}$
7. Terdapat hubungan status perkawinan penyakit responden dengan kelelahan kerja perawat di di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2019 nilai  $P\ value$

=0,000 <  $\alpha_{0,05}$

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, C. (2010). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. UI-Press : Jakarta
- Angouw, Toar.A., dkk (2016). *Perbedaan Tingkat Kelelahan Kerja Pada Perawat Shift Kerja Pagi, Shift Kerja Sore Dan Shift Kerja Malam Di Ruangan Rawat Inap Rsu Gmim Tomohom*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. Vol.5
- Anjar Permatasari dkk. (2017) *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Karyawan Di Matahari Departmentstore Cabang Lippo Plaza Kendari*. Vol. 2
- Arlina. (2016). *Pengaruh beban kerja terhadap kelelahan kerja pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit tentara tk. IV010702 Binjai tahun 2016*. Vol. 3
- Budiono, AMS dkk. (2015). *Bunga Rampai HIPERKES & KK*. Badan Universitas Diponegoro Semarang.
- Cesilia Watania dkk. (2018). *Perbedaan Tingkat Kelelahan Kerja Perawat Di Unit Gawat Darurat Dan Poliklinik Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado*. Vol.6.
- Dita Andini Dwi Pratiwi dkk. (2017). *Gambaran Tingkat Kelelahan Kerja Perawat di Ruang Perawatan Intesif*. Jurnal Jurusan Keperawatan. Vol.3.
- Deivy Tenggor dkk. (2019). *FaktorFaktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado*. Vol. 7
- Eko Nurmianto. (2009). *Ergonomi, Konsep Dasar & Aplikasinya*. Guna Widya. Jakarta.
- Gadhiwu Lidia, dkk. (2015). *Analisis Beberapa Faktor Penyebab Kelelahan Kerja Tenaga Bongkar Muat Pelabuhan Samudra Belitung*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Universitas Sam Ratulangi.
- Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Yogyakarta; Gosyen publishing.
- Inta Hesty dkk. (2012). *Hubungan Kerja Shift Terhadap Kelelahan Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Sayidamin Magetan Tahun 2012*. Jurnal kesmas jurusan kesehatan masyarakat lingkungan kampus magetan.
- Januar Atiqoh dkk (2014). *FaktorFaktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Konveksi Bagian Penjahitan CV*.

- Aneka Garment Gunungpati Semarang*. Vol. 2
- Kusdi Raharjo. (2013). *Teori Organisasi Dan Administrasi*. Salemba Humanika. Jakarta
- Lidya Monica. (2010). *Gambaran Kelelahan Kerja Pada Penjahut Di Pasar Petisah Kecamatan Medan Baru Kota Medan*. Vol 3.
- Lientje Setyawati K.Maurits. (2013). *Selintas Tentang Kelelahan Kerja*. Amara Books. Yogyakarta.
- Maghfiroh, S dan Mifbakhuddin. (2015). *Hubungan Toleransi Stress, Shift Kerja dan Status Gizi dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di IGD dan ICU (Studi di RSI Sultan Agung Semarang)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia 10(2):46-53.
- Nur aini. (2018). *Hubungan Shift Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Herna Medan Tahun 2018*. Vol. 4
- Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia nomor 56 tahun 2014. *Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*
- Sugiyono. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta. Bandung
- Suma'mur P,K.,MSc. (2013). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES)*. CV Sagung Seto. Jakarta.
- Sunaryo. W. (2014). *Ergonomi dan K3*. Bandung ; Rosdakarya
- Srimadentika. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Horas Insani Pematangsiantar*. Vol 5.
- Tarwaka. 2014. *Ergonomi Industri: Dasar-dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja*. Harapan Press. Solo.
- Tim Skripsi Prodi IKM. (2018). *Buku Panduan Skripsi*. STIKes Hang Tuah Pekanbaru
- Triefna L.M Thio dkk. (2016). *Hubungan Antara Stress Kerja, Iklim Kerja, Hubungan Kerja Dengan Beban Kerja Di Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Gmim Tomohon*. Vol 4
- Riza Desima. (2013). *Tingkat stress kerja perawat dengan perilaku caring perawat*. Vol. 4
- Rizki Maharja. (2015). *Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Berdasarkan Beban Kerja Fisik Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsu Haji Surabaya*. Vol.4
- Republik Indonesia. (2014). *Undangundang Keperawatan No.38 tahun 2014*.
- Vilia Adelina. (2013). *Faktor-FaktoYang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Instalasi*

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL KUNJUNGAN II (4-6 HARI) DI BPM DELIANA PEKANBARU TAHUN 2019

Intan Widya Sari<sup>1)</sup> Reni Angraini<sup>2)</sup>  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Email : intanwidya@htp.ac.id

### ABSTRACT

*The puerperium is the period after the placenta is born and ends when implants the womb returns to is pre-pregnancy state, the process of restoring helath during the puerperium requires thorough and midwifery care sustainable for mothers after childbirth. Most causes from 50-60% postpartum hemorrhage due to weakness or absence of contractions uterus most of the maternal morbidity and mortality is caused by failure myometrium contract perfectly, this can be seen from the occurrence of bleeding postpartum in profile riau province health office from year to year no there was a decrease, in 2011 as much as (2,79%), in 2012 (2,52%), and in 2013 (2,86%). This case report aims to find out the benefits care for normal postpartum mothers at least 2 visits includes 1 mothers visit postpartum day 4, visit 2 postpartum mothers on day 6. In this case care is done obstetrics in postpartum mothers with peineal pain during 2 visits to the patient is at the postpartum day 4 to 6 with a visit distance of 1 to the next visit 2 days, the results obtained at the last visit, namely pain in the mothers perineum has decreased because the mother routinely performs care which has been given well, namely perineal care. It is recommended that postpartum visit care used as routine care in every postpartum mother.*

**Keywords** : Normal Postpartum, Postpartum Visit, Midwifery Care

### ABSTRAK

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Proses pemulihan kesehatan pada masa nifas memerlukan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan bagi ibu setelah melahirkan. Penyebab terbanyak dari perdarahan postpartum 50-60% karena kelemahan atau tidak adanya kontraksi uterus. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh kegagalan miometrium berkontraksi secara sempurna, ini terlihat dari kejadian perdarahan postpartum di profil Dinas kesehatan propinsi Riau dari tahun ke tahun tidak terjadi penurunan, pada tahun 2011 sebanyak (2,79%), tahun 2012 (2,52%), dan pada tahun 2013 (2,86%). Laporan kasus ini bertujuan untuk mengetahui manfaat asuhan pada ibu nifas normal minimal 2 kali kunjungan meliputi kunjungan 1 ibu nifas hari ke-4, kunjungan 2 ibu nifas hari ke-6. Dalam kasus ini dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan nyeri perineum selama 2 kali kunjungan kepada pasien yaitu pada nifas hari ke-4 sampai ke-6 dengan jarak kunjungan 1 ke kunjungan berikutnya 2 hari, hasil yang

didapatkan pada kunjungan terakhir yaitu nyeri pada perineum ibu sudah berkurang karena ibu rutin melakukan asuhan yang telah diberikan dengan baik yaitu perawatan perineum. Disarankan agar asuhan kunjungan nifas dijadikan asuhan rutin disetiap ibu post partum.

**Kata Kunci** : Nifas Normal, Kunjungan Nifas, Asuhan Kebidanan

## PENDAHULUAN

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% angka kematian ibu terjadi pada periode ini (Maritalia, 2014).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Walyani & Purwoastuti, 2015b)

Menurut World Health Organization(WHO) setiap hari di seluruh dunia sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi pada saat kehamilan atau melahirkan. Pada Tahun 2015 AKI mencapai 303.000 selama kehamilan dan persalinan. Sustainable Development Goals(SDGs) memiliki

target yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) ditargetkan lebih rendah dari 70/100.000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Bayi (AKB) lebih rendah dari 12/1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015)

Tanda-tanda bahaya postpartum (nifas) adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum yaitu perdarahan postpartum, infeksi pada masa postpartum, lochea yang berbau busuk (bau dari vagina), sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu), nyeri pada perut dan pelvis, pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, suhu tubuh ibu lebih dari 38 derajat celcius, payudara yang merah dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, pembengkakan di wajah maupun ekstremitas (Wahyuningsih, 2018)

Perlunya kunjungan nifas karena bidan dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas melalui

kunjungan rumah, untuk membantu ibu dalam proses pemulihan dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan mengenai masalah kesehatan secara umum, kebersihan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ibu (Walyani & Purwoastuti, 2015b)

## **METODE PENERAPAN**

Metode yang penulis gunakan yaitu dengan cara melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur yang baik dan benar pada pasien Ny “D” umur 27 tahun P1A0, dilaksanakan di PMB Deliana Amd.Keb. Penulis melakukan kunjungan ke rumah pasien, melakukan pendekatan diri dengan cara memperkenalkan diri, dan menanyakan apakah ada keluhan yang dirasakan pasien, setelah mengetahui keluhan pasien yaitu merasakan nyeri di bagian perineum. Dan kemudian penulis melakukan pemeriksaan ttv dan pemeriksaan fisik, dan dari hasil pemeriksaan yaitu ttv dan pemeriksaan

fisik dalam batas normal. Penulis memberikan asuhan tentang konseling perawatan luka perineum, konseling makan dan minum, konseling perawatan bayi baru lahir dan konseling cara menyusui yang benar. Asuhan ini dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan untuk melihat apakah perubahan pada ibu termasuk fisiologis normal.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL**

#### **Kunjungan ke-I**

Kajian pertama dilakukan pada Ny. D post partum 4 hari tanggal 27 Agustus 2020 pukul 14:00 WIB di rumah pasien.

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan merasa nyeri dibagian perineum. Ibu sudah bisa duduk, berdiri, dan berjalan dengan perlahan.

#### **Data Objektif**

TTV ibu dalam batas normal, TFU pertengahan symphysis pusat, robekan jalan lahir derajat 2, lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir.

#### **Assesment**

P1A0 Post Partum 4 hari dengan perubahan fisiologis normal.

#### **plan**

Informasi dan Edukasi :

1. Hubungan baik dengan ibu.

2. Pemeriksaan ttv dan pemeriksaan fisik head to toe.
3. Memberitahu ibu tentang perawatan perineum
4. Pemberian konseling perawatan bayi baru lahir.
5. Pemberian konseling tentang makanan dan minuman.
6. Menjelaskan tentang ASI eksklusif dan manfaatnya.
7. Evaluasi pemahaman ibu.
8. Kunjungan ulang.

### **Lembar implementasi**

#### Informasi dan Edukasi :

1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga dengan penuh ramah dan sopan.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik dan normal.
  - a. TD : 110/70 mmHg
  - b. N : 82 x/menit
  - c. P : 21 x/menit
  - d. S : 36,6 °C
  - e. TFU : pertengahan symphysis pusat
  - f. Lochea : sanguinolenta
  - g. Pemeriksaan fisik normal
3. Memberi tahu tentang perawatan luka perineum
  - a. Menjaga kebersihan area perineum, tetap disarankan mandi dua kali sehari untuk menjaga kebersihan badan dan area perineum. Dan setiap selesai mandi luka jahitan di kompres dengan kassa yang diberi betadine.
  - b. Ganti pembalut 2-4 jam sekali selama perdarahan nifas berlangsung.
  - c. Minum obat pereda nyeri, seperti paracetamol, atau ibuprofen.
4. Pemberian konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
  - a. Memandikan bayi  
Memandikan bayi menggunakan air hangat, dan jangan terlalu lama bayi di dalam air agar tidak terjadi hipotermi, pakaikan baju dan topi agar menjaga kehangatannya.
  - b. Perawatan tali pusat  
Pastikan dalam keadaan kering, bungkus dengan kassa steril yang diberi betadine, biasanya akan lepas sebelum 1-2 minggu.
  - c. Menjaga kebersihan kemaluan  
Bersihkan dengan air selesai BAB/BAK dan hindari menggunakan popok diapers sepanjang hari.
  - d. Menjaga kehangatan bayi  
Selalu menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan bedong, sarung tangan, sarung kaki, dan juga topi.
  - e. Perawatan kuku bayi

- Gunting kuku bayi setiap panjang pada saat dia tidur dengan hati-hati.
- f. Perawatan mata bayi  
Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat yang di celupkan air hangat.
  - g. Perawatan telinga bayi  
Bersihkan dengan menggunakan cotton but yang ujungnya dibasahi air hangat.
  - h. Menidurkan bayi
  - i. Bayi tidur lebih kurang 16 jam/hari, pasang kelambu saat bayi tidur siang/malam dan pastikan bayi aman.
5. Memberikan konseling tentang makanan dan minuman.
    - a. Minum air putih sekitar 2 liter perhari agar terhindar dari dehidrasi yang dapat mengganggu masa pemulihan dan masa menyusui.
    - b. Minum susu rendah lemak untuk menjaga kebugaran dan kesehatan ibu pasca melahirkan`
    - c. Makan sayuran hijau seperti bayam, brokoli, kangkung, buncis, dan sayuran lainnya karena sayuran hijau juga merupakan salah satu sumber kalsium.
    - d. Karbohidrat tinggi serat, bias didapat dari beras merah, dan gandum. Selain kandungannya yang sangat bermanfaat, karbohidrat tinggi serat juga sangat baik dalam mendukung program diet ibu.
    - e. Asupan protein dapat diperoleh dari telur, daging, ikan, dan kedelai.
    - f. Buah kaya vitamin C seperti anggur dan jeruk.
  6. Menjelaskan tentang ASI eksklusif dan manfaatnya  
ASI eksklusif diberikan sejak bayi lahir hingga berusia enam bulan. Selama periode tersebut, disarankan hanya memberi ASI kepada bayi, tanpa tambahan asupan apa pun. Sebab, ada banyak manfaat ASI eksklusif yang bisa didapatkan oleh bayi. Manfaatnya yaitu
    - a. Sistem kekebalan tubuh bayi lebih kuat.
    - b. Membuat bayi menjadi cerdas.
    - c. Berat badan bayi menjadi ideal.
    - d. Tulang bayi menjadi lebih kuat.
    - e. Memperkuat hubungan ibu dan bayi.
  7. Mengevaluasi kembali tentang pemahaman ibu.  
Ibu sudah mengerti dan sudah bisa melakukan perawatan perineum dan perawatan bayi baru lahir.

8. Memberitahu ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan kembali 2 hari lagi.

### **Kunjungan ke-II**

Kajian kedua dilakukan pada Ny. D post partum 6 hari tanggal 29 Agustus 2020 pukul 10:00 WIB di rumah pasien.

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang sedang dirasakan, nyeri pada luka perineum sudah berkurang.

### **Data Objektif**

TTV ibu dalam batas normal, TFU pertengahan symphysis pusat, robekan jalan lahir derajat 2, lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir.

### **Assesment**

P1A0 Post Partum 6 hari dengan k/u ibu baik

### **Plan**

1. Pemeriksaan fisik head toe to dan ttv.
2. Kembali tentang nyeri perineum yang dirasakan ibu.
3. Pemberian konseling tentang teknik menyusui yang benar.
4. Teknik melepaskan hisapan bayi.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas.
6. Evaluasi pemahaman ibu.

### **Lembar Implementasi**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik dan normal.
  - a. TD : 100/60 mmHg
  - b. N : 82 x/menit
  - c. P : 21 x/menit
  - d. S : 36,6 °C
  - e. TFU : pertengahan symphysis pusat
  - f. Lochea : sanguinolenta
  - g. Pemeriksaan fisik normal
2. Menanyakan kembali tentang nyeri perineum yang dirasakan ibu.

Ibu mengatakan nyeri perineum yang dirasakan sudah berkurang.
3. Mengajarkan teknik menyusui yang benar
  - a. Cuci tangan dengan sabun, posisi duduk/berbaring dengan santai.
  - b. Bila dimulai dengan payudara kiri, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri.
  - c. Lengan kiri bayi diletakkan disepul pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang pantat/paha kanan bayi.
  - d. Sangga payudara kiri ibu dengan empat jari tangan kanan, ibu jari di atasnya.
  - e. Sentuhlah mulu bayi dengan putting payudara ibu.

- f. Tunggu sampai bayi membuka mulut nya.
  - g. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian areola.
4. Mengajarkan teknik melepaskan hisapan bayi
    - a. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi.
    - b. Menekan dagu bayi ke bawah dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka.
    - c. Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.
  5. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas
    - a. Sakit kepala , penglihatan kabur, pembengkakan wajah.
    - b. Gangguan buang air kecil.
    - c. Sesak napas dan nyeri dada
    - d. Nyeri dan bengkak di betis.
    - e. Demam tinggi (lebih dari 38°C).
  6. Mengevaluasi kembali tentang pemahaman ibu  
Ibu sudah mengerti dan sudah bisa melakukan teknik menyusui yang benar dan cara melepaskan hisapan bayi.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Data Subjektif**

Data subjektif yang ditemukan pada Ibu nifas 4 hari yaitu ibu merasa nyeri dibagian perineum. Menurut teori Maritalia,(2014) mengatakan

bahwa pada ibu nifas sering mengalami nyeri pada perineum yang disebabkan karena adanya robekkan pada jalan lahir. Keadaan ini merupakan tingkatan rasa sakit yang timbul akibat hecting perineum pada ibu postpartum.

Menurut teori Dewi dan Sunarsih, (2011) luka perineum dapat kembali sembuh dalam kurun waktu lebih kurang 2 minggu pasca persalinan.

Untuk mengatasi keluhan nyeri perineum pada ibu penulis memberi tahu tentang perawatan luka perineum yaitu menjaga kebersihan area perineum, disarankan mandi dua kali sehari untuk menjaga kebersihan badan dan area perineum. setiap selesai mandi luka jahitan di kompres dengan kassa yang diberi betadine, ganti pembalut 2-4 jam sekali selama perdarahan nifas berlangsung dan minum obat pereda nyeri, seperti paracetamol, atau ibuprofen.

Pada pengkajian kunjungan ke 2 dari data subjektif ibu mengatakan bahwa nyeri perineum yang dirasakan sudah berkurang dan luka jahitan sudah mulai kering.

### **2. Data Objektif**

Data objektif yang ditemukan pada kunjungan pertama sampai terakhir yaitu keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut

nadi 82 x/i, pernafasan 21 x/i, suhu 36,6 °C, kelopak mata ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, pada mammae colostrum/ASI (+) banyak, puting susu menonjol, ibu tidak ada merasakan benjolan maupun rasa nyeri, kebersihan baik, hasil pemeriksaan TFU pertengahan symphysis pusat, kontraksi baik, sesuai dengan teori Indriyani,(2013) proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri pada saat bayi baru lahir yaitu setinggi pusat, pada 2-3 hari postpartum tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, pada postpartum 1 minggu tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, pada 2 minggu dan 6 minggu sudah tidak teraba lagi. Dari pemeriksaan lochea terdapat berwarna merah kekuningan dan berlendir (sanguinolenta) sesuai dengan teori Sunarsih, (2011) yang menyatakan Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.

### 3. Assesment

Assesment yang dapat ditegakkan pada asuhan kebidanan ini adalah P1A0 postpartum 4-6 hari dengan perubahan fisiologis normal. Karena dari pemeriksaan ttv dalam

batas normal, perubahan TFU normal pertengahan symphysis pusat, lochea yang keluar normal yaitu sanguinolenta , dan itu termasuk dalam perubahan fiologis normal.

### 4. Plan

Menurut (Metha, 2019) Plan menggambarkan pendokumentasi tindakan dan evaluasi perencanaan, implementasi berdasarkan pengumpulan data subjektif, objektif, dan assasment sesuai kebutuhan pasien. Plan pada kasus ini penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang:

Pemeriksaan ttv adalah pemeriksaan tanda tanda vital merupakan cara yang cepat dan efisien untuk memantau kondisi klien atau mengidentifikasi masalah dan mengevaluasi respon klien terhadap intervensi. Tanda-tanda vital atau tanda-tanda dasar meliputi: Pemeriksaan Suhu Tubuh, Pemeriksaan Denyut Nadi, Pemeriksaan Pernafasan, Pemeriksaan Tekanan Darah. Menurut (Marmi, 2014) pemeriksaan ttv perlu dilakukan pada ibu nifas yang bertujuan untuk mengetahui keadaan umum apakah dalam batas normal.

Pemeriksaan head to toe merupakan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang

dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif dilakukan pemeriksaan terhadap pasien. Pemeriksaan fisik ibu post partum sangat penting dilakukan untuk dapat mendeteksi keadaan ibu apakah normal ataukah terdapat abnormalitas yang disebabkan oleh proses persalinan. Asuhan kebidanan merupakan suatu penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kebidanan pada pasien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan, ibu pada masa hamil, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (Wahyuningsih, 2018)

Pemberian konseling tentang perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi (Kumalasari, 2015).

Pemberian konseling tentang perawatan bayi baru lahir adalah masa bayi baru lahir (neonatal) adalah masa 28 hari pertama kehidupan manusia. Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan

di luar rahim. Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan yang ekstra karena pada masa ini terdapat mortalitas paling tinggi (Maritalia, 2014).

Pemberian konseling tentang makanan dan minuman yaitu 1 sampai 2 piring, daging, ikan, ayam, sayur-sayuran, buah buahan dan air putih setiap harinya minimal 8-10 gelas dan minum setiap kali mau menyusui agar ibu nifas tidak mengalami dehidrasi (Marmi, 2014).

Pemberian konseling tentang teknik menyusui yang benar adalah teknik menyusui dengan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar dan ini sangat penting diajarkan kepada ibu terutama pada ibu yang pertama kali mempunyai bayi (Maritalia, 2014)

## **KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal kunjungan II (4-28 hari) di PMB Deliana Amd.Keb Pekanbaru dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasi SOAP (subjektif, objektif, assessment, dan plan). Setelah mengumpulkan data secara keseluruhan dapat dibuat kesimpulan yaitu:

Setelah penulis mendapatkan persetujuan pasien bahwa akan dilakukan pemeriksaan, penulis dapat mengumpulkan data subjektif dan data objektif saat melakukan pengumpulan data penulis tidak menemukan kesulitan karena pasien bersedia kerja sama. Penulis tidak menemukan kesenjangan pada hasil data subjektif dan data objektif. Setelah semua data terkumpul penulis dapat menyimpulkan analisa sesuai dengan data yang telah dikumpulkan. Assasment yaitu P1A0 Post partum 4-6 hari dengan perubahan fisiologis normal.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Y., & Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui* (ke-1). CV.Trans Info Media.
- Dewi, vivian N. L., & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Indriyani, D. (2013). *Aplikasi Konsep & Teori Keperawatan Maternitas Post Partum Dengan Kematian Janin* (Ke-1). AR-RUZZ MEDIA.
- Kemenkes, R. (2015). Profil Kesehatan RI 2015. In *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.  
<https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- Maritalia, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui* (ke-2). PUSTAKA PELAJAR.
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Puerperium Care* (Ke-2). PUSTAKA PELAJAR.
- Nugroho, T., Nurrezki, Warnaliza, D., & Wilis. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas* (ke-1). Nuha Medika.
- Reinissa, A., & Indrawati, F. (2017). Persepsi Ibu Nifas tentang Pelayanan Postnatal Care dengan Kunjungan Ulang. *Higeia Journal of Public Health*.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2011). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. CV. Trans Info Media.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi* (Pertama). CV. Trans Info Media.
- Sari, D. P. (2019). Persepsi Ibu Nifas terhadap Pelayanan Kunjungan Nifas Mother's Perception of the Post Partum Visit Services. *BIOMEDIKA*, 12(01).

Sukarni, I., & Margareth. (2013). *Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas (Ke-1)*. Nuha Medika.

Wahyuningsih, H. P. (2018). Bahan Ajar Kebidanan: Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Kemenkes RI*.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E.

(2015a). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal (ke-1)*. PUSTAKABARUPRESS.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2015b). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui (ke-1)*. PUSTAKABARUPRESS.



**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS)  
PADA KEHAMILAN DI PUSKESMAS REJOSARI TAHUN 2015**

Widya Juliarti, Yuliantika  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

**ABSTRACT**

*Chronic energy deficiency in pregnancy is a state where mothers with chronic food shortages lasting (chronic) which gives rise to health problems in the mother. In 2014 the number of pregnant women who have obtained Rejosari health centers KEK in 99 pregnant women have KEK. Studi introduction of KEK obtained 4 people who are less knowledgeable about the KEK, this study aims to determine Overview Knowledge About Pregnancy KEK (chronic energy deficiency) In pregnancy in Puskesmas Rejosari. This research method is descriptive conducted on 26th February to May 23, 2015 in Pekanbaru Rejosari health center. Sampling technique accidental sampling with a sample size of 100 orang. Pengumpulan data using questionnaires and data processing is done manually by univariate analysis. From the results of the study on 100 respondents obtained, sebanyak 96 less knowledgeable respondents (96%). Knowledgeable were higher by 4 respondents (4%). Conclusions knowledge of KEK pregnant women at health centers Rejosari in getting the results that the majority of respondents have less pengetahuan Rejosari 96. It is recommended in health center MCH services, especially health workers and cadres to prioritize the provision of education on health centers and at KEK in Posyandu activities.*

*Keywords: Postpartum Mother, Papaya Fruit, Breast Milk Production*

**ABSTRAK**

Kurang Energi Kronis pada kehamilan adalah keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Pada tahun 2014 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Rejosari diperoleh 99 ibu hamil yang mengalami KEK. Studi pendahuluan tentang KEK diperoleh 4 orang yang berpengetahuan kurang tentang KEK, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK (kekurangan energi kronis) Pada Kehamilan di Puskesmas Rejosari. Metode penelitian ini adalah *deskriptif* yang dilakukan pada tanggal 26 Februari- 23 Mei 2015 di Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* dengan jumlah sampel 100 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengolahan data dilakukan secara manual dengan analisa *Univariat*. Dari hasil penelitian pada 100 responden didapatkan, berpengetahuan kurang sebanyak 96 responden (96%). Berpengetahuan yang tinggi sebanyak 4 responden (4%). Kesimpulan pengetahuan ibu hamil tentang KEK di Puskesmas Rejosari di dapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang 96. Disarankan pada Puskesmas Rejosari khususnya tenaga kesehatan pelayanan KIA dan kader dapat memprioritaskan pemberian penyuluhan tentang KEK di Puskesmas maupun pada kegiatan Posyandu.

**Kata Kunci : Pengetahuan, KEK, Ibu Hamil**

## PENDAHULUAN

Ibu KEK adalah ibu yang ukuran LILA nya  $< 23,5$  cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria sebagai berikut : a. Berat badan ibu sebelum hamil  $< 42$  kg. b. Tinggi badan ibu  $< 145$  cm. c. Berat badan ibu pada kehamilan trimester III  $< 45$  kg. d. Indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil  $< 17,00$  e. Ibu menderita anemia ( $Hb < 11$  gr %) (Weni, 2010).

Ibu hamil yang menderita KEK, mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian pada bayi 27,6% sampai 3,92% mampu meredam tekanan lingkungan yang baru sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya (Depkes RI, 2010).

Beberapa faktor yang mempengaruhi KEK (Kekurangan Energi Kronis) adalah paritas, jarak kelahiran, usia ibu dan pengetahuan. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Dalam hal ini dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Manfaat riwayat obstetrik ialah membantu besaran kebutuhan zat gizi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh (Arisman, 2004). Jarak kelahiran yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) pada ibu hamil menyebabkan status gizi ibu kurang karena tubuh tidak

diberi kesempatan untuk pemulihan keadaan gizi, dengan demikian sebaiknya ibu hamil mempunyai jarak kehamilan lebih dari 2 tahun. Maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibandingkan anak dengan jarak kelahiran di bawah 2 tahun (Wilopo, 2004).

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Farida, 2004). Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan terhadap makanan dan praktek-praktek pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pengetahuan gizi yang baik, apabila masyarakat itu telah memberikan aturan makan yang baik untuk diri dan keluarganya. Sebaliknya masyarakat yang pengetahuannya tentang gizi rendah, dapat mengakibatkan kekurangan gizi atau malnutrisi (Joyomartono, 2004).

Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronis) terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. Banyak anak yang bertubuh sangat kurus akibat kekurangan gizi atau sering disebut gizi buruk. Jika sudah terlalu lama maka akan terjadi Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hal tersebut sangat memprihatinkan,

mengingat Indonesia adalah negara yang kaya akan SDA (Sumber Daya Alam).

Kejadian KEK di Indonesia banyak terjadi, terutama yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan fisik tubuh maupun mental bayi yang dilahirkan tidak sempurna seperti yang seharusnya. Tahun 2013, prevalensi ibu hamil dengan KEK masih cukup tinggi di Indonesia yaitu 38,5% (Rikesdas, 2013). Dan pada Tahun 2014 masih ada ibu hamil yang menderita KEK yaitu 24,0 % meskipun pemerintah sudah menjalankan program atau upaya-upaya menurunkan KEK pada kehamilan (Depkes, 2014). Prevalensi ibu hamil dengan KEK di Provinsi Riau sendiri masih tinggi, pada tahun 2014 yaitu sebesar 42,8 %, hal ini merupakan masalah yang harus mendapatkan perhatian dari berbagai pihak.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada Tahun 2012 prevalensi KEK pada kehamilan masih cukup tinggi yaitu sebanyak 468 orang dari 21.427 ibu hamil. Tidak terlihat perbedaan yang bermakna dari tahun sebelumnya pada tahun 2013 angka kejadian KEK masih tinggi, dari 21.635 ibu hamil terdapat 345 orang ibu hamil yang mengalami KEK. Pada tahun 2013. Dan pada tahun 2014 angka kejadian KEK masih tinggi, dari 2.624 ibu hamil terdapat 73 orang ibu hamil yang mengalami KEK. Dari 21 Puskesmas yang ada di kota Pekanbaru, puskesmas Rejosari merupakan puskesmas dengan jumlah

kejadian KEK terbanyak, dari 2.624 ibu hamil terdapat 99 orang (3,77) mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) dalam kehamilan.

Hasil survey yang dilakukan di Puskesmas Rejosari dilakukan uji validitas yaitu dari ibu hamil yang diambil bulan Desember tahun 2014 jumlah ibu hamil 2,624 ibu hamil. Dari ibu hamil tersebut melakukan survey dengan 10 orang ibu hamil, didapatkan 6 orang yang mengetahui KEK (Kekurangan Energi Kronis) dan 4 orang yang tidak mengetahui KEK (Kekurangan Energi Kronis). Berdasarkan latar belakang diatas, oleh karena itu penelitian ingin melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang KEK (Keurangan Energi Kronis) Pada Kehamilan Di Puskesmas Rejosari Tahun 2015”.

## **METODE**

Jenis Penelitian ini merupakan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan di Puskesmas Rejosari periode tahun 2015. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang melakukan kunjungan di Puskesmas Rejosari periode bulan November tahun 2014 s/d bulan Januari tahun 2015. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik (*Accidental Sampling*) yaitu Pengambilan sampel didasarkan pada kenyataan bahwa mereka kebetulan muncul. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat.

## HASIL

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur

**Tabel 1**  
**Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur di Puskesmas Rejosari Tahun 2015**

Umur	F	%
<20	2	2%
20-35	85	85%
>35	13	13%
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi responden dapat dilihat bahwa mayoritas responden berumur dibawah 20-35 tahun 85 orang (85%).

#### b. Pendidikan

**Tabel 2**  
**Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Rejosari Tahun 2015**

Tingkat Pendidikan	F	%
Rendah	27	27%
Tinggi	73	73%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 3 distribusi frekuensi responden dapat dilihat bahwa mayoritas responden tingkat pendidikan tinggi (SMA/ STM dan Akademik/ perguruan tinggi) berjumlah 73 orang (73%).

#### c. LILA (Lingkar Lengan Atas)

**Tabel 3**  
**Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan LILA di Puskesmas Rejosari Tahun 2015**

Umur	F	%
<23,5	27	27%
>23,5	74	74%

Pada tabel 4 dapat dilihat dari 100 responden, diketahui sebanyak 74% responden memiliki ukuran lingkar lengan atas (LILA) >23.5cm.

### 2. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK (Kekurangan Energi Kronis)

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang KEK di Puskesmas Rejosari Tahun 2015**

Pengetahuan	F	%
Rendah	96	96%
Tinggi	4	4%
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Pada tabel 5 dapat dilihat dari 100 responden, diketahui sebanyak 96% responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang KEK di Puskesmas Rejosari.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang pengetahuan KEK, diketahui pada kehamilan (96%) responden memiliki pengetahuan yang rendah, mayoritas responden berumur 20-35 tahun 85 orang (85%), tingkat pendidikan tinggi (SMA/STM dan Akademik/ perguruan tinggi) berjumlah 73 orang (73%), dan diketahui sebanyak 74 orang (74%) responden memiliki lingkar lengan atas (LILA) >23,5 cm di Puskesmas Rejosari Tahun 2015. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmojo (2005), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang

terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan penglihatan(mata).

Pengetahuan seseorang akan berpengaruh terhadap gizi seseorang, untuk masyarakat yang berpendidikan dan cukup pengetahuan tentang gizi, pertimbangan fisiologis lebih menonjol dibandingkan dengan kebutuhan psikis. Beberapa studi mengatakan bahwa jika tingkat pengetahuan ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik, usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi daripada yang kurang bergizi (Joyomartono, 2004).

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mustika Hidayati (2013) tentang “ Kurang Energi Kronis dan Anemia Ibu Hamil Sebagai Faktor Resiko Kejadian Berat Bayi lahir Rendah Dikota Mataram” menyatakan bahwa menunjukkan 60 orang yang berpengetahuan kurang tentang KEK (kekurangan energi kronis), mayoritas responden berumur 20-35 tahun 54 orang (54%), tingkat pendidikan tinggi

(SMA/STM dan Akademik/ perguruan tinggi) berjumlah 73 orang (73%), dan diketahui sebanyak 67 orang (67%) responden memiliki lingkaran lengan atas (LILA) 23,5 cm.

Menurut asumsi peneliti, terdapat Gambaran Pengetahuan Ibu hamil Tentang KEK (kekurangan energi kronis) disebabkan oleh factor pendidikan, dimana pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan yang diperoleh. Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas pendidikan ibu hamil di Puskesmas Rejosari adalah SMA dengan jumlah 73 responden (73%) maka terlihat jelas bahwa pendidikan sangat dipengaruhi pengetahuan. Faktor lain yang mempengaruhi yaitu umur ibu, dimana pada usia reproduksi 20-23 tahun seseorang mempunyai rasa ingin tahuyang sangat tinggi. Dari hasil penelitian didapatkan ibu > 20-23 tahun sebanyak 85 ibu hamil (85%), dimana daya ingat dan rasa ingin tahu responden menurun.Karena pengetahuan ibu baik sehingga ibu tersebut bisa mengalami status gizi normal. Pengetahuan seseorang dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak sesuatu bagi orang tersebut.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Rejosari

Pekanbaru Tahun 2015, dapat ditarik kesimpulan sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Rejosari berpengetahuan kurang (96%) mengenai KEK (kekurangan energi kronis) pada kehamilan.

## SARAN

### 1. Bagi Tempat Penelitian

Disarankan pada Puskesmas Rejosari khususnya tenaga kesehatan pelayanan KIA dan kader dapat memprioritaskan pemberian penyuluhan tentang KEK di Puskesmas maupun pada kegiatan Posyandu, melakukan pemeriksaan KEK pada saat hamil maupun sebelum hamil, dan memasang poster tentang KEK dan membagikan brosur tentang KEK (kekurangan energi kronis) dalam kehamilan pada ibu hamil.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan pada STIKes Hang Tuah sebaiknya membantu memberikan penkes, atau bekerja sama dengan puskesmas untuk memberikan penyuluhan tentang KEK (kekurangan energi kronis), dan bagaimana tentang gizi pada saat kehamilan. sehingga pendidikan akan lebih meningkatkan pemberian materi tentang gizi ibu hamil kepada mahasiswa.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar bisa membuat metode lain dan mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian KEK di Puskesmas Rejosari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aguswilopo, Siswanto. 2004. *Strategi Meningkatkan Kualitas Pelayanan KB dalam Upaya Menurunkan Kematian Maternal*. Jakarta : BKKBN
- Mulyono Joyomartono. 2004. *Pengantar Antropologi Kesehatan*. Semarang: UNNES Press.
- Amirudin. 2004. *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Arisman, 2004. *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Notoatmodjo, Soekidjo. Dr. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Karya Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. Dr. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Karya Cipta
- Proverawati, A, dkk. 2009. *Buku ajar gizi untuk kebidanan*. Yogyakarta : Nurhamedika
- Retna Ningsih, R. AJ. 2010. *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu

- Depkes RI. 2002. *Upaya Kesehatan Kerja Sektor Informal di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2004. *Upaya Kesehatan Kerja Sektor Informal di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2007. *Upaya Kesehatan Kerja Sektor Informal di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2010. *Upaya Kesehatan Kerja Sektor Informal di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Propinsi Pekanbaru. 2013. *Profil Kesehatan riau tahun 2013*. Pekanbaru: Dinkes pekanbaru
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2014*. Pekanbaru : Dinkes Kota pekanbaru
- Notoatmodjo, Soekidjo. Dr. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Karya Cipta
- \_\_\_\_\_. 2002. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Karya Cipta
- Mustika Hidayati. 2013. *Kurang Energi Kronis dan Anemia Ibu Hamil Sebagai Faktor Resiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Kota Mataram*
- Desta, Y.2008. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batipuh II Kecamatan Batipuh Selatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2008*. STIKes Mercu bakti jaya Padang



# ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS FISIOLOGIS DI PMB DINCE SAFRINA TAHUN 2020

Kiki Megasari  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

## ABSTRACT

*Jaundice is the yellow coloration of the skin, conjunctiva, and mucosa that occurs due to increased levels of bilirubin in the blood. Jaundice begins to appear when the serum bilirubin level is  $\geq 5$  mg / dl and starts in the facial area. IMR data in the World in 2012 amounted to 49 per 1000 live births, High Risk Infant or baby factors that increase the risk of perinatal or neonatal mortality, one of which is Neonatal Jaundice or Jaundice which is the cause of neonatal death in about 20-40% of all deliveries. The objective of the case study is to be able to carry out midwifery care in mothers of newborns with physiological jaundice. The method used with the midwifery management approach is then documented in the form of SOAP recording and care for the baby how long the icterus will disappear after drying the baby for about 15 minutes in the morning sun and giving adequate breast milk. The case study was conducted at PMB Hj. Dince Safrina and continued at the patient's home from 27 August - 02 September 2020. From the results of the Midwifery Care that was carried out during 4 home visits to babies with physiological jaundice, in the end, Ikerus in babies was resolved, by drying the baby every day in the morning sun. without wearing clothes and giving adequate breast milk. It is hoped that health facilities can encourage post-partum mothers to be able to breastfeed their babies adequately and advise mothers to be able to expose their babies to the morning sun so that the baby does not develop jaundice.*

**Keywords:** Midwifery Care, Physiological Jaundice

## ABSTRAK

Ikterus adalah warna kuning di kulit, konjungtiva, dan mukosa yang terjadi karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Ikterus mulai tampak jika kadar bilirubin dalam serum  $\geq 5$  mg/dl dan dimulai pada daerah wajah. Data AKB di Dunia tahun 2012 sebesar 49 per 1000 kelahiran hidup, *High Risk Infant* atau faktor bayi yang mempertinggi risiko kematian perinatal atau neonatal tersebut salah satunya adalah *Ikterus Neonatorum* atau *Ikterus* yang merupakan penyebab kematian *neonatal* sekitar 20-40% dari seluruh persalinan. Tujuan Studi kasus adalah mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bayi baru lahir dengan *Ikterus Fisiologis*. Metode yang digunakan dengan pendekatan manajemen kebidanan kemudian didokumentasikan dalam bentuk pencatatan SOAP serta dilakukan asuhan terhadap bayi seberapa lama icterus akan menghilang setelah dilakukan menjemur bayi selam lebih kurang 15 menit dibawah sinar matahari pagi dan memberi ASI dengan adekuat. Studi kasus dilaksanakan di PMB Hj. Dince Safrina dan dilanjutkan di rumah pasien dari tanggal 27 Agustus - 02 September 2020. Dari hasil Asuhan Kebidanan yang dilakukan selama 4 kali kunjungan rumah terhadap bayi dengan *Ikterus Fisiologis*, pada akhirnya *Ikerus* pada bayi teratasi, dengan cara menjemur bayi setiap hari dibawah sinar matahari pagi tanpa menggunakan pakaian serta memberi ASI secara adekuat. Diharapkan kepada tempat fasilitas kesehatan untuk dapat menyemangati ibu nifas agar dapat memberi ASI pada bayinya dengan adekuat serta menyarankan ibu untuk dapat menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi agar tidak terjadi kuning pada bayi.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan, Ikterus Fisiologi

## PENDAHULUAN

Ikterus adalah warna kuning di kulit, konjungtiva, dan mukosa yang terjadi karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Ikterus mulai tampak jika kadar bilirubin dalam serum  $\geq 5$  mg/dl dan dimulai pada daerah wajah (Tando, 2018).

Menurut pratama (2013) dalam (Puspita, 2018), *Ikterus* itu terbagi atas dua jenis, yaitu fisiologis dan patologis. *Ikterus Fisiologis* merupakan ikterus yang sering terdapat pada bayi dengan bobot berat badan lahir rendah. Ikterus biasanya terlihat pada hari kedua lalu tidak terlihat lagi setelah sepuluh hari atau saat terakhir minggu kedua. Ikterus fisiologis dalam keadaan normal, kadar bilirubin indirek dalam serum tali pusat adalah 1-3 mg/dl dan akan meningkat dengan kecepatan kurang dari 5 mg/dl /24 jam, dengan demikian ikterus baru terlihat pada hari ke 2-3, biasanya mencapai puncak antara hari ke 2-4, dengan kadar 5-6 mg/dl untuk selanjutnya menurun sampai kadar 5-6 mg/dl untuk selanjutnya menurun sampai kadarnya lebih rendah dari 2 mg/dl antara hari ke 5-7 kehidupan.

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menyebutkan bahwa AKB di Dunia tahun 2012 sebesar 49 per 1000 kelahiran hidup, *High Risk Infant* atau

faktor bayi yang mempertinggi risiko kematian perinatal atau neonatal tersebut salah satunya adalah ikterus neonatorum atau ikterus yang merupakan penyebab kematian neonatal sekitar 20-40% dari seluruh persalinan (Widiyant, 2017).

Angka kejadian ikterus Neonatorum di dunia yang cukup tinggi terjadi di Amerika Serikat, dari 4 juta neonatus yang lahir setiap tahunnya sekitar 65% menderita ikterus dalam minggu pertama kehidupannya (Rafi & Nopiyanti, 2016) Sedangkan di Indonesia pada tahun 2009 proporsi ikterus neonatorum pada bayi cukup bulan berjumlah 32,1% dan pada bayi kurang bulan sebesar 42,9% (S. Lestari, 2017).

Untuk jumlah kejadian ikterus di Kota Pekanbaru, yang diperoleh dari RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sebagai rumah sakit rujukan Provinsi Riau berdasarkan hasil penelitian (Febrianti, 2017) tentang Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Ikterus pada Neonatorum di ruangan NICU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016, berjumlah 46 kasus dengan distribusi frekuensi BBLR yang menyebabkan Ikterus yaitu sebanyak 26 orang (56,5%), pada bayi baru lahir Prematur sebanyak 18 orang

(31,1%), dan pada bayi yang kurang ASI yaitu sebanyak 2 orang (4,4%). Berdasarkan hasil penelitian (Azizah, 2018) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ikterus Neonatorum di Ruang Perina RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2017 menyebutkan bahwa angka kejadian Ikterus Neonatorum di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2017 adalah sebanyak 118 kasus (17,6%). Hal ini membuktikan bahwa terjadi peningkatan kasus Ikterus Neonatorum dari tahun sebelumnya. Oleh karena itu, perlu kiranya dilakukan asuhan kebidanan yang menyeluruh agar kasus tersebut tidak bertambah setiap tahunnya.

Salah satu penyebab terjadinya Ikterus fisiologis pada bayi adalah karena pemberian minum atau ASI yang belum mencukupi. Bayi yang puasa panjang atau asupan kalori/cairan yang belum mencukupi akan menurunkan kemampuan hati untuk memproses bilirubin. Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (*beta glucuronidase*) akan memerah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan diresorpsi oleh usus. Frekuensi fases yang jarang pada bayi yang minum ASI kemungkinan disebabkan karena usus

memerlukan waktu yang lebih panjang untuk meresorpsi bilirubin (Ambarwati & Nasution, 2012).

Selain menyusui bayi secara teratur, untuk mengatasi terjadinya ikterus bayi juga dapat dijemur dibawah sinar matahari pagi selama 10-15 menit setiap hari hingga ikterusnya menghilang (Klien et al., 2015).

Sehingga sinar matahari direkomendasikan sebagai salah satu alternatif mengatasi ikterus. Bayi dianjurkan dijemur sinar matahari antara pukul 7-8 pagi (Tando, 2018).

## **METODE**

Dalam metode ini menggunakan studi kasus, studi kasus yaitu metode kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu pemersalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Metode ini digunakan dalam bentuk pengkajian data subjektif, objektif, assesment dan penatalaksanaan. Metode ini menggali tentang bagaimana asuhan yang benar pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis. Dalam metode ini menggunakan studi kasus, studi kasus yaitu metode kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu pemersalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Metode ini digunakan dalam bentuk pengkajian data subjektif, objektif, assesment dan

penatalaksanaan. Metode ini menggali tentang bagaimana asuhan yang benar pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis. Dalam metode ini menggunakan studi kasus, studi kasus yaitu metode kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu pemersalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Metode ini digunakan dalam bentuk pengkajian data subjektif, objektif, assesment dan penatalaksanaan. Metode ini menggali tentang bagaimana asuhan yang benar pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis. Pengambilan kasus dilakukan pada tanggal 27 Agustus- 02 September 2020. Pengambilan kasus dilakukan dengan mendatangi PMB Hj. Dince Safrina, SST dan disana menemukan klien,dan kemudian menjelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan terhadap bayinya. Penulis akan memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus Fisiologis. Diharapkan ibu bayi setuju dengan kesepakatan yang telah dibuat.

## **HASIL**

Kunjungan pertama dilakukan pada hari Kamis, Tanggal 27 Agustus 2020 pukul 16.00 WIB di Jl. Limbungan gang Abadi no.3.

### **1. Data Subjektif**

- Ibu merasa bahagia anak pertamanya telah lahir dengan persalinan normal, sebelumnya ibu tidak pernah keguguran. Bayinya lahir tanggal 23 Agustus 2020 pukul 22.30 wib dengan BB bayi 3.300 gr, PB bayi 50 cm dan jenis kelamin perempuan.
- Ibu mengatakan khawatir kulit bayinya bewarna kuning
- Ibu mengatakan bayinya tidur terus sehingga sulit untuk menyusu setiap 2 jam sekali, hanya 4-5 x sehari.
- Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI saja.
- Ibu mengatakan tidak ada riwayat minum obat-obatan dan jamu.

### **2. Data Objektif**

- Keadaan umum bayi baik, Kesadaran composmentis, JK Perempuan, BB 3400 gram, PB 48 cm, S 36,7 °C, N 125 x/i, P 40 x/i, Tali pusat sudah lepas, Kulit tampak kuning pada bagian muka dan abdomen, Kadar bilirubin tidak lebih dari 9.0 mg%.

### **3. Analisa**

Neonatus cukup bulan, umur 4 hari dengan Ikterus Fisiologis

### **4. Penatalaksanaan**

#### **1. Informasikan hasil pemeriksaan**

Keadaan umum bayi baik, Kesadaran composmentis, JK Perempuan, BB 3400 gram, PB 48 cm, S 36,7 °C, N

- 125 x/i, P 40 x/i, Tali pusat sudah lepas, Kulit tampak kuning pada bagian muka dan abdomen, Kadar bilirubin tidak lebih dari 9.0 mg%.
2. Berikan Pendidikan Kesehatan (Pendkes) kepada klien tentang ikterus fisiologis. Jelaskan kepada ibu bahwa kuning pada bayi termasuk hal yang normal pada bayi, karena timbul pada hari ketiga atau hari keempat dan akan menghilang setelah sepuluh hari atau saat terakhir minggu kedua.
  3. Berikan Pendidikan Kesehatan (Pendkes) kepada klien tentang cara membangunkan bayi saat tidur Gendong bayi dengan posisi tegak, usap-usap pipi dan sekitar bibir bayi, merangsang/ menyentil kaki bayi.
  4. Ajarkan ibu teknik menyusui
    - a. Anjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui
    - b. Keluarkan ASI sedikit dan dioleskan pada puting dan disekitar areola payudara
    - c. Atur posisi menyusui
      - 1) Posisi menyusui sambil duduk yang benar, sangga punggung ibu dengan bantal, letakkan bantal di paha ibu tempat meletakkan bayi
      - 2) Posisikan bayi menghadap dada ibu, mulut tepat didepan puting susu ibu
      - 3) Beri rangsangan agar bayi membuka mulut, dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting dan menyentuh mulut bayi
  5. Berikan Pendkes kepada klien tentang Pemenuhan ASI eksklusif pada bayi. Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa Mp ASI, menganjurkan ibu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau tanpa batasan.
  6. Berikan Pendkes kepada klien tentang tanda bahaya pada BBL. Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusui, nafas lebih cepat, hipotermi, mengantuk terus, tali pusat berdarah atau berbau
  7. Berikan Pendkes pada klien tentang cara menangani ikterus fisiologis pada bayi Menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi pukul 07.00-08.00 wib selama 5-10 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital, dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh. Sinar matahari merupakan tindakan

pengecahan untuk mengantisipasi terjadinya penimbunan bilirubin dalam darah yang berlebihan dan sinar matahari juga baik untuk penumbuhan tulang pada bayi karena terdapat Vit D pada sinar matahari.

8. Kunjungan rumah kembali pada tanggal 28 Agustus 2020

## **PEMBAHASAN**

Data subjektif yang ditemukan pada kajian 1 yaitu ibu mengatakan bahwa khawatir dengan kondisi kulit bayinya yang berwarna kuning yang muncul pada hari ke-3 setelah bayi lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan, ditemukan data objektif bahwa terjadi warna kuning pada kulit bayi, konjungtiva dan mukosa. Tanda vital dalam batas normal, Berat Badan 3300 gram, reflek menghisap dan menelan kuat dan gerakan kurang aktif. Hal ini selaras dengan teori yang ditemukan yang sisadur dari Tando (2018) yang menyebutkan bahwa Ikterus adalah warna kuning di kulit, konjungtiva dan mukosa yang terjadi karena meningkatnya kadar bilirubin dalam darah. Ditambah lagi dengan teori yang di sadur dari Dewi (2010) yang memaparkan bahwa Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ke tiga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak mempunyai potensi menjadi kern ikterus.

Kadar bilirubin indirek tidak melebihi 10 mg% pada neonatus kurang bulan dan akan hilang paling lama pada hari ke-14. Untuk asuhan kebidanan bayi dengan Ikterus fisiologis selanjutnya penulis memberikan asuhan dengan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi pada pukul 07.00 pagi atau pukul 08.00 pagi minimal selama 5-10 menit. Hal ini selaras dengan teori yang disadur dari (Sudarmoko, 2011) yang memaparkan bahwa penanganan bayi dengan Ikterus Fisiologis adalah selain membantu ibu dan bayi menyusui secara teratur juga dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi karena sinar matahari pagi membantu memecah bilirubin. Dilakukan selama 5-10 menit karena pancaran matahari yang terlalu lama akan menyebabkan terbakarnya kulit bayi. Menjemur bayi ini dilakukan dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital biarkan saja tertutup popok bayi dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata ke seluruh tubuh.

## **KESIMPULAN**

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

## SARAN

### 1. PMB Hj. Dince Safrina, S.ST

Diharapkan kepada PMB untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatannya terutama pada pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir untuk dapat mendeteksi secara dini tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan terkhusus pada asuhan yang dilakukan saat ini diharapkan tenaga Kesehatan pada PMB dapat memberikan Pendidikan Kesehatan kepada ibu nifas dan keluarganya untuk dapat selalu memberikan ASI kepada bayi baru lahirnya dengan adekuat dan menjemur bayinya setiap hari dibawah sinar matahari pagi selama 15-30 menit apabila terindikasi si bayi mengalami ikterus fisiologis. Disamping itu juga diharapkan tenaga Kesehatan tersebut dapat membantu si ibu untuk melakukan asuhan terhadap bayinya dengan ikterus fisiologis agar kondisi si bayi kembali normal.

### 2. STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Diharapkan studi kasus yang telah dilakukan dapat menambah sumber wawasan pengetahuan mahasiswa D-III Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru serta dijadikan sebagai referensi sebagai pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan

menjadi pedoman untuk studi kasus berikutnya.

### 3. Bagi Mahasiswa

- a. Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan pedoman atau informasi dan menambah pengetahuan penulis selanjutnya yang akan melakukan studi kasus yang serupa.
- b. Perlunya dilaksanakan pelayanan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir agar dapat mendeteksi secara dini tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan agar dapat segera teratasi permasalahan yang ada dengan melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir tersebut

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, F. R., & Nasution, N. (2012). *BUKU PINTAR ASUHAN KEPERAWATAN BAYI & BALITA*. Yogyakarta
- Azizah. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ikterus Neonatorum di ruang Perina RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2017*.
- Febrianti. (2017). *Faktor-faktor penyebab terjadinya ikterus pada neonatorum di ruangan NICU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016*. 78–82.
- IKlien, S., Miller, S., & Thomson, F.

- (2015). *Buku Bidan Asuhan pada Kehamilan, Kelahiran & Kesehatan Wanita*.
- Lestari, S. (2017). *hubungan berat badan lahir bayi dan usia kehamilan dengan kejadian ikterus Neonatorum di RSUD sleman tahun 2017*, Politeknik kesehatan kementrian kesehatan.
- Puspita, N. (2018). *Pengaruh berat badan lahir rendah terhadap kejadian ikterus neonatorum di sidoarjo*. 6(December 2013), 174–181.  
<https://doi.org/10.20473/jbe.v6i22018.174-181>
- Rafi, R., & Nopiyanti, A. (2016). *Pengaruh berat badan lahir rendah terhadap ikterus neonatorum pada neonatus di ruang perinatologi rsud karawang provinsi jawa barat tahun 2016*. 4, 12–17.
- Tando, N. M. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN Neonatus, Bayi, & Anak Balita*.
- Widiyant, S. (2017). *Juni 2017 Hubungan sepsis neonatorum , BBLR dan asfiksia dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir Susi Widiawati Abstrak PENDAHULUAN Masalah yang sering dialami oleh bayi baru lahir adalah Ikterus neonatorum yaitu pewarnaan kuning yang tampak pada skl*. 6(1).  
*Tumbu Sehat*. Pustaka Baru Press.
- Wiji, R. N. (2013). *ASI Dan Pedoman Ibu Penyusui*. Nuha Medika.

**PENGARUH AKUPRESUR TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN  
KALA I FASE AKTIF DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI RAHMADINA ROSA  
TAHUN 2019**

Berliana Irianti, Nelly Karlinah  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

**ABSTRACT**

*The birth process can cause discomfort and pain, therefore the experience of childbirth has great potential for satisfying pain relief. Managing labor pain requires maternal love care which is in accordance with WHO documents. Various attempts were made to reduce pain during labor, both pharmacologically and non-pharmacologically. non-pharmacological methods are cheaper, simpler, effective and without any adverse effects. This can be done as an effort to provide comfort to mothers who give birth and midwives as health workers also play a very important role in this.*

*The aim of the study was to determine the effect of acupressure techniques on the intensity of pain in the active phase of labor. The research was conducted at the Practice of Midwives Mandiri Rahmadina Rosa. This type of experimental research with post test only control group design method of consecutive sampling is the sample size of 20 respondents per group with a total sample of 40 respondents. Data were analyzed univariate and bivariate using the Chi-Square test. The proportion of pain intensity in the moderate category in the acupressure intervention group was greater than the control group at 4 cm cervical opening. based on statistical tests there is a significant effect where the value of  $p = 0.011$ . In conclusion the effect of acupressure is better used at a 4 cm opening,*

*Keywords: Childbirth, ACupressure, Pain*

**ABSTRAK**

Proses persalinan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan nyeri, oleh karena itu pengalaman melahirkan mempunyai potensi yang besar untuk mendapat pereda nyeri yang memuaskan. Mengelola nyeri persalinan dibutuhkan asuhan sayang ibu dimana sesuai dengan dokumen WHO. Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. metode nonfarmakologi lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan. Hal ini dapat dilakukan sebagai upaya yang dilakukan untuk memberikan kenyamanan pada ibu bersalin dan bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan juga sangat berperan dalam hal tersebut.

Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh tehnik akupresur terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Penelitian dilakukan di Praktik Bidan Mandiri Rahmadina Rosa. Jenis penelitian *eksperimental* dengan *post test only control group desain* cara pengambilan sampel *consecutive sampling* jumlah sampel 20 responden setiap kelompok total sampel 40 responden. Data dianalisis univariat dan bivariat menggunakan *uji Chi-Square*. Proporsi intensitas nyeri dengan kategori sedang pada kelompok intervensi akupresur lebih besar dari pada kelompok kontrol pada pembukaan serviks 4 cm. berdasarkan uji statistik terdapat pengaruh bermakna dimana nilai  $p=0,011$ . Kesimpulan pengaruh akupresur lebih baik digunakan pada pembukaan 4 cm,

**Kata Kunci** : Persalinan, AKupresur, Nyeri

## PENDAHULUAN

Proses persalinan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan nyeri, oleh karena itu pengalaman melahirkan mempunyai potensi yang besar untuk mendapat pereda nyeri yang memuaskan (Norwitz, 2007; Reeder, 2013).

Mengelola nyeri persalinan dibutuhkan asuhan sayang ibu dimana sesuai dengan dokumen WHO menjelaskan salah satu cara untuk memberikan asuhan yang bersifat sayang ibu disebut dengan *Safe Motherhood* yang mempunyai misi untuk mempromosikan kesempurnaan model asuhan persalinan yang dapat meningkatkan hasil kelahiran, model asuhan kebidanan ini mendukung dan melindungi proses kelahiran normal.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. metode nonfarmakologi lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan. Hal ini dapat dilakukan sebagai upaya yang dilakukan untuk memberikan kenyamanan pada ibu bersalin dan bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan juga sangat berperan dalam hal tersebut. Pengaruh akupresur terhadap penurunan nyeri persalinan ini telah diuji beberapa ahli dalam beberapa penelitian.

Akupresur secara signifikan berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan pada kala I persalinan tetapi tidak menunjukkan pengaruh terhadap kontraksi uterus.

Metode pengurangan nyeri ini belum tersosialisasikan keseluruh wilayah Indonesia, terutama pengurangan nyeri persalinan, fakta dilapangan metode pengurangan nyeri akupresur ini belum pernah dilakukan atau dikenal oleh petugas kesehatan itu sendiri, sering didapatkan metode pengurangan nyeri cenderung menggunakan obat-obatan untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan.

## METODE

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan eksperimental dengan *post test only control group desain*. Kelompok yang diteliti di bagi menjadi kelompok kontrol dan eksperimental yaitu kelompok akupresur.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu inpartu kala I fase aktif di Praktik Bidan Mandiri Rahmadina Rosa. Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi di PMB Rahmadina Rosa

Tehnik pengambilan sampel *consecutive sampling* yaitu semua subjek yang datang secara berurutan dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Analisis data yang digunakan adalah analisi univariat dan bivariat

## HASIL

### 1. Distribusi Frekuensi Responden pada Kelompok Akupresur, dan Kontrol

Karakteristik Responden	Akupresur		Kontrol	
	F	%	f	%
Umur				
20-25 tahun	14	70	12	60
26-30 tahun	5	25	8	40
31-35 tahun	1	5	0	0
Pendidikan				
SD	3	15	0	0
SMP	1	5	4	20
SMA	10	50	14	70
PT	6	30	2	10
Pekerjaan				
Tidak bekerja	10	50	17	85
Bekerja	10	50	3	15
Suku				
Melayu	12	60	11	55
Jawa	8	40	9	45

### 2. Pengaruh Akupresur terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Pembukaan 4 cm

Intensitas Nyeri Pembukaan 4 cm	Akupresur				$\rho$
	Intervensi		Kontrol		
	f	%	f	%	
Sedang	15	75	6	30	0,011
Berat	5	25	14	70	
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	

### 3. Pengaruh Akupresur terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Pembukaan 8 cm

Intensitas Nyeri Pembukaan 8 cm	Akupresur				$\rho$
	Intervensi		Kontrol		
	f	%	f	%	
Sedang	8	40	4	20	0,301
Berat	12	60	16	80	
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	

## PEMBAHASAN

Intensitas nyeri di observasi sebanyak 2 kali tiap kelompok akupresur dan kontrol yaitu 1 kali pada pembukaan serviks 4 cm dan 1 kali pada pembukaan serviks 8 cm. Pengukuran intensitas nyeri diukur menggunakan skala *Numerical Rating Scale* (NRS).

### Karakteristik Responden Penelitian

Mayoritas terdapat pada umur 20-25 tahun dimana pada umur tersebut beresiko rendah. Menurut teori ibu yang melahirkan pertama kali pada umur tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda (Bobak, 2004).

Mayoritas pendidikan SMA, dilihat dari segi pekerjaan mayoritas tidak bekerja, dan mayoritas suku pada penelitian ini adalah suku melayu. Menurut Davidson dkk (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi respon terhadap nyeri persalinan meliputi pendidikan, kepercayaan, budaya,

kelelahan dan gangguan tidur, makna nyeri, pengalaman sebelumnya, kecemasan dan adanya tehnik pengurangan nyeri non farmakologi.

### **Akupresur**

Hasil penelitian ini terdapat perbedaan pengaruh intensitas nyeri pada kelompok dilakukan intervensi akupresur dan kontrol pada pembukaan serviks 4 cm, dimana pada kelompok intervensi intensitas nyeri sebagian besar kategori sedang sedangkan pada kelompok kontrol intensitas nyeri mayoritas kategori berat. Hasil uji statistik berdasarkan nilai  $p < 0,05$  yang berarti terdapat pengaruh bermakna antara dilakukan intervensi akupresur dan kontrol terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Nyeri yang dirasakan pada pembukaan serviks 4 cm disebabkan oleh perubahan serviks dan iskemia rahim, nyeri pada pembukaan 4 cm ini bersifat viseral. Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Dari hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna dilakukan intervensi akupresur dengan kelompok kontrol pada pembukaan serviks 4 cm, menurut asumsi peneliti nyeri pada pembukaan 4 cm bersifat viseral dimana nyeri belum tertuju pada suatu tempat, jadi dengan adanya penekanan atau

sentuhan pada titik Sp6 dan Li4 dapat meningkatkan rasa kenyamanan pada ibu. Nyeri viseral ini ditimbulkan oleh karena adanya kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang dipersyarafi oleh serabut aferen simpatis dan ditransmisikan ke medula spinalis pada segmen T10-L1 (thorakal 10-Lumbal 1) melalui serabut saraf delta dan serabut saraf c yang berasal dari dinding lateral dan fundus uteri (Maryunani, 2010; Andarmoyo 2013).

Pada pembukaan serviks 8 cm dilakukan intervensi akupresur dengan kelompok kontrol didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan nilai  $P > 0,05$ . Menurut asumsi peneliti, nyeri pada pembukaan serviks 8 cm bersifat somatik karena mendekati kala II persalinan, nyeri pada pembukaan ini ditransmisikan melalui nervus pundental yang berasal dari S2 dan S4, pada kala ini intensitas nyerinya terasa lebih nyeri dan sudah terlokalisasi, nyeri pada masa transisi ini diakibatkan oleh tekanan kepala janin pada pelvis, nyeri yang dirasakan bagian bawah punggung, paha dan tungkai kaki, pada areal vagina dan perineum sensasinya seperti tarikan, tekanan, dan kram. Sensasi nyeri ini dibawa dari perineum ke sakrum 2,3,4 oleh saraf pundental dan untuk mengurangi nyeri ini biasanya diblok

pada reseptor yang paling bawah, (Maryunani, 2010; Andarmoyo, 2013)

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan Ada pengaruh akupresur pada kelompok intervensi dengan kontrol pada pembukaan serviks 4 cm terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Dan Tidak ada pengaruh akupresur pada kelompok intervensi dengan kontrol pada pembukaan serviks 8 cm terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif

## **SARAN**

### 1. Bagi Praktik Kebidanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Akupresur memberikan manfaat pengurangan nyeri pada persalinan kala I fase aktif, dimana akupresur ini merupakan metode non farmakologi yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan dalam membantu proses persalinan dengan tujuan mewujudkan meningkatkan kenyamanan pada ibu bersalin kala I fase aktif.

### 2. Bagi Penelitian Kebidanan

Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat melanjutkan penelitian tentang pengurangan nyeri

akupresur pada kala I persalinan dengan menggunakan titik-titik akupresur yang lainnya, mengukur tingkat asietas (kecemasan), stres serta faktor lain yang dapat mempengaruhi persepsi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

### 3. Bagi pengembangan ilmu kebidanan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber yang *evidence based* dalam ilmu kebidanan khususnya dalam penatalaksanaan tehnik pengurangan nyeri non farmakologi dengan tujuan meningkatkan kenyamanan pada ibu bersalin kala I fase aktif.

### 4. Bagi pengembangan pendidikan kebidanan

Metode nonfarmakologi Akupresur dapat di sosialisasikan sebagai informasi dan pengetahuan yang efektif dalam pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif, metode ini dapat dimasukkan ke materi tentang tehnik-tehnik nonfarmakologi serta dapat diterapkan dalam kurikulum pendidikan diploma kebidanan dalam materi asuhan persalinan dalam mengurangi rasa nyeri

## DAFTAR PUSTAKA

- Abd El Hamid, N.A.F. Obaya, H. E. & Hassan M.G.(2012). Effect of Acupressure on Labor Pain and Duration of Among Laboring Women Attending Cairo University Hospital. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS) Volume I, Issue I (Nov-Dec 2012, pp 08-14. www.iosrjournals.org
- Andarmoyo S. (2013). Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan : konsep dan Aplikasi Manajemen Nyeri Persalinan. Editor Rose kusumaning. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.
- Bagaskoro S. (2011). Buku Sakti Pijat Untuk Kesehatan Refleksi, Akupresur dan Akupuntur. Yogyakarta : Pinang Merah Publisher.
- Brown, Douglas & Flood (2001). Women's Evaluation of Intrapartum Nonpharmalogical Pain Relief Method Used During Labor. The Journal of Perinatal education.10(3), 1-8
- Chung, L., Kuo, S., Huang, C. (2003). Effects of Li4 and BL 67 Acupressure on labor Pain and Uterine Contraction in the First Stage of Labor. Journal of Nursing Reseach.
- Dewi KB, (2011).Hubungan Akupresur Terhadap Tingkat Nyeri dan Lama Persalinan. FK Universitas Indonesia. Thesis. Jakarta.
- Departemen Kesehatan (2000). Pedoman Praktis akupresur, Jakarta : Depkes RI
- \_\_\_\_\_ (2004). Pedoman Pelatihan Akupresur Untuk Petugas Kesehatan, Jakarta : Depkes RI
- \_\_\_\_\_ (2012). Kurikulum dan Modul Orientasi Akupresur Bagi Petugas Puskesmas. Jakarta : Depkes RI.
- Kashanian M., Shahali S.(2010). Effects of acupressure at the Sanyinjiao Point (SP6) on the Process of active Phase of Labor in nulliparas Women.The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, july ; 23(7) : 638-631
- Lee, M, Chang, S. & Kang, D. (2004). Effect of SP6 Acupressure on labor Pain and Lengt of Delivery Time in Women During Labor.The Journal of Alternative and Complementary Medicine
- Maryunani, A. (2010). Nyeri Dalam Persalinan : Tehnik dan cara Penanganannya. Jakarta. Trans Info Medika

# **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU YANG MEMILIKI BAYI USIA 7 – 8 BULAN TENTANG PEMBERIAN MP-ASI DI PMB ERNITA PEKANBARU TAHUN 2020**

<sup>1</sup>Nur Israyati , <sup>2</sup>Aprilia Willa Puspita  
STIKES HANG TUAH Pekanbaru

## **INTISARI**

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman tambahan yang mengandung zat gizi dan diberikan mulai usia 6 -24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Setelah bayi berusia 6 bulan, kebutuhan zat gizi makin bertambah seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, sementara produksi ASI mulai menurun, karena itu bayi membutuhkan makanan tambahan sebagai pendamping ASI. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat kualitas dan kuantitasnya dapat menyebabkan gizi kurang yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan apabila tidak segera diatasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu yang memiliki bayi usia 7- 8 bulan tentang pemberian MP-ASI sesuai usia bayi. Metode studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan continuity of care diberikan pada ibu yang memiliki bayi usia 7 – 8 bulan Ny.R di PMB Ernita, Amd.Keb dari 27 agustus – 02 september 2020. Subjeknya Ny. R umur 27 tahun P1A0. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesis, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada. Laporan kasus dan bahasan : Ny.R mengatakan belum mengerti cara membuat menu MP-ASI sesuai usia bayinya, pada pemberian MP-ASI pertama bayinya sempat mengalami susah buang air besar (BAB). Simpulan : Asuhan kebidanan dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian SOAP ( Subjektif, Objektif, Asesmen, Penatalaksanaan) ditemukan kesenjangan pada data subjektif dan objektif. Sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan Analisa dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan teori.

Diharapkan kepada penyedia layanan asuhan kebidanan yang membuka praktik dapat memberikan penyuluhan dan praktek mengolah menu pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan tentang pemberian MP-ASI yang tepat dan sehat sesuai dengan usia bayinya. Agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan bisa mengolah menunya sendiri sesuai dengan usia bayinya.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan, MP-ASI, bayi usia 7-8 bulan**

## PENDAHULUAN

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman tambahan yang mengandung zat gizi dan diberikan mulai usia 6 -24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Setelah bayi berusia 6 bulan, kebutuhan zat gizi makin bertambah seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, sementara produksi ASI mulai menurun, karena itu bayi membutuhkan makanan tambahan sebagai pendamping ASI. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat kualitas dan kuantitasnya dapat menyebabkan gizi kurang yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan apabila tidak segera diatasi (Mutalib 2014).

Faktor penting untuk memaksimalkan periode emas pertumbuhan otak adalah terpenuhinya nutrisi. Pemberian makanan yang tepat serta optimal sangatlah penting untuk kelangsungan hidup, tumbang (pertumbuhan & perkembangan) bayi dan anak sejak usia 0 hingga 2 tahun. Menurut *Global Strategy on Infant & Young Child Feeding*, pemberian makanan yang tepat adalah menyusui bayi sesegera mungkin setelah lahir (IMD/Inisiasi Menyusu Dini), memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, dilanjutkan pemberian MPASI (Makanan Pendamping ASI)

yang tepat & mencukupi sejak usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun/lebih. Makanan yang paling baik untuk bayi segera lahir adalah ASI. ASI mempunyai keunggulan baik ditinjau segi gizi, daya kekebalan tubuh, psikologi, ekonomi dan sebagainya. Setelah bayi berusia 6 bulan, maka sudah waktunya memperkenalkan makanan pendamping ASI pada bayi. Bayi membutuhkan zat-zat gizi tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Seiring bertambahnya usia bayi, kebutuhan zat gizinya juga meningkat. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan tambahan bagi bayi. Makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi (Sitompul 2014)

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Hermina dan Nurfi (2010), menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat. Fakta menunjukkan selama ini banyak para ibu belum tepat waktu (sebelum 6 bulan) atau terlambat (sesudah 6 bulan) untuk memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak. Selain itu para ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik. Di sisi lain ada para ibu yang sudah tepat waktu

dalam pemberian MP-ASI, namun cara pemberiannya yang salah. Misalnya pemberian takaran makan tidak sesuai dengan anjuran umur ataupun jadwal makan yang tidak sesuai dengan jadwal seharusnya (Sari & Warsiti 2017).

Tumbuh kembang anak akan terganggu jika makanan pendamping tidak diperkenalkan pada di usia 6 bulan, atau pemberiannya dengan cara yang tidak tepat. Karena di usia 6 bulan, kebutuhan bayi untuk energi dan nutrisi mulai melebihi apa yang disediakan oleh ASI, dan makanan pendamping diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pada usia ini perkembangan bayi sudah cukup siap untuk menerima makanan lain (WHO 2016). Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012, memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat sejak umur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai umur 2 tahun. Penerapan pola pemberian makan ini akan mempengaruhi derajat kesehatan selanjutnya dan meningkatkan status gizi bayi.

#### **METODE STUDI KASUS**

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan continuity of care diberikan pada ibu yang memiliki bayi usia 7 – 8 bulan Ny.R di PMB Ernita, Amd.Keb, Jl lobak No.115, Delima, kec. Tampan, Kota Pekanbaru dari 27 agustus – 02

september 2020. Subjeknya Ny. R umur 27 tahun P1A0. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesis, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan menbandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

#### **HASIL STUDI KASUS**

Kunjungan pertama kali di lakukan pada tanggal 27 agustus 2020.

##### 1. Data Subjektif

- Ibu mengatakan masih bingung dengan cara pembuatan MP-ASI yang tepat untuk bayinya.
- Riwayat pemberian nutrisi ASI Eksklusif ya. Lama pemberian ASI 7 bulan, MPASI sejak umur 6 bulan, jenis nasi lembek, Keluhan susah BAB.

##### 2. Data Objektif

Tingkat kesadaran :composmentis,  
Nadi : 114x/menit, Suhu : 36,4 °C, P :  
36x/menit, TB :66 cm, BB 8 kg.

##### 3. Analisa

Bayi umur 7 bulan dengan pemberian MP-ASI.

##### 4. Penatalaksanaan

- 1) Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga dengan ramah dan sopan. (ibu menerima dengan baik)
- 2) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa semua normal, bayi sehat, tidak apa-apa.(

ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan, ibu senang dengan kondisi bayinya)

- 3) menjelaskan tentang MP-ASI meliputi:
  - a. Pengertian MP-ASI
  - b. Usia pemberian MP-ASI
  - c. Hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan MP-ASI
  - d. Jenis dan frekuensi pemberian MP-ASI
  - e. Pola pemberian MP-ASI (ibu memahami penjelasan dan akan menerapkannya).
- 4) Memberitahu ibu, peneliti akan melakukan kunjungan ulang tanggal 29 agustus 2020.( ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang )

## **PEMBAHASAN**

### **1. Data Subjektif**

Dalam pelaksanaan asuhan pada by.A ( kunjungan I ) Ibu mengatakan masih bingung dengan cara pembuatan MP-ASI yang tepat untuk bayinya. Dan ibu mengelukan bayinya pada usia 6 bulan saat pertama kali pemberian MP-ASI bayi nya mengalami susah buang air besar (BAB). Menurut pernyataan ibu bayi pertama kali di berikan makanan nasi yang di hancurkan

menggunakan saringan yaitu tekstur yang diberikan langsung kental seharusnya ibu memberi makanan cair. Hal ini tidak sesuai dengan teori, karena pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan usia bayi. Pada usia 7 bulan tekstur makanan untuk bayi sebaiknya makanan cair dan lembut seperti bubur buah, bubur susu, atau bubur sayuran yang dihaluskan, agar sistem pencernaan bayi tidak terganggu yang mengakibatkan susah BAB.

### **2. Data Objektif**

Data objektif yang di temukan dari kunjungan I - III yaitu Tingkat kesadaran : composmentis, Nadi : 114x/menit, Suhu : 36,4 °C, P : 36x/menit, TB :66 cm, BB 8 kg. Data Objektif ditulis berdasarkan fakta real dari pemeriksaan yang dilakukan, baik pemeriksaan utama maupun pemeriksaan penunjan. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan dengan teori, hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu BB usia 7 bulan 8- 8,5 dan TB = 64,8- 73,6 cm.

### **3. Analisa**

Dari data Subjektif dan Objektif diatas ditegakan diagnosis berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu Bayi umur 7 bulan dengan pemberian MP-ASI.

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada studi kasus ini sesuai dengan teori yang ada disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

### **KESIMPULAN**

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan yaitu ibu memberi MP-ASI dengan tekstur kental pada saat pertamakali pemberian MP-ASI di usia 6 bulan, seharusnya MP-ASI yang diberikan itu dengan tekstur cair.

### **SARAN**

#### 1. Bagi institusi / pendidikan

Diharapkan institusi dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan cara memperbanyak bahan ajar dan menyediakan lahan praktek sendiri.

#### 2. Bagi lahan praktek

Diharapkan kepada penyedia layanan asuhan kebidanan yang membuka praktik dapat memberikan penyuluhan

dan praktek mengolah menu pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan tentang pemberian MP-ASI yang tepat dan sehat sesuai dengan usia bayinya. Agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan bisa mengolah menunya sendiri sesuai dengan usia bayinya.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Mutalib. 2014. "Pengaruh Pelatihan Pemberian MP ASI Kepada Ibu Dengan Anak Baduta Di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pemberian MP ASI." *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan* 13(1):80.
- Sari & Warsiti. 2017. "Hubungan Antara Usia Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Pertama Kali Dengan Status Gizi Anak Usia 6 - 12 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado." *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi* 1(1):1-7.
- Sitompul, E. .. 2014. *Buku Pintar MP-ASI : Bayi 6 Bulan Sampai Dengan 1 Tahun*. jakarta: langit jakarta.
- WHO. 2016. *Global Report On Diabetes*. France: World Health Organization.



# PERILAKU SUAMI BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI ARIFIN ACHMAD PEKANBARU

Een Husanah , Machdalena  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

## ABSTRACT

*Low birth weight babies (LBW) are babies with birth weight less than 2500 grams which is a contributing factor to infant mortality, especially during the perinatal period. Cigarette smoke exposure has recently been focused on as another potential risk factor for the development of low birth weight babies (LBW). Data from the Arifin Achmad Regional Hospital in Riau Province, BBLR cases in 2013 recorded 97 cases (7.6%) out of 1268 births, while in 2014 the period from January to December recorded 111 cases (8.3%) out of 1330 births. The purpose of this study was to determine the husband's behavior of smokers with the incidence of low birth weight babies (LBW) at Arifin Achmad Hospital Pekanbaru in 2015.*

*This research method uses quantitative research and cross sectional design. This research was conducted at Arifin Achmad Hospital, Riau Province. From May to June 2015. The population in this study were all post partum mothers and the sample was obtained as many as 62 respondents, with a sampling technique that is purposive sampling. Data were collected using primary data using a questionnaire, data processing was carried out computerized and data analysis was carried out by univariate and bivariate methods.*

*Based on the results of the study, it was concluded that there was a relationship between the husband of smokers and LBW infants at the Arifin Achmad Pekanbaru Hospital in 2015 with value = 0.004 < 0.05.*

*It is hoped that health workers will improve the method of counseling to the local community especially pregnant women about the prevention of LBW in order to reduce the incidence of LBW by providing information about the dangers of cigarette smoke to the fetus.*

**Keywords** *The Husband Behavior, Low Birth Weight Infant*

## ABSTRAK

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram merupakan salah satu faktor kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Paparan asap rokok baru – baru ini di fokuskan sebagai faktor resiko potensial lain penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Data dari RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau, kasus BBLR pada tahun 2013 tercatat 97 kasus (7,6%) dari 1268 kelahiran bayi, sedangkan pada tahun 2014 periode bulan Januari hingga Desember tercatat 111 kasus (8,3%) dari 1330 kelahiran bayi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perilaku suami perokok dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2015.

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan desain cross sectional. Penelitian ini diadakan di RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau. Pada bulan Mei hingga Juni 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum dan sampel diperoleh sebanyak 62 responden, dengan teknik sampling yaitu secara *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan data primer dengan menggunakan kuesioner, pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dan analisa data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat.

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh kesimpulan ada hubungan antara suami perokok dengan bayi BBLR di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2015 dengan  $P\text{value} = 0,004 < 0,05$ .

Diharapkan tenaga kesehatan untuk meningkatkan metode penyuluhan kepada masyarakat setempat khusus ibu hamil tentang pencegahan BBLR dalam rangka menurunkan angka kejadian BBLR dengan memberikan informasi tentang bahaya asap rokok terhadap janin.

**Kata Kunci :** Prilaku Suami Perokok, BBLR

## PENDAHULUAN

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram merupakan salah satu faktor kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan perawatan yang tinggi. Bayi BBLR hingga saat ini masih merupakan masalah diseluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir (Proverawati & Ismawati, 2010).

Di Indonesia, perokok relatif bebas mengisap rokok di mana saja. Kawasan bebas rokok di negeri ini masih amat minim, itu pun sangat mungkin dilanggar karena sanksinya bisa

dikatakan tidak ada. Padahal, kalau seseorang merokok, itu berarti dia hanya mengisap asap rokoknya sekitar 15 persen saja, sementara yang 85 persen lainnya dilepaskannya untuk diisap para perokok pasif (Ahyar, 2019).

Bayi yang lahir dari lingkungan perokok, rata-rata 200 gram lebih ringan dari bayi non perokok. *Carbon monoksida* dan *nikotin* adalah dua bahan kimia yang paling berpengaruh terhadap janin. CO menurunkan kemampuan membawa oksigen yang cukup pada jarring an janin. *Nikotin* meningkatkan tekanan darah janin dan menurunkan angka pernapasan, *Nikotin* berefek pada sistem saraf pusat genitalia, saluran cerna, dan *sistem urinari* janin (Hasanudin, 2010).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif, yaitu melihat hubungan perilaku suami perokok dengan kejadian BBLR di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2015.

Dalam penelitian ini populasi adalah ibu post partum yang ada di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode bulan Oktober hingga Desember tahun 2014 dengan Sampel sebanyak 69 orang, Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer

## HASIL

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan perilaku suami perokok dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2015. Dengan 69 responden di sajikan dalam bentuk analisa univariat dan bivariat dipaparkan sebagai berikut :

### a. Perilaku Suami Perokok

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Prilaku Suami Perokok Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2015**

No	Perilaku Suami Perokok	Jumlah	
		N	%
1.	Merokok	39	56,5
2.	Tidak merokok	30	43,5
Total		69	100

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat diketahui dari 69 responden mayoritas responden memiliki suami merokok sebanyak 39 responden (56,5%).

### b. BBLR

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kasus BBLR Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2015**

No	BBLR	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	22	31,9
2.	Tidak	47	68,1
Total		69	100

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat diketahui dari 69 responden mayoritas responden memiliki bayi BBLR sebanyak 22 bayi (31,9%) tidak mengalami BBLR

## 1. Analisa Bivariat

**Tabel 3**  
**Hubungan Perilaku Suami Perokok dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2015**

Perilaku suami perokok	BBLR		Total	P (%)	P value	OR	95% CI
	Ya (%)	Tidak (%)					
Merokok	18 (46,2)	21 (53,8)	39	100	0,005	5,571	1,634-18,996
Tidak merokok	4 (13,3)	26 (86,7)	30	100	4	7	1
Total	22 (31,9)	47 (68,1)	69	100			

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat dari 39 suami perokok 18 diantaranya bayi BBLR 46,2%. Diperoleh *PValue* yaitu 0,004 dengan taraf signifikan yang digunakan adalah 0,05. Hal ini menunjukkan  $Pvalue < \alpha = 0,05$  artinya bahwa terdapat hubungan antara perilaku suami perokok dengan kejadian BBLR pada bayi baru lahir. Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan nilai *Odss Ratio* (OR) = 5,571 (95% CI= 1,634-18,996) yang artinya suami yang merokok mempunyai peluang 5,571 kali berisiko mengalami kejadian BBLR.

### PEMBAHASAN

Perilaku Suami perokok pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2,

yaitu ya dan tidak. Pengukuran Perilaku Suami perokok dilakukan dengan kuesioner. Hasil analisis Perilaku Suami perokok menunjukkan p value 0,004 (<0,05), Sehingga  $H_0$  ditolak, yang artinya ada Perilaku Suami perokok. Hasil Penelitian ini sama dengan Penelitian Rahmawati (2010), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Perilaku Suami perokok pada penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diperoleh keterangan bahwa Perilaku Suami perokok pada penelitian ini pada banyak perokok aktif. Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan antara perilaku suami merokok mengakibatkan kelahiran bayi BBLR. Hal ini disebabkan karena asap rokok yang dihirup oleh orang sekitar (ibu hamil) akan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Akan tetapi dari hasil penelitian sebagian responden yang tidak merokok namun tetap mengalami BBLR hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain seperti anemia pada ibu, kehamilan ganda dan lainnya

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang membahas tentang perilaku suami perokok pada penelitian dapat disimpulkan bahwa, karakteristik responden berdasarkan perilaku suami perokok pada penelitian yang merokok

sebanyak 18 (46,2%) dan tidak merokok 4 (13,3%) sedangkan berdasarkan kasus BBLR bayi yang BBLR sebanyak 47 bayi (68,1%) dan yang tidak 22 bayi (31,9%). Dapat di artikan adanya hubungan antara perilaku suami merokok mengakibatkan kelahiran bayi BBLR.

## SARAN

1. Bagi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru  
Diharapkan tenaga kesehatan untuk meningkatkan metode penyuluhan tentang perawatan selama kehamilan dan pemeriksaan kehamilan kepada masyarakat setempat khusus ibu hamil tentang pencegahan BBLR dalam rangka menurunkan angka kejadian BBLR.  
Penyuluhan yang akan di berikan kepada ibu hamil yaitu memberikan informasi tentang bahaya asap rokok terhadap janin dan menegaskan kepada ibu untuk menghindari asap rokok baik dari diri sendiri, suami maupun orang lain.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan pegetahuan bagi mahasiswi STIKes Hang Tuah Pekanbaru khususnya yang memerlukan informasi tentang bahaya merokok dan kejadian BBLR.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes Ri. (2011). *www.Depkes RI .go.id*.
- Dinkes Kota Pekanbaru.(2012). *Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru*.Pekanbaru : DinkesKota Pekanbaru.
- Maryunani,A .(2012). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : Trans Info Media
- Mitayani.(2009). *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang: Badouse Media.
- Notoadmodjo, S.(2003).*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo,S (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta :Rineka cipta
- Notoadmodjo, S (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta :Rineka cipta
- Notoadmodjo,S (2012).*Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*.Jakarta : Rineka Cipta
- Rika. (2014). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan prilaku Bidan dalam Pelaksanaan IMD DI RSIA ANDINI Pekanbaru* .Skripsi : Stikes Hangtuah Pekanbaru
- Roesli,U. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini Plus Asi Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Yusnita, V. (2012).*Fakto]r-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Oleh Bidan Di 12 Puskesmas Agama Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agama Sumatra Barat*. Skripsi : Universitas Indonesia



**PEMBERIAN PIJAT RELAKSASI NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL DI  
PMB DELIANA AMD.KEB PEKANBARU TAHUN 2019**

Riza Febrianti<sup>1)</sup> Intan Widya Sari<sup>2)</sup>  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru<sup>1)</sup>  
Email : rizafebrianti77@yahoo.com

**ABSTRACT**

*Third trimester pregnant women will experience back pain. The impact of back pain complaints in third trimester pregnant women is that the mother feels uncomfortable with activities or disturbed activities, experiences changes in body structure, experiences long-term back pain which increases the tendency of post-partum back pain and is at risk of developing venous thrombosis. This case report aims to provide obstetric care to pregnant women with relaxing massage to relieve back pain. This case study was conducted on Mrs. D, 24 years of age, G1P0A0, 38-39 mg of gestational age, the general condition of the mother is good, the fetus is alive, single, intrauterine, prescription, elongated the general condition of the fetus is good. This case study was conducted at PMB DelianaAmd. Keb.and subsequent visits are made at the patient's home. This case study was obtained from the history data, the mother said that she said she wanted to have her pregnancy checked with complaints of back pain. physical examination, namely the general condition of the mother is good, composmentis awareness, BP: 110/80 mmHg, pulse: 82x / minute, Respiration: 22x / minute, temperature 36.5c, TFU (30 cm) mid-center-px, FHR 139x / minute. The results of this study can be concluded that relaxation massage can reduce back pain in third trimester pregnant women and it is recommended for third trimester pregnant women to apply this method when experiencing back pain because it is easy and safe*

Keywords : *pregnant women, back pain, relaxing massage*

**ABSTRAK**

Ibu hamil trimester III akan mengalami nyeri punggung. Dampak keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III yaitu ibu merasa tidak nyaman beraktivitas atau aktivitas terganggu, mengalami nyeri punggung jangka panjang sehingga meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partum dan beresiko menderita trombosisvena. Pijat hamil memiliki efek yang positif pada ibu hamil dengan menurunkan hormon kortisol untuk mengurangi stress, neropineprin untuk mengurangi kecemasan, serotin untuk mengurangi nyeri pada bagian punggung dan kaki. Laporan ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan pijat relaksasi untuk menghilangkan nyeri punggung. Penelitian ini dilakukan padaNy D usia 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38-39 mg. Studi kasus ini dilakukan di PMB Deliana Amd. Keb dan kunjungan selanjutnyadilakukan di rumah pasien. Peneltian ini diperoleh hasil dari data anamnesa, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan nyeri punggung. Pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 82x/menit, Pernapasan : 22x/menit, Suhu 36,5c, TFU (30 cm) pertengahan pusat- px, DJJ 139x/menit. Penulis menjelaskan kepada ibu

mengenai nyeri punggung dan teknik pijat relaksasi tersebut. Hasil dari asuhan kebidanan yang penulis lakukan yaitu teknik pijat relaksasi bisa mengurangi nyeri punggung ibu, dan membuat ibu lebih rileks serta semakin mempererat hubungan ibu dengan suami dengan adanya keterlibatan suami dalam melakukan teknik pijat relaksasi ini. Disarankan bagi ibu hamil trimester III untuk menerapkan metode ini saat mengalami nyeri punggung karena mudah dilakukan dan aman.

Kata Kunci : Ibu Hamil, Nyeri Punggung, Pijat Relaksasi

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-17), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Setiawati et al., 2019).

Semua ibu hamil trimester III akan mengalami keluhan-keluhan seperti sering kencing, konstipasi, sulit tidur, nyeri punggung. (Setiawati et al., 2019). Perubahan hormonal, penambahan berat badan dan perubahan postur tubuh adalah beberapa faktor yang menyebabkan nyeri punggung yang sering terjadi selama hamil (Mufdlilah, 2009).

Nyeri punggung lazim terjadi pada kehamilan dengan insiden yang dilaporkan bervariasi dari kira-kira 50% di Inggris dan Skandinavia sampai mendekati 70% di Australia. Mantle melaporkan bahwa 16% wanita yang diteliti mengeluh nyeri punggung hebat

dan 36% dalam kajian Ostgaard et al. tahun 1991 melaporkan nyeri punggung yang signifikan (Kartikasari & Nuryanti, 2016).

Dampak keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III ibu merasa tidak nyaman beraktivitas atau aktivitas terganggu, mengalami perubahan bentuk struktur tubuh, mengalami nyeri punggung jangka panjang sehingga meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partum dan beresiko menderita trombosis vena (Setiawati et al., 2019)

Pijat hamil memiliki efek yang positif pada ibu hamil dengan menurunkan hormon kortisol untuk mengurangi stress, norepineprin untuk mengurangi kecemasan, serotonin untuk mengurangi nyeri pada bagian punggung dan kaki, aktifitas janin rendah, sehingga kualitas tidur ibu hamil meningkat, dan tingkat prematur pada bayi rendah (Kartikasari & Nuryanti, 2016).

Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu

untuk memeriksakan kehamilannya (Mulyanti et al., 2010).

Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap ibu hamil didalam lingkungan sosialnya (Friedman, 2015)

## **METODE PENERAPAN**

Metode penelitian ini dilaksanakan dalam bentuk Penyuluhan dan Metode demonstrasi atau praktik pijat nyeri punggung pada ibu hamil dengan menerapkan langsung setelah diberikan penyuluhan

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL PELAKSANAAN**

Kegiatan penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 24 Januari 2019 sebanyak 3 orang di PMB Deliana Kota Pekanbaru. Berdasarkan wawancara, tanya jawab dan pengamatan langsung selama kegiatan penelitian ini memberikan hasil berikut :

1. Meningkatnya pengetahuan dan pemahaman ibu-ibu tentang manfaat pijat nyeri punggung pada ibu hamil.
2. Ibu dapat mempraktikkan cara pijat nyeri punggung ibu hamil. Hal ini dilihat dari kemampuan ibu dalam

menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pemateri dan kesedian ibu untuk dilakukan praktik pijat nyeri punggung ibu hamil.

### **B. Pembahasan**

Kegiatan penyuluhan dan praktik pijat nyeri punggung pada ibu hamil yang dilaksanakan di PMB Deliana Kota Pekanbaru berjalan dengan baik dan sesuai rencana. Hal ini terbukti antusiasme para peserta saat mengikuti jalanya kegiatan. Para peserta penyuluhan benar-benar memperhatikan dan mendengarkan dengan baik penyuluhan dan praktik yang disampaikan.

### **KESIMPULAN**

Pijat Relaksasi mengetahui cara dan manfaatnya pijat relaksasi, serta dapat menjelaskan kembali mengenai pijat relaksasi dan mempraktekkan teknik pijat relaksasi. Selain bermanfaat untuk mengurangi nyeri punggung ibu, pijat relaksasi juga mempererat hubungan ibu dan suami dengan adanya keterlibatan suami dalam melakukan teknik pijat relaksasi ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah.(2013). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Ibu Primipara DiBps S Dan B Demak Tahun 2011. *Jurnal Kebidanan*, 2(1), 90–96.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.talanta.2008.05.019>
- Evayanti, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di PuskesmasWates Lampung Tengah Tahun 2014.*JurnalKebidanan*, 1(2), 81–90.  
<http://malahayati.ac.id/wp-content/uploads/2016/03/18-60-1-PB.pdf>
- Setiawati, I., Ngudia, S., & Madura, H. (2019). Efektifitas Teknik Massage Effleurage Dan Teknik. Prosiding Seminar Nasional Poltekkes Karya Husada Yogyakarta.