

# **PROSIDING**

**SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2019**

## **KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK**



**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@hangtuhapekanbaru.ac.id](mailto:info.stikes@hangtuhapekanbaru.ac.id) Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : [www.hangtuhapekanbaru.ac.id](http://www.hangtuhapekanbaru.ac.id)

Pekanbaru, 11 November 2020

Nomor : 0068/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 :  
"Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu dan Anak"

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**

**“Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu  
dan Anak”**

Aula STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 05 Februari 2019

**PENYELENGGARA :  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH PEKANBARU  
TAHUN 2020**

## **PROSIDING SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2019**

### **“Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu dan Anak”**

Aula STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 05 Februari 2019

**Kepanitian :**

**Ketua Panitia** : Nur Israyati, SST., M. Keb  
**Wakil Ketua Panitia** : Risa Pitriani, SST., M. Kes  
**Secretary** : Cecen Suci Hakameri, STr.Keb., M. Keb  
**Bendahara** : Ayu Sarasawati, S. Kom  
**IT dan Website** : Yulanda, S. Kom., M. Kom  
Ade Cahya, S. Kom  
**Publikasi** : Rizer Pahlevi, ST., M. Kom  
Asep Marzuki, S. Kom  
Mardeni, ST., M. Kom  
**Sponsor** : Rina Yulviana, SKM., M. Kes  
**Divisi Sekretariat** : Riza Febrianti, SsiT., M. Keb  
Intan Windya Sari, SST., M. Keb

**Steering Committe** : Dr. Aldiga Rienarti Abidin, MKM  
Yessica Devis, S. Ikom., M. Kes

**Reviewer** : Yessi Harnani, SKM., M. Kes  
Ns. Siska Mayang Sari, M. Kep

**Editor Board** : Een Husanah, SKM., M. Kes  
Widya Julairti, SKM., M. Kes

**Editor** : Ika Putri Damayanti, SST., M. Kes  
**Settinnng/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@hangtuahpekanbaru.ac.id

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum wr. Wb.

Alhamdulillah rabbil'alamin. Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadiran 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, 05 Februari 2019. Seminar ini mengangkat tema "Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu dan Anak".

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, 05 Februari 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, 05 Februari 2019. Seminar ini mengangkat tema “Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu dan Anak” 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>Pemberian Aromatherapy Lavender Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Untuk Mengurangi Kecemasan Di RB Putri Asih Pekanbaru Tahun 2019 .....</b>	<b>1</b>
Rika Andriyani, Veren Theresia	
<b>Konsumsi Jahe Untuk Mengatasi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Ny. D Trimester I Di BPM Deliana Kota Pekanbaru .....</b>	<b>9</b>
Rina Yulviana, Resti Utari	
<b>Pengaruh Pemberian Pepaya Untuk Meningkatkan Produksi ASI Di PMB Murtinawita Pekanbaru Tahun 2019 .....</b>	<b>19</b>
Risa Pitriani, Friska Natasha Putri	
<b>Hubungan Senam Hamil Dengan Kemajuan Persalinan .....</b>	<b>27</b>
Ika Putri Damayanti	
<b>Hubungan Usia Menarche Dengan Usia Menopause Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki .....</b>	<b>35</b>
Eka Maya Saputri, Berliana Irianti, Putri Marissa	
<b>Gambaran Sikap Ibu Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Batita Di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru Tahun 2015 .....</b>	<b>43</b>
Ani Triana, Freny Chandra Leka	
<b>Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Gizi Kurang Di Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru Tahun 2019 .....</b>	<b>51</b>
Liva Maita, Devi Nuraini	
<b>Asuhan Kebidanan Pada Bayi Usia 6 Bulan Dengan Pemberian MP-ASI Di Klinik Pratama Afyah Pekanbaru Tahun 2019 .....</b>	<b>61</b>
Yulrina Ardhiyanti, Viola Wulandari Chania	
<b>Asuhan Kebidanan Pada Remaja Putri Dengan Menarche Di SD Az-Zuhra Kota Pekanbaru Tahun 2019 .....</b>	<b>69</b>
Juli Selvi Yanti, Fitri Andriyani	
<b>Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Perawatan Payudara Di BPM Hasna Dewi Kota Pekanbaru Tahun 2019 .....</b>	<b>79</b>
Nelly Karlinah, Larasati Irde Kinanti	



**PEMBERIAN AROMATHERAPY LAVENDER PADA IBU BERSALIN KALA I  
FASE AKTIF UNTUK MENGURANGI KECEMASAN  
DI RB PUTRI ASIH PEKANBARU  
TAHUN 2019**

RIKA ANDRIYANI, VEREN THERESIA  
STIKes HANG TUAH PEKANBARU

**ABSTRACT**

*The first stage of labor is the opening period which lasts 8-13 hours. During the first stage psychological disorders cannot be avoided, namely in the form of anxiety. Anxiety is a physical, mental, chemical reaction of the body to situations that are frightening, shocking, confusing, dangerous, worrying someone due to excessive levels of catecholamines. The impact of anxiety that occurs during childbirth is disruption of uterine contractions, decreased blood flow to the placenta, reduced oxygen available to the fetus and can increase the length of the period I. One way to reduce anxiety in childbirth is the provision of aromaterapy, especially lavender aromaterapy, which is a beneficial therapeutic action. improve the physical and psychological condition of the mother in labor. Objective: to carry out midwifery care for mothers during the active phase of labor by giving lavender aromaterapy to reduce anxiety. The method used was a case study and the case study was carried out by the report at RB Putri Asih Pekanbaru city. Care starts from assessment to enforce dx, namely G3P2A0 Parturien Aterm during the active phase with anxiety. Single live fetus, prescription. Mother's anxiety is resolved by giving lavender aromaterapy. It is suggested to the leadership of the RB to do lavender aromaterapy care for every patient giving birth.*

**Key word :** *Maternity, Aromaterpy Lavender, and Anxiety*

**ABSTRAK**

Kala I persalinan merupakan kala pembukaan yang berlangsung anatar 8- 13 jam. Selama kala I gangguan psikologis tidak dapat dihindari yakni berupa kecemasan. Kecemasan merupakan reaksi fisik, mental, kimiawi dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan, merisaukan seseorang akibat kadar katekolamin yang berlebihan. Dampak kecemasan yang terjadi selama persalinan yakni tergannggunya kontraksi rahim, turunya aliran darah ke plasenta, berkurangnya oksigen yang tersedia untuk janin serta dapat meningkatkan lamanya kala I. Salah satu cara untuk menurunkan kecemasan dalam persalinan adalah pemberian aromaterapy khususnya aromaterapy lavender yang merupakan tindakan tarapeutik yang bermanfaat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis ibu bersalin. Tujuan: melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan pemberian aromaterapy lavender untuk mengurangi kecemasan. Metode yang digunakan adalah studi kasus dan pengambilan kasus dilakukan Laporan di RB Putri Asih kota Pekanbaru. Asuhan dimulai dari pengkajian hingga menegakkan dx yakni G3P2A0 Parturien Aterm kala I fase aktif dengan cemas. Janin hidup tunggal, preskep. Kecemasan ibu teratasi dengan pemberian aromaterapy lavender. Disarankan kepada pimpinan RB agar dilakukan asuhan aromaterapy lavender setiap pasien bersalin.

**Kata Kunci : Bersalin, Aromaterpy Lavender, dan Kecemasan**

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban. Persalinan terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran janin), kala III (pengeluaran plasenta), kala IV (observasi). Dimana asuhan kebidanan sangat diperlukan pada proses kala I. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida 8 jam. Pada ibu bersalin sering merasa cemas memikirkan hal-hal yang akan terjadi seperti perasaan sakit, dan takut. Dukungan psikologis dari orang-orang yang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan (Fatikhah, A. & Setiyowati, 2012).

Persalinan normal dipengaruhi 4P + 1P, yaitu *power* (kekuatan mendorong janin keluar yang mencakup his/kekuatan uterus kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma, dan *ligamentum action* dari ibu), *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin dan plasenta), *psychologic* (psikologis ibu bersalin, kecemasan merupakan salah satu faktor psikologis yang memengaruhi ibu dalam persalinan) dan *penolong* (Difarissa, R.R., Tarigan, J. & Hadi, 2016).

Menurut Danuatmaja dan Meiliasari dalam Rista menyatakan bahwa kecemasan dan ketakutan dapat

menyebabkan rasa nyeri yang hebat dan juga dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama. Peneliti menunjukkan bahwa nyeri persalinan khususnya kala I lebih banyak dirasakan pada primigravida yaitu sebesar 59,38% sedangkan pada multigravida sebesar 40,62% .

Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk menangani nyeri saat persalinan. Upaya ini dapat dilakukan dengan metode farmakologis dan non farmakologis. Salah satu metode mengurangi kecemasan pada persalinan dengan menggunakan nonfarmakologis yaitu. *Aromaterapy* merupakan sistem penyembuhan yang melibatkan pemakaian minyak atsiri murni. Terapi non farmakologis ini bisa dilakukan dengan berbagai macam metode seperti pijat, semprotan, inhalasi, mandi, kumur, kompres dan juga pengharum ruangan. Akses *aromaterapy* melalui hidung (inhalasi) adalah rute yang jauh lebih cepat dibanding cara lain (Karlina, S.D., Reksohusodo, S. & Widayati, 2014).

*Aromaterapy lavender* merupakan tindakan terapeutik yang bermanfaat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis ibu bersalin. Secara fisik baik digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, sedangkan secara psikologis dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberi ketenangan

(Karlina, S.D., Reksohusodo, S. & Widayati, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Karlina, S.D., Reksohusodo, S. & Widayati, 2014) dengan judul “Pengaruh Pemberian Aromaterapy Lavender secara Inhalasi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Fisiologis pada Primipara Inpartu Kala Satu Fase Aktif di BPM “Fetty Fathiyah” Kota Mataram”. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat nyeri persalinan berdasarkan *universal assesment pain tool* antara sebelum diberikan aromaterapi (pretest) dengan setelah diberikan aromaterapi (posttest), yaitu sebelum diberikan intervensi (pretest) aromaterapi lavender, rata-rata intensitas nyeri yang dirasakan responden adalah 7,65 dengan rincian sebanyak 17 orang (85 %) merasakan nyeri berat, 3 orang (15 %) merasakan nyeri sedang, dan tidak ada yang merasakan nyeri ringan dan sangat berat (tidak terkontrol). Sementara setelah diberikan intervensi aromaterapi lavender (post test), rata-rata intensitas nyeri responden yaitu 4,65 dengan rincian sebanyak 1 orang (5 %) merasakan nyeri berat, 2 orang (10 %) merasakan nyeri ringan, 17 orang (85 %) merasakan nyeri sedang. Jadi dapat disimpulkan bahwa intensitas nyeri setelah diberikan aromaterapi lavender lebih rendah

daripada intensitas nyeri sebelum diberikan aromaterapy lavender.

## **METODE PENELITIAN**

Metode laporan ini adalah studi kasus dengan mengacu pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Studi kasus ini menggambarkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan pemberian Aromaterapy Lavender untuk mengurangi kecemasan.

Instrumen yang digunakan berupa pengkajian pada ibu bersalin, alat pemeriksaan ( Aromaterapy Lavender, diffuser, air bersih, partus set, APD, patograf, alat TTV, cok sambung, meja).

## **HASIL**

Kajian pertama dilakukan pada Ny. F G3P2A0 Parturient kala I fase aktif tanggal 21 Juli 2019 pukul 13.30 WIB, data subjektif Ny. F usia 29 tahun, Ibu mengeluh nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak pukul 10.30 wib Seperti yang dikatakan ibu “ *Keluhannya pinggang nyeri dari jam 10.30 tadi, dan mules-mules, pusing, sering bak, susah tidur sejak semalam,. “saya susah tidur, karena mules mules yang mulai sering juga sering BAK”*, Pada anamnesis selanjutnya ibu merasa khawatir dan membayangkan akan terjadinya hal-hal

yang tidak diinginkan pada janin dan dirinya. *“saya khawatir bisa tidak ya saya melahirkan normal, mudah-mudahan tidak terjadi apa-apa dengan saya dan bayi saya”* . Riwayat persalinan dan kehamilan yang lalu Ny F normal *“ 2 anak saya sebelumnya semuanya lahir normal sehat tidak ada masalah kata bidannya”*. Ny F juga tidak memiliki riwayat penyakit yang diderita saat ini maupun riwayat penyakit keturunan dalam keluarga.

Pada pengumpulan data objektif ditemukan Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional ibu cemas, muka pucat/tegang, gelisah, keringat berlebihan, tidak dapat diam, tanda-tanda vital (TD :100/ 60, P:29x/i, N:93x/i, S:36,4), TFU 33 cm, PUKA Preskep, DJJ 148x/i, VT: pembukaan 3 cm, Ketuban positif Hodge II. Dari hasil pengkajian data di atas dapat ditarik analisa Ny. F G3P2A0 aterm inpartu kala I fase aktif dengan kecemasan.

## **PEMBAHASAN**

Pada penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis melakukan penelitian pada Ny. F umur 29 tahun dengan memberikan aromaterapy lavender untuk mengurangi kecemasan di RB Putri Asih kota Pekanbaru. Pada data subjektif, ibu mengatakan mengeluhkan nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah dan mules-mules, pusing, sering bak, susah tidur sejak semalam, ibu khawatir dan

membayangkan akan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan pada janin dan dirinya.. Hal ini sesuai dengan teori (Fitriana Yuni, 2018) yang mengatakan bahwa gejala-gejala ibu bersalin yang mengalami kecemasan yaitu seperti gemeteran, tegang, nyeri otot, gelisah, tidak dapat diam, susah tidur, sering bak, keringat berlebihan, dan rasa khawatir yang berlebihan tentang hal-hal yang akan datang seperti cemas, takut, khawatir, dan membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya dan janin. Oleh karena itu perlu melakukan sesuatu untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan memberikan aromaterapy lavender untuk mengurangi kecemasan pada ibu bersalin.

Pada pengkajian diatas dari data subjektif didapat bahwa ibu mengatakan rasa cemasnya berkurang setelah pemberian aromaterapy lavender. Hal ini sesuai dengan teori ( Karlina, S.D., Reksohusodo, S. & Widayati, 2014) yang mengatakan bahwa aromaterapy lavender merupakan tindakan tarapeutik yang bermanfaat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis ibu bersalin. Secara fisik baik digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, sedangkan secara psikologis dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberi ketenangan. Dari data objektif diatas menunjukkan keselarasan sesuai dengan teori (Simpkin, 2009) yaitu Ny F yang

mengalami nafas cepat, nadi meningkat, muka pucat/ tegang, gelisah, keringat berlebihan, tidak dapat diam. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik atau yang lainnya berjalan dengan normal.

Diagnosa yang dapat ditegakkan pada asuhan kebidanan ini adalah Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat menilai bahwa Ny. F mengalami masalah dalam masa bersalin yaitu kecemasan menurut teori ( Trirestuti, C. & Puspitasari, 2018)

Penatalaksanaan atau asuhan yang diberikan terhadap Ny. F dengan memberikan aromaterapy lavender untuk mengurangi kecemasan. Planning pada kasus ini pertama kali penulis membangun hubungan baik dengan klien, meminta persetujuan kepada ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu. Setelah mendapatkan persetujuan pasien, penulis melakukan asuhan sayang ibu dan pemberian aromaterapy lavender selama 10-15 menit dengan cara dihirup menggunakan diffuser dan memberikan Penkes tentang psikologis kepada ibu yaitu memberikan informasi tentang persalinan normal dan asuhan rutin pada kala I. Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 10-15 menit kepada pasien maka hasil yang didapatkan pada kajian ini yaitu perasaan cemas yang di alami ibu berkurang.

Asuhan diatas sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Husny, 2009) salah satu untuk menurunkan kecemasan adalah dengan pemberian aromaterapy. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa dengan menggunakan inhalasi pada aromaterapy mampu menurunkan tingkat kecemasan seseorang terutama pada aromaterpy lavender. Dampak positif aromaterpy terhadap penurunan tingkat kecemasan disebabkan karena aromaterpy diberikan secara langsung (inhalasi). Mekanisme melalui penciuman jauh lebih cepat dibanding rute yang lain dalam penanggulangan problem emosional seperti stres dan kecemasan, termasuk sakit kepala karena hidung/penciuman mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh aromaterpy.

## **KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin di RB Putri Asih dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan Pendokumentasian SOAP. Setelah mengumpulkan data secara keseluruhan pada ibu bersalin dapat diperoleh kesimpulan bahwa ibu dengan G3P2A0 Parturient aterm kala I fase Aktif, janin hidup tunggal, intrauteri, presentasi kepala, keadaan umum ibu cemas dan janin baik. Ibu Ny F dengan keadaan

umum ibu cemas dan keadaan janin baik menghadapi proses kala I berjalan dengan baik meskipun pada saat pengkajian ibu merasa cemas, nyeri, muka pucat/tegang, gelisah, keringat berlebihan, tidak dapat diam nyeri, dan nafas lebih cepat serta nadi meningkat pada saat observasi, namun dapat di atasi dengan memberikan aromaterapy lavender dengan menggunakan diffuser selama 10-15 menit pada kala I fase aktif dan memberi dukungan psikologis kepada Ny F. Selama pelaksanaan proses kala I, ibu dapat di ajak bekerja sama dengan baik sehingga proses kala I berjalan dengan baik lebih kurang lamanya proses kala I dari pembukaan 7cm ke pembukaan lengkap adalah 40 menit

Dalam tindakan tatalaksana kasus telah diberikan sesuai dengan keluhan ibu dan ibu telah menerima dan memahami serta ibu melaksanakan anjuran yang telah diberikan.

## **SARAN**

### **1. Bagi RB Putri Asih Kota Pekanbaru**

Aromaterapy Lavender pada ibu bersalin kala I diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya khususnya yang berada di pelayanan RB Putri Asih untuk mempromosikan atau mensosialisasikan manfaat dari aromaterapy lavender pada ibu bersalin kala I. Dari hasil penelitian

ini, aromaterpy lavender dapat dimasukan ke dalam intervensi sebagai salah satu cara yang diterapkan dalam menurunkan kecemasan pada ibu bersalin kala I.

### **2. Bagi STIKes Hangtuh Pekanbaru**

Dengan mempertimbangkan hasil penelitian ini disarankan kepada institusi pendidikan agar dapat menambah sumber-sumber buku tentang aromaterapy khususnya aromaterpy lavender yang baik digunakan pada ibu bersalin kala I, dan menyediakan alat untuk penelitian seperti diffuser dan minyak aromaterpy. Sehingga mahasiswa tidak kesulitan dalam mencari sumber dalam pembelajaran.

### **3. Bagi Mahasiswa**

Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan pedoman atau informasi dan menambah pengetahuan penulis selanjutnya yang akan melakukan studi kasus yang serupa .dan bahkan bisa melakukan studi kasus yang sama pada ibu bersalin.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ayuningtyas, I. . (2019). *Kebidanan Komplementer*. (A. Savitri, Ed.). Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Difarissa, R.R., Tarigan, J. & Hadi, D. P. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dan Lama Partus Kala I Fase Aktif pada Primigravida, 2(3), 532–552.

- Dwijayanti, W., Sumarni, S. & Ariyanti, I. (2014). Efek Aromaterapy Lavender Inhalasi terhadap intensitas nyeri pasca sectio caesaria. *Midcal Hospitalia*, 2(2), 121. Retrieved from <https://medicahospitalia.rskariadi.co.id/index.php/mh/article/view/104>
- Fatikhah, A. & Setiyowati, W. (2012). Hubungan tingkat kecemasan dan dukungan keluarga dengan lama persalinan kala I, 0, 1–17.
- Husny. (2009). *Pengaruh Aromaterpy Pada Persalinan*. (N. L. Umadiyah, Ed.). Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Ilmiah, W. I. (2015). *Asuhan Persalinan Normal* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Karlina, S.D., Reksokusodo, S. & Widayati, A. (2014). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender secara Inhalasi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Fisiologis pada Primipara Inpartu Kala Satu Fase Aktif di BPM “Fetty. *Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*, 109.
- Mufdlilah ., Hidayat, A. & Kharimahturrahma, L. (2012). *Konsep Kebidanan* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nolan. (2013). *Asuhan Persalinan Kebidanan*. (W. Kristiyanasari, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohani ., Saswita, R., & M. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. (T. E. P. S. Medika, Ed.). Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Trirestuti, C. & Puspitasari, D. (2018). *Asuhan Kebidanan 2* (1st ed.). Jakarta: CV. Trans Info Media.

# **Konsumsi Jahe Untuk Mengatasi Mual Muntah Pada Ibu Bersalin Ny. D Trimester I Di BPM Deliana Kota Pekanbaru Tahun 2020**

**Rina Yulviana, Resti Utari**  
**STIKes Hang Tuah Pekanbaru**  
**Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan, Pekanbaru**  
[rinayulviana@htp.ac.id](mailto:rinayulviana@htp.ac.id)  
[Resti.utari@yahoo.com](mailto:Resti.utari@yahoo.com)

## **INTISARI**

Latar belakang studi kasus: Mual muntah yang terjadi pada kehamilan trimester pertama disebabkan karena terjadi peningkatan kadar hormon Estrogen dan Human Chorionic Gonadotropine (HCG). Namun apabila terjadi berkelanjutan menjadi hiperemesis gravidarum dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada kehamilan.

Tujuan studi kasus: Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk mengidentifikasi frekuensi morning sickness dan efektifitas pemberian jahe hangat dalam mengurangi frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama.

Metode kasus: Metode yang digunakan adalah studi kasus. studi kasus yang dilakukan penulis yaitu asuhan pada ibu hamil trimester I mual muntah dengan pemberian air rebusan jahe untuk membantu mengurangi mual muntah di BPM Deliana S, Amd.Keb dari 03-07 September 2020. Subjeknya ibu hamil trimester 1 dengan mual dan muntah. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang di peroleh dari teori yang ada.

Hasil : Setelah di lakukan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu Ny. D di dapatkan hasil bahwa selama 4 hari dengan 2 x kunjungan kerumah pasien. Penulis tidak menemukan kesenjangan pada hasil subjektif dan objektif. Sehingga analisis dan penatalaksanaan sesuai dengan teori. Setelah dilakukan asuhan selama 4 hari didapatkan hasil bahwa ada pengurangan rasa mual dan muntah pada Ny. D dengan pemberian rebusan air jahe.

Saran : Diharapkan kepada penyedia layanan terutama bidan untuk pemberian air rebusan jahe menjadi referensi sebagai mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil trimester 1.

**Kata Kunci: ibu hamil mual muntah, jahe**

## PENDAHULUAN

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester III 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirahardjo, 2014).

Kehamilan mempengaruhi tubuh ibu secara keseluruhan dengan menimbulkan perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi diseluruh sistem organ, sebagian besar perubahan pada tubuh ibu kebanyakan disebabkan oleh kerja hormonal. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormone progesteron dan estrogen yakni hormon kewanitaan yang ada didalam tubuh ibu sejak terjadinya proses ke./hamilan (Mandriwati, 2008). Pada trimester pertama kemungkinan besar ibu hamil akan mengalami mual muntah. Gejala ini di mulai sekitar minggu ke enam kehamilan dan biasanya menurun drastis di akhir trimester pertama (sekitar minggu ke-13). Ini disebabkan perubahan saluran cerna

dan peningkatan kadar Human Chorionic Gonadotropin (hCG) dalam darah menimbulkan beberapa keluhan yang membuat ibu merasa tidak nyaman saat kehamilan, diantaranya mual dan muntah (Mandriwati, 2008).

Emesis gravidarum akan bertambah berat menjadi hiperemesis gravidarum yang menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) sehingga memperlambat peredaran darah yaitu oksigen dan jaringan sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Hidayati, 2009).

Muntah yang terus menerus disertai dengan kurang minum yang berkepanjangan dapat menyebabkan terjadinya syok, dan dehidrasi yang berkepanjangan dapat dipastikan akan menghambat tumbuh kembang janin. Nutrisi yang adekuat selama kehamilan sangat diperlukan untuk kesehatan janin dan ibu hamil. Berat badan bayi baru lahir dan usia kehamilan terutama pada kelahiran premature berisiko menyebabkan kematian bayi baru lahir (Hanifa, 2007).

Secara psikologis, mual dan muntah selama kehamilan menimbulkan efek yang signifikan terhadap quality of life. Sebagian ibu hamil merasakan mual dan muntah merupakan hal yang biasa terjadi selama kehamilan. Sebagian lagi merasakan sebagai sesuatu yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari, bahkan banyak wanita hamil yang harus mengkonsumsi obat-obatan atau tindakan alternatif lain untuk mengatasi mual dan muntah. Obat anti mual yang sering diberikan pada wanita hamil adalah vitamin B6. Namun obat ini dilaporkan memiliki efek samping seperti sakit kepala, diare, dan mengantuk (Laura, 2006).

Salah satu terapi mual muntah pada ibu hamil yang tidak memiliki efek samping yang dapat diberikan pada ibu hamil mual muntah adalah minuman herbal berupa jahe. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ayu and Ardani, 2017) hasil penelitian didapatkan rata-rata frekuensi morning sickness sebelum diberikan minuman jahe hangat yaitu 13 kali dan setelah diberikan menurun menjadi 3,18 kali. Minuman jahe hangat memberikan pengaruh terhadap penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama.

Kandungan jahe yang terdapat pada minyak atsiri Zingiberena (zingirona), zingiberol, bilena, kurkumen, gingerol,

flandrena, memiliki resin pahit yang dapat memblokir serotonin yaitu suatu neurotransmitter yang disintesis pada neuron-neuron serotonergis dalam sistem saraf pusat dan sel-sel enterokromafin dalam saluran pencernaan, akibatnya kerja otot-otot saluran pencernaan mengendur dan melemah kemudian menimbulkan perasaan nyaman dalam perut, sehingga mual dan muntah dapat berkurang (Ramadhan, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ika and Fanny, 2019) tentang Pengaruh Pemberian Minuman Jahe (Zingiber Officinale Var. Rubrum) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Trimester Pertama hasil penelitian menyebutkan adanya perbedaan yang signifikan frekuensi emesis gravidarum sebelum dan sesudah diberikan minuman jahe di PMB Kota Padang tahun 2019 (Ramadhani and Ayudia, 2019). Penelitian ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh (Dyah, Dwi and Rofiatul, 2019) yaitu diketahui bahwa frekuensi mual muntah pada kelompok intervensi sebelum tindakan rata-rata skor 13.08, sedangkan setelah tindakan mendapatkan rata-rata skor 7.56. Hasil uji analisa Paired Samples T test (data berdistribusi normal) mendapatkan nilai  $p = 0.000$  yang menunjukkan bahwa pemberian minuman jahe efektif terhadap frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di

Puskesmas Nalumsari Jepara (Wulandari *et al.*, 2019).

Berdasarkan survey data yang didapat penulis di BPM Deliana S Kota Pekanbaru, 3 dari 8 ibu hamil mual muntah yang diberikan obat-obatan kimia masih mengeluh mual dan muntah belum bisa teratasi dan sebagian mengeluh mengantuk sehingga merasa terganggu pada saat berkerja. Jahe merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan oleh ibu hamil dalam mengatasi mual-muntah yang efektif yang tidak memiliki efek samping.

Berdasarkan paparan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus penggunaan terapi herbal minuman jahe untuk mengurangi mual muntah dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Mual dan Muntah Trimester I dengan Mengonsumsi Jahe di BPM Deliana S Kota Pekanbaru Tahun 2020”.

## **METODE STUDI KASUS**

Metode yang di gunakan adalah studi kasus. Metode pengambilan studi kasus dilakukan dengan cara menentukan suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri.

Pada laporan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu asuhan pada ibu hamil trimester I mual muntah dengan pemberian air rebusan jahe dan sereh untuk membantu mengurangi mual muntah dengan menggunakan tujuh langkah varney dari pengkajian, evaluasi dan data perkembangan menggunakan SOAP.

## **HASIL STUDI KASUS**

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan ke-I pada Ny. D pada Hari/ Tanggal : Kamis/ 3 September 2020, Pukul : 10.00 wib

### **a. Data Subjektif**

- Ny. D umur 23 tahun, beragama kristen, alamat di jalan kubang, hamil anak pertama belum pernah keguguran, ibu merasa bahagia dengan kehamilan pertamanya.
- Keluhan yang dirasakan : ibu mengatakan mual muntah 6-8x, Ibu mengatakan HPHT nya tanggal 11 Juli 2020.
- Tidak ada riwayat penyakit yang pernah diderita ibu, suami dan keluarga senang atas kehamilan ibu.
- Pemenuhan kebutuhan sehari-hari: istirahat ibu cukup, ibu hanya bisa makan buah dan minum susu.

### **b. Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 82 x/i, pernafasan 21 x/i, suhu 36,6 °C, berat badan ibu 40 kg, LILA ibu 23 cm, kelopak mata ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol, ibu tidak ada merasakan benjolan maupun rasa nyeri, tfu: ball, tidak ada bekas luka operasi, kebersihan baik.

c. Assesment

Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 mungkin hamil 7 minggu 4 hari dengan mual muntah.

d. Plan

- Hubungan baik dengan ibu.
- Beritahu hasil pemeriksaan ibu.
- Jelaskan kepada ibu tentang penyebab mual muntah, dan cara mengatasi mual-muntah
- Jelaskan pada ibu tentang manfaat jahe untuk mengatasi mual muntah, cara pembuatan, dan aturan minum
- Tanyakan kesediaan ibu menjadi responden untuk diberikan asuhan mengatasi mual muntah dengan mengonsumsi jahe.
- Jelaskan kebutuhan nutrisi pada ibu
- Jelaskan kebutuhan istirahat dan tidur pada ibu
- Jelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan TM

e. Implementasi

Informasi dan Edukasi :

- a) Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga dengan penuh ramah dan sopan.
- b) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik.
- c) Memberikan penjelasan pada ibu bahwa mual muntah yang dialaminya merupakan hal yang umum terjadi pada kehamilan muda. Penyebab mual muntah pada ibu dikarenakan meningkatnya kadar hormone HCG yang mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut berupa rasa mual. Untuk mengatasinya ibu bisa menghindari bau menyengat yang dapat memicu mual, makanan yang berminyak dan berlemak, makanan yang menimbulkan gas seperti ketimun, brokoli, kol, bawang, dan lobak.
- d) Menjelaskan tentang manfaat air rebusan jahe untuk mengatasi mual muntah, bahwa jahe mengandung senyawa yang berguna bagi tubuh yaitu gingerol yang terbukti memiliki aktivitas antiemetic (anti muntah) yang menyebabkan perut berkontraksi sehingga otot saluran

pencernaan melemah dan rasa mual banyak berkurang.

- e) Menanyakan kesediaan pasien menjadi responden penulis dan kesediaan pasien untuk mengonsumsi jahe setiap dua kali sehari selama 4 hari.
- f) Mengajarkan ibu cara pembuatan minuman jahe yaitu rebus 2,5 gram jahe atau setara dengan 2 irisan jahe dan mengajarkan aturan minum sesuai dengan anjuran dosis yang diberikan yaitu sehari 2x.
- g) Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan mual muntah, konsumsi makanan tinggi karbohidrat dan protein seperti roti, biskuit, kacang-kacangan, perbanyak minum air sesering mungkin, makan buah-buahan seperti pisang, alpukat. Menyarankan ibu untuk makan biskuit atau minum teh terlebih dahulu saat bangun tidur, makanlah sedikit-sedikit tapi sering.
- h) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur malam 6-7 jam dan usahakan siangya tidur/berbaring 1-2 jam. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 1 seperti mual muntah yang berlebihan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah

atau sakit kepala disertai kejang, pendarahan

- f. Evaluasi
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
  - ibu mengerti kondisi yang di alami dan mengerti tentang penyebab mual muntah serta cara mengatasinya.
  - ibu mengerti manfaat jahe
  - ibu bersedia menjadi responden dan bersedia meminum rebusan jahe
  - ibu mengerti cara pembuatan minuman jahe
  - ibu mengerti yang dijelaskan penulis
  - ibu mengerti dan akan istirahat cukup
  - ibu mengerti tanda bahaya kehamilan

### **Kunjungan ke-II pada Ny."D"**

**Hari/ tanggal : Minggu/ 6 September 2020, Pukul : 13.00 wib**

#### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan mual muntahnya sudah berkurang, ibu merasa kondisi lebih baik semenjak mengonsumsi rebusan jahe, ibu mengatakan memang mengonsumsi air rebusan jahe seperti yang disarankan peneliti, dan ibu setiap hari mengonsumsi jahe 2x sehari.

#### **2. Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 81 x/i, pernafasan 20 x/i, suhu 36,6 °C, kelopak mata ibu tidak pucat, sclera putih dan conjungtiva merah muda.

### 3. Assessment

Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 mungkin hamil 8 minggu, keadaan umum baik

### 4. Plan

Informasi dan Edukasi :

- Hubungan baik dengan ibu.
- Hasil pemeriksaan ibu.
- Ingatkan kembali kebutuhan nutrisi yang baik untuk ibu
- Motivasi ibu

### 5. Implementasi

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik.
- b. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan bila masih terasa mual dan berhenti apabila mual-muntah sudah tidak dirasakan lagi.
- c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan mual muntah, konsumsi makanan tinggi karbohidrat dan protein seperti roti, biscuit, kacang-kacangan, perbanyak minum air sesering mungkin, makan buah-buahan

seperti pisang, alpukat. Menyarankan ibu untuk makan biscuit atau minum teh terlebih dahulu saat bangun tidur, makanlah sedikit-sedikit tapi sering.

- d. Memberikan motivasi pada ibu bahwa ibu pasti bisa melewati ketidaknyamanan pada kehamilan trimester pertamanya dan memberi pujian kepada ibu atas keberhasilan ibu karena telah mengikuti asuhan yang diberikan penulis

### 6. Evaluasi

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- b. Ibu mengatakan mual muntahnya berkurang menjadi 3x
- c. Ibu senang dengan keadaannya sekarang.
- d. Ibu mengerti dan akan melanjutkan terapi sampai mual muntahnya hilang

## PEMBAHASAN

### 1. Data Subjektif

Berdasarkan hasil yang diperoleh tentang efektivitas jahe dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I pada Ny. "D" didapatkan bahwa pada kunjungan pertama sebelum dilakukan asuhan pemberian jahe ibu mengatakan mual-muntahnya 6-8x. Dan hari ke 4 ibu mengatakan mual-muntahnya

berkurang dari sebelumnya menjadi 3x sehari.

Hal ini sejalan dengan penelitian Illuh Meta, dkk (2017) yang menyebutkan bahwa Penurunan frekuensi mual muntah terjadi pada hari 3 ke hari 4 dengan rata-rata penurunan sebesar 2,20. Sedangkan untuk penurunan sebelum dilakukan intervensi wedang jahe dan sesudah diberikan sampai hari ke-4, menunjukkan penurunan yang signifikan (Ningsih *et al.*, 2018).

## 2. Objektif

Data objektif pada Ny. "D" kunjungan 1 yaitu keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 82 x/i, pernafasan 21 x/i, suhu 36,6 °C, berat badan ibu 40 kg, LILA ibu 23 cm, kelopak mata ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol, ibu tidak ada merasakan benjolan maupun rasa nyeri, tfu: ball, tidak ada bekas luka operasi, kebersihan baik. Pada teori asuhan kebidanan ibu hamil meliputi pemeriksaan keadaan umum, tanda vital, pemeriksaan fisik (muka, mulut, gigi, leher, dada, payudara, abdomen, extremitas atas dan bawah).

## 3. Plan

Penulis memberikan asuhan Ny. "D" berdasarkan keluhan pasien yang

mengatakan mual-muntah dengan anjuran kepada ibu untuk menghindari bau-bau atau makanan yang dapat memicu mual, menghindari makanan berminyak, menganjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering, makan biscuit atau minum teh terlebih dahulu setelah bangun tidur pagi dan informasi mengenai minuman jahe yang bermanfaat untuk mengatasi mual muntah ibu hamil pada trimester 1, serta mengajarkan cara pembuatan minuman jahe.

## KESIMPULAN

Setelah di lakukan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu Ny. D di dapatkan hasil bahwa selama 4 hari dengan 2 x kunjungan kerumah pasien, 1 kali lewat virtual dikarenakan pandemi ini penulis dan pasien mematuhi protocol kesehatan COVID-19.

Penulis tidak menemukan kesenjangan pada hasil subjektif dan objektif. Sehingga analisis dan penatalaksanaan sesuai dengan teori. Setelah dilakukan asuhan selama 4 hari didapatkan hasil bahwa ada pengurangan rasa mual dan muntah pada Ny. D dengan pemberian rebusan air jahe.

## SARAN

- Diharapkan kepada penyedia layanan terutama bidan untuk pemberian air

rebusan jahe menjadi referensi sebagai mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil trimester 1.

- Bagi instansi Pendidikan STIKes Hang Tuah Pekanbaru diharapkan studi kasus yang di lakukan dapat menambah wawasan pengetahuan mahasiswa khususnya D3 dan S1 kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru serta untuk di jadikan referensi.
- Bagi mahasiswa di harapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil mual muntah trimester I dengan pemberian air rebusan jahe.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ayu and Ardani (2017) 'Perbandingan Efektifitas Pemberian Terapi Minuman Jahe dengan Minuman Kapulaga Terhadap Morning Sickness pada Ibu Hamil Trimester I di Kelurahan Ngempong Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang'.
- Dyah, A. W., Dwi, K. and and Rofiatul, A. (2019) 'MINUMAN JAHE HANGAT UNTUK MENGURANGI EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMILDI PUSKESMAS NALUMSARI JEPARA', *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(1), pp. 42–47.
- Hanifa, W. (2007) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono Prawirahardjo.
- Hidayati, R. (2009) *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta.
- Ika, R. P. and Fanny, A. (2019) 'Pengaruh Pemberian Minuman Jahe (Zingiber Officinale Var. Rubrum) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Trimester Pertama', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2).
- Laura, H. (2006) *Treatment Option for Nausea and Vomiting During Pregnancy*.
- Mandriwati, G. A. (2008) *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta.
- Ningsih, D. A. et al. (2018) 'Efektifitas Pemberian Wedang Jahe Terhadap Frekuensi Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I', *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 5(2), pp. 201–211.
- Prawirahardjo (2014) *ilmu kebidanan*. Jakarta.
- Ramadhan, A. (2013) *Aneka Manfaat Ampuh Rimpang Jahe untuk Pengobatan*. Yogyakarta: Diandra Pustaka Indonesia.
- Ramadhani, I. P. and Ayudia, F. (2019) 'Pengaruh Pemberian Minuman Jahe (Zingiber Officinale Var. Rubrum) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Trimester Pertama', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), pp. 97–

102.  
Wulandari, D. A. *et al.* (2019) 'Minuman  
Jahe Hangat Untuk Mengurangi  
Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil

Di Puskesmas Nalumsari Jepara',  
*Jurnal SMART Kebidanan*, 6(1), pp.  
42–47.

# **PENGARUH PEMBERIAN PEPAYA UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI DI PMB MURTINAWITA PEKANBARU TAHUN 2020**

**Risa Pitriani, Friska Natasha Putri  
STIKes Hang Buah Pekanbaru**

## **ABSTRACT**

*Exclusive breastfeeding is breastfeeding without other food and drink for infants aged zero to six months. One of the ways to increase breastmilk production is by consuming papaya. Papaya fruit is a type of plant that contains lactagogum which has the potential to stimulate the hormones prolactin and oxytocin which are effective in increasing and accelerating breast milk production, especially in mothers who have problems in breast milk production. Purpose of a case study to be able to carry out midwifery care for nursing mothers by consuming young papaya fruit vegetables . The method used with the midwifery management approach is then documented in the form of SOAP and a measurement of how much breast milk the mother gets after 5 days of consuming the young papaya vegetables using a breast pump. This final project was carried out at PMB Murtinawita and then continued with a home visit for 5 days. The results from the study obtained while breastfeeding Mrs. R says the milk comes out a little. The conclusion of this case report was obtained from the mother who was given 400 grams of young papaya fruit 3 times a day for 5 days and managed to collect 80 ml of breast milk. Suggestions are expected that postpartum visit care before returning home, the most appropriate nutrition is to eat vegetables, one of which is young papaya vegetables so that milk production increases and can breastfeed the baby exclusively.*

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

## **ABSTRAK**

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Produksi ASI dapat ditingkatkan salah satu diantaranya dengan mengonsumsi buah pepaya. Buah pepaya merupakan jenis tanaman yang mengandung *laktagogum* memiliki potensi untuk menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI terutama pada ibu yang mengalami masalah dalam produksi ASI. Tujuan Studi kasus mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu menyusui dengan mengonsumsi sayur buah pepaya muda. Metode yang digunakan dengan pendekatan manajemen kebidanan kemudian didokumentasikan dalam bentuk SOAP serta dilakukan pengukuran seberapa banyak ASI yang ibu peroleh setelah 5 hari mengonsumsi sayur buah pepaya muda tersebut dengan menggunakan pompa ASI. Tugas akhir ini dilaksanakan di PMB Murtinawita kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah selama 5 hari. Hasil dari kajian yang didapat saat menyusui Ny. R mengatakan ASI yang keluar sedikit. Simpulan hasil laporan kasus ini diperoleh dari ibu yang diberi sayur buah pepaya muda sebanyak 400 gram 3x sehari selama 5 hari berhasil mengumpulkan ASI sebanyak 80 ml. Saran diharapkan asuhan kunjungan nifas sebelum pulang nutrisi yang paling tepat adalah mengonsumsi sayuran salah satunya sayur buah pepaya muda sehingga produksi ASI meningkat dan dapat menyusui bayinya secara eksklusif.

**Kata Kunci : Ibu Nifas, Buah Pepaya, Produksi ASI**

## PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI Eksklusif ini (Walyani, 2015).

ASI Eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, memberikan perlindungan kepada bayi dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah dan pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif (Wiji, 2013)

Produksi ASI dapat ditingkatkan salah satu diantaranya dengan mengonsumsi daun katuk, bayam hijau, kacang hijau, pepaya, dan labu siam. Buah pepaya merupakan jenis tanaman yang mengandung *laktagogum* memiliki potensi untuk menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang efektif dalam meningkatkan dan memperlancar

produksi ASI terutama pada ibu yang mengalami masalah dalam produksi ASI. (Istiqomah et al., 2015)

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif tahun 2018 yaitu sebesar 68,74%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2018 yaitu 47%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI Eksklusif terdapat pada Provinsi Jawa Barat (90,79%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Gorontalo (30,71%). Sebanyak enam provinsi belum mencapai target Renstra tahun 2018. Selain itu, terdapat sembilan provinsi yang belum mengumpulkan data (*Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 2018)

Persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Riau pada tahun 2016 sebesar 56,2%, lebih rendah daripada tahun 2015 (68,8%). Sedangkan target cakupan pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Riau pada tahun 2016 yaitu sebesar 80%. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui secara eksklusif adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Inisiasi Menyusu Dini adalah kegiatan bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir dalam 1 jam pertama kehidupan (*Profil Kesehatan Provinsi Riau*, 2016).

## **METODE**

Metode yang penulis gunakan yaitu dengan cara melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur yang baik dan benar, meliputi menganjurkan ibu menyusui untuk mengonsumsi sayur buah pepaya muda sebanyak 400 gram 3 kali sehari selama 5 hari yang diberikan pada Ny. "R" umur 23 tahun P2A0, dilaksanakan di PMB Murtinawita, kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah pada tanggal 23-27 September 2020. Serta dilakukan pengukuran seberapa banyak ASI yang ibu peroleh dimulai pada hari ke-4 sampai hari ke-7 mengonsumsi sayur buah pepaya muda tersebut dengan menggunakan pompa ASI. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

## **HASIL**

Kunjungan ibu nifas pertama kali dilakukan pada tanggal 23 Agustus 2020.

### **1. Data Subjektif**

Ibu merasa bahagia anak kedua nya telah lahir dengan persalinan normal. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah sering menyusui bayinya hanya saja ASI sedikit. Tidak ada cacat bawaan pada bayi dan daya hisap bayi kuat diet atau makan ibu 3x sehari

dengan porsi normal. ibu telah BAK setelah persalinan, warna kuning jernih dan tidak ada keluhan. ibu telah BAB setelah persalinan, jam 07.00 wib tgl 21 Agustus 2020 dan tidak ada keluhan. Tidur malam ibu  $\pm$  6 jam, tidur siang  $\pm$  1 jam. Tidak ada riwayat penyakit yang pernah diderita ibu, suami dan keluarga. Ibu ada melakukan mobilisasi, sudah kamar mandi dan dapur.

### **2. Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 80 x/i, pernafasan 20 x/i, suhu 36,7 °C, kelopak mata ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, pada mammae colostrum/ASI keluar sedikit, puting susu datar, ibu tidak ada merasakan benjolan maupun rasa nyeri, kebersihan baik, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi baik. Vulva tampak tidak ada varices, jahitan perineum rapat, tampak pengeluaran loche sangunolenta berwarna merah kekuningan dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

### **3. Analisa**

P1A0 Post Partum 3 hari dengan ASI sedikit

### **4. Penatalaksanaan**

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.
- 3) Memberikan KIE kepada ibu mengenai manfaat ASI.
- 4) Memberikan KIE kepada ibu mengenai Tips-tips tentang menyusui.
- 5) Pastikan posisi dan langkah menyusui ibu tepat dan benar.
- 6) Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI.
- 7) Memberikan KIE kepada ibu mengenai upaya memperbanyak ASI.
- 8) Memberikan ibu olahan sayur buah pepaya muda (sebanyak 400 gram) untuk dimakan 3 kali sehari selama 5 hari rutin karna baik untuk memproduksi ASI nya. Cara pengolahannya Siapkan bawang merah 3 sdm, bawang putih 1 sdm dan cabe merah 1 yang telah di iris lalu haluskan, Panaskan minyak diwajan, tumis bumbu halus hingga harum. Masukkan irisan pepaya (400 gram), tumis hingga agak layu. Tuangkan santan dan garam, biarkan mendidih angkat
- 9) Menjelaskan kepada ibu bahwa tiap harinya akan dilakukan

pemompaan ASI untuk mengetahui peningkatan produksi ASI.

Kunjungan kedua ibu nifas dilakukan pada tanggal 27 Agustus 2020.

#### 1. Data Subjektif

Ibu senang ASI sudah lancar, menetes

#### 2. Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Pernapasan 22 x/i, Suhu 36,7°C, payudara simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, sudah ada pengeluaran ASI hasil pompa 80 ml, tinggi fundus uterus Pertengahan pst-simfisis, tidak ada bekas luka operasi, genitalia tidak ada avarices, luka jahitan rapat, tampak pengeluaran lochea sangunolenta berwarna merah kekuningan

#### 2. Analisa

P1A0 Post Partum 7 hari dengan KU ibu baik

#### 3. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, ASI sudah lancar dalam 7 hari dengan mengkonsumsi olahan sayur buah pepaya muda selama 5 hari yang mendapatkan hasil pompa ASI sebanyak 80 ml.

- 2) Memberikan pujian kepada ibu bahwa ibu telah berhasil memenuhi nutrisi untuk memperlancar ASI selama 5 hari.
- 3) Memberikan KIE kepada ibu mengenai nutrisi ibu.
- 4) Melakukan tindakan memompa ASI pada ibu, didapat hasil ASI yang keluar 80 ml

## PEMBAHASAN

### 1. Data Subjektif

Berdasarkan hasil kunjungan pertama Ny. R tanggal 23 Agustus 2020 jam 8.30 WIB ibu mengatakan saat ini ASInya sedikit. Pada kunjungan kedua tanggal 27 Agustus 2020 jam 8.30 WIB ibu mengatakan ASI sudah keluar dan menetes.

Macam-macam ASI dibedakan menjadi 3 macam yaitu kolostrum, ASI Matur dan ASI Masa Transisi. Kolostrum adalah ASI yang di hasilkan pada hari 1-3 setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, pengeluaran kolostrum tersebut pun tidak banyak. (Haryono & Setianingsih, 2014).

Dari hasil asuhan yang telah diberikan selama 5 hari didapatkan hasil dari ibu bahwa ASI yang keluar

sedikit pada hari ketiga dikarenakan bayi masih belajar menyusu. Hal ini berpengaruh pada ransangan saraf yang berfungsi mengeluarkan hormon oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI sehingga penting menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayi minimal 8 – 10 kali sehari untuk merangsang pengeluaran ASI. Sesuai dengan teori bahwa ibu masih dalam masa ASI kolostrum yang dihasilkan pada hari 1-3 setelah bayi lahir.

### 2. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan kunjungan pertama pada tanggal 23 Agustus 2020 yaitu keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 80 x/i, pernafasan 20 x/i, pada pemeriksaan mammae didapat hasil puting susu datar ibu tidak merasakan benjolan maupun rasa nyeri, kebersihan baik, colostrum/ASI sedikit. Pada hari ke empat dan kelima didapat puting susu ibu mulai menonjol

Puting datar memiliki batang puting yang pendek dan ketika menerima stimulasi puting tidak berubah. Pegerakan sedikit masuk dan keluar masih memungkinkan, tetapi tidak cukup untuk membantu bayi, terutama bayi baru lahir, bayi prematur dan bayi yang sedang sakit

untuk menemukan pusat payudara dan melekat. Jenis puting ini dapat dibantu keluar dengan alat penarik atau penghisap puting. Pompa ASI adalah sebuah alat mekanikal yang dipakai oleh ibu menyusui untuk mengeluarkan ASI dari kelenjar susu mereka. Alat pompa dibagi menjadi dua, yaitu alat pompa manual dan elektrik. Tipe pompa manual lebih menyerupai cara bayi menghisap, ibu juga memegang kendali penuh atas kekuatan isapan. (Monika, 2014).

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan selama 5 hari didapat pada kunjungan pertama hari ke-3 puting ibu datar sebelum bayi disusui dan sebelum memompa ASI. Pada kunjungan kedua hari ketujuh puting susu ibu telah menonjol saat setelah ibu memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini dikarenakan hisapan puting dari bayi dan kekuatan isapan dari pompa ASI sehingga membantu puting keluar.

### 3. Penatalaksanaan

Pada saat asuhan pada kunjungan pertama ibu dianjurkan untuk mengonsumsi olahan sayur buah pepaya 3x sehari sebanyak 400 gram selama lima hari. pada kunjungan terakhir terlihat produksi ASI sudah baik dan tetap menganjurkan ibu untuk dapat tetap

mengonsumsi olahan buah pepaya muda.

Pepaya baik untuk pertumbuhan payudara agar selalu sehat. Hormon dan vitamin A yang terkandung dalam enzim pepaya dapat merangsang hormon wanita untuk menghasilkan jumlah ASI yang lebih banyak bagi mereka sehingga dianjurkan kepada ibu menyusui (Budiana, 2013).

Dari hasil penelitian (Kurniati et al., 2018) menunjukkan rata-rata produksi ASI sebelum konsumsi buah pepaya rata-ratanya adalah 5,05 dan setelah mengonsumsi buah pepaya rata-ratanya mengalami peningkatan menjadi 8,20. Dalam meneliti ini pepaya diolah menjadi sayur tumis buah pepaya muda 400 gram diberikan pada ibu post partum yang menyusui selama tujuh hari frekuensi pemberian 3 kali/hari..

Serta ditambah penelitian (Nataria & Oktiarini, 2018) menunjukkan rata-rata produksi ASI responden sebelum dan sesudah diberikan pepaya adalah 9,27. Hasil uji statistik didapatkan nilai *sig. (2 tailed)* = 0,0005 (< 0,005) artinya ada perbedaan yang bermakna antara produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi sayur buah pepaya.

Menurut penulis bahwa kandungan yang terdapat pada buah pepaya sangat banyak mengandung vitamin untuk produksi ASI salah satunya vitamin A. Setiap ibu nifas yang menyusui bayinya harus memenuhi nutrisi 1800-2200 kkal dalam sehari yang dapat dicapai dengan menambahkan 1 atau 2 porsi makanan ringan sehat dalam sehari. Jadi ibu tidak harus makan 3 kali sehari ibu dapat makan snack, perbanyak minum, makan kacang-kacangan, makan sayur-sayuran serta salah satunya adalah sayur buah pepaya muda.

## **KESIMPULAN**

Dari data yang telah dikumpulkan, saat penulis mendapat persetujuan pasien bahwa akan dilakukan pemeriksaan dan pemberian olahan sayur buah pepaya muda untuk memperlancar ASI, analisa yang didapat yaitu P2A0, KU ibu baik dan ASI yang keluar sedikit . Penatalaksanaan yang diperlukan yaitu memperlancarkan ASI dengan mengkonsumsi olahan sayur buah pepaya muda dan sudah dilakukan selama 5 hari dengan 2 kali kunjungan, yang mana pada kunjungan pertama hari ke 3 ASI yang keluar sedikit, dihari keempat 25 ml, hari ke lima meningkat menjadi 49 ml, ASI semakin meningkat pada hari

keenam menjadi 70 ml dan pada hari ketujuh mendapatkan hasil sebanyak 80 ml. Jadi dapat disimpulkan adanya peningkatan produksi asi dengan asuhan pemberian olahan buah pepaya muda pada ibu nifas

## **SARAN**

### **1. Bagi STIKes Hang Tuah Pekanbaru**

Diharapkan agar dapat menambah referensi mengenai pendokumentasian kebidanan pada ibu nifas khususnya menyusui, agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada ibu menyusui serta dapat aktif dalam kegiatan workshop dengan tema mengolah buah pepaya untuk meningkatkan produksi ASI.

### **2. Bagi PMB Murtinawita, SST**

Diharapkan kepada penyedia layanan asuhan kebidanan (PMB) untuk dapat menyediakan tempat leaflet dan leaflet berisi manfaat sayur buah pepaya muda yang dapat dibaca oleh ibu yang berkunjung agar dapat dibaca kembali sesampainya di rumah dan menekankan kepada ibu kunjungan sebelum pulang nutrisi yang paling tepat pada ibu nifas adalah sayuran salah satunya sayur buah pepaya muda, buah- buahan dan kacang-kacangan sehingga produksi ASI ibu

meningkat dan dapat menyusui bayinya secara eksklusif.

3. Bagi Pelaksanaan Asuhan Selanjutnya  
Diharapkan agar dapat memberikan asuhan pelayanan dan pemantauan masa nifas dengan lebih teliti dalam melakukan pemeriksaan, dan dapat mengaplikasikan salah satu intervensi asuhan kebidanan pada ibu nifas dalam hal mengonsumsi buah pepaya dengan diolah secara berbeda guna meningkatkan produksi ASI.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Istiqomah, S., Wulanadari, D., & Azizah, N. (2015). Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014. *Jurnal EduHealth*, 5(2), 245842.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). [https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL\\_KESEHATAN\\_2018\\_1.pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf)
- Profil Kesehatan Provinsi Riau*(2016). [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2016/04\\_Riau\\_2016.pdf&ved=2ahUKEwiv0IHT3evnAhWPzDgGHYIhDokQFjABegQIARAB&usg=AOvVaw2\\_oTSd6N1QCq7BmeohACHG](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/04_Riau_2016.pdf&ved=2ahUKEwiv0IHT3evnAhWPzDgGHYIhDokQFjABegQIARAB&usg=AOvVaw2_oTSd6N1QCq7BmeohACHG)
- Walyani, E. S. (2015). *Perawatan Kehamilan Dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir Dan Tumbu Sehat*. Pustaka Baru Press.
- Wiji, R. N. (2013). *ASI Dan Pedoman Ibu Menyusui*. Nuha Medika.

# HUBUNGAN SENAM HAMIL DENGAN KEMAJUAN PERSALINAN

Ika Putri Damayanti  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

## ABSTRACT

*Gymnastics Pregnant very important performed for birthing. In the face of labor generally mothers beset by anxiety and panic. This makes the muscles the way of birth and beyond hindering the smooth process in birth. Through various exercises and explanations of expected mothers more confidence and not to panic in the process of childbirth. Based on a preliminary survey conducted by researchers with the method of interview on the birthing mother 7 people, 4 (57,15) mother said never follow gymnastics pregnant and 42.8 percent), three (mother says never follow gymnastics is pregnant. The purpose of this research is to know the relation of labor advances against pregnant gymnastics in Bidan Praktik Mandiri.*

*This research method using this type of quantitative research and cross sectional design. The research was held at the BPM on 02 Februari until 31 March 2019. The population in this research is the whole birthing mother Fatmawati and BPM in the sample retrieved as many as 34 respondents, with sampling purposive sampling basis IE. Data capture using primary data with menggunakan lembar checklist, data processing done on computerization and data analysis done by Univariate and bivariat. Univariate results obtained most respondents did gymnastics get pregnant as many as 18 people (52,8%) and progress of labor as much as 21 people (61.8 percent). While the analysis of the results obtained there bivariat relationship that may include the relationship between gymnastic pregnant with progression of labor-value value = 0.006 p. < 0.05. Expected to health workers can provide information about the factors that relate to the advancement of labor gymnastics such as pregnant.*

*Keywords: Gymnastics is pregnant, the progress of delivery*

## INTISARI

Senam hamil sangat penting dilakukan untuk proses persalinan. Saat menghadapi persalinan umumnya ibu-ibu dilanda rasa cemas dan panik. Hal ini yang membuat otot-otot dijalan lahir dan sekitarnya menghambat kelancaran proses persalinan. Lewat berbagai latihan dan penjelasan diharapkan ibu lebih percaya diri dan tidak panik dalam proses persalinan. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan metode wawancara pada 7 orang ibu bersalin, 4 (57,15) ibu mengatakan pernah mengikuti senam hamil dan 3 (42,8%) ibu mengatakan tidak pernah mengikuti senam hamil. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan senam hamil terhadap kemajuan persalinan di Bidan Praktik Mandiri.

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian *kuantitatif* dan desain *cross sectional*. Penelitian ini diadakan di BPM pada tanggal 02 Februari hingga 31 Maret tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Bidan Praktik Mandiri dan sampel diperoleh sebanyak 34 responden, dengan teknik sampling yaitu secara *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan data primer dengan menggunakan lembar *checklist*, pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dan analisa data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat. Hasil penelitian univariat diperoleh sebagian besar responden melakukan senam hamil sebanyak 18 orang (52,8%) dan mengalami kemajuan persalinan sebanyak 21 orang (61,8%). Sedangkan analisa bivariat diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan antara senam hamil dengan kemajuan persalinan dengan nilai *p.value* = 0,006 < 0,05. Diharapkan kepada tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemajuan persalinan seperti senam hamil.

Kata Kunci : Senam hamil, Kemajuan Persalinan

## PENDAHULUAN

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan seponatan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan senam hamil bila kandungan sudah mencapai usia 6 bulan keatas (Widianti, 2010).

Kemajuan persalinan adalah tahapan proses dalam persalinan yang dapat diukur menggunakan centimeter dengan seberapa lebar leher rahim sudah meluas atau barangkali dengan jumlah jari (satu jari sama dengan 1 cm ). Dilatasi biasanya diukur dari 1-10 cm. Bila leher rahim dikatakan telah membuka secara penuh berarti pembukaan leher rahim telah bergaris tengah kira-kira 10 cm. Ini adalah akhir dari tahap pertama persalinan, meskipun demikian dalam prakteknya tahap pertama secara berangsur-angsur dan pelan sering kali langsung masuk ke tahap kedua tanpa penghentian (Stoppard, 2008).

Fungsi Senam hamil dengan mengacu pada sasaran utama senam hamil yaitu menyamankan kehamilan dengan mempermudah persalinan, maka program senam hamil ditujukan untuk: meningkatkan kebugaran tubuh secara keseluruhan, menguatkan dan mengencangkan otot-otot tertentu terutama otot-otot yang berperan untuk persalinan dan mempertahankan postur,

meningkatkan relaksasi tubuh terutama otot dasar panggul yang berperan besar pada proses persalinan, melatih teknik pernafasan, yang sangat dibutuhkan untuk mengatasi rasa nyeri misalnya kala I maupun kala II (Widianti, 2010).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemajuan proses persalinan yaitu power (kekuatan ibu), passage (jalan lahir), passenger (kondisi janin), penolong dan psikologi dari ibu (Kuswanti, 2014).

Saat menghadapi persalinan umumnya ibu-ibu dilanda rasa cemas dan panik. Hal ini yang membuat otot-otot di jalan lahir dan sekitarnya menghambat kelancaran proses persalinan. Lewat berbagai latihan dan penjelasan diharapkan ibu lebih percaya diri dan tidak panik dalam proses persalinan (Proverawati, 2010)

Berdasarkan survay pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan metode wawancara pada 7 orang ibu bersalin, 4 (57,15) ibu mengatakan pernah mengikuti senam hamil dan 3 (42,8%) ibu mengatakan tidak pernah mengikuti senam hamil. Ternyata ibu yang melakukan senam hamil dengan benar dapat menjalankan persalinan dengan lancar, cepat dan kemajuan persalinannya tidak terganggu.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengetahui “Hubungan

Senam Hamil Dengan Kemajuan Persalinan Di Rumah Bersalin Fatmawati Pekanbaru Tahun 2019”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan senam hamil terhadap kemajuan persalinan di Bidan Praktik Mandiri Tahun 2019.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian *kuantitatif* dan desain *cross sectional*. Penelitian ini diadakan di BPM pada tanggal 02 Februari hingga 31 Maret tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Bidan Praktik Mandiri dan sampel diperoleh sebanyak 34 responden, dengan teknik sampling yaitu secara *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan data primer dengan menggunakan lembar *checklist*, pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dan analisa data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini disajikan secara dua analisa yang berbeda yaitu:

### 1. Univariat

No.	Kategori	Jumlah	%
1.	Senam Hamil		
	1. Ya	18	52,8
	2. Tidak	16	47,1
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100</b>
2.	Kemajuan Persalinan		
	1. Ya	21	61,8
	2. Tidak	13	38,2
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden melakukan senam hamil sebanyak 18 responden (52,8%) dan yang mengalami kemajuan persalinan sebanyak 21 responden (61,8%).

### 2. Bivariat

Senam hamil	Kemajuan Persalinan		P value	OR (95%CI)
	Ya	Tidak		
Ya	15	3	18	0,006 8,333
Tidak	6	10	16	(CI:1,82
Total	21	13	34	-41,288)

Dari tabel 3 diketahui dari 18 responden yang melakukan senam hamil didapat sebanyak 15 responden (44,1%) mengalami kemajuan saat persalinan dan 3 responden (8,8%) tidak mengalami kemajuan persalinan. Sedangkan dari 16 responden yang tidak melakukan senam hamil didapat sebanyak 6 responden (17,6%) mengalami kemajuan saat persalinan dan 10 responden (29,4%)

tidak mengalami kemajuan. Hasil uji *chi square* diperoleh  $p_{value}$  yaitu  $0,006 < 0,05$  artinya bahwa terdapat hubungan antara senam hamil dengan kemajuan persalinan. Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) = 8,333 (CI:1,82-41,288) yang artinya responden yang tidak melakukan senam hamil mempunyai peluang 8 kali berisiko mengalami persalinan tidak maju.

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Senam Hamil Dengan Kemajuan Persalinan Di Bidan Praktik Mandiri Tahun 2019

Berdasarkan hasil kolerasi diperoleh hasil univariat yaitu dari 18 orang (52,9%) ibu hamil yang melakukan senam hamil didapat sebanyak 15 orang (44,1%) mengalami kemajuan saat persalinan dan 3 orang (8,8%) tidak mengalami kemajuan persalinan. Sedangkan dari 16 orang ibu yang tidak melakukan senam hamil didapat sebanyak 6 orang (17,6%) mengalami kemajuan saat persalinan dan 10 orang (29,4%) tidak mengalami kemajuan. Sedangkan hasil uji *chi square* diperoleh  $P_{value}$  yaitu  $0,006 < 0,05$  artinya bahwa terdapat hubungan antara senam hamil dengan kemajuan persalinan, dan nilai *Odds Ratio* (OR) = 8,333 (CI:1,82-

41,288) yang artinya ibu yang tidak melakukan senam hamil mempunyai peluang 8 kali berisiko mengalami persalinan tidak maju.

Fungsi Senam hamil dengan mengacu pada sasaran utama senam hamil yaitu menyamankan kehamilan dengan mempermudah persalinan, maka program senam hamil ditujukan untuk: meningkatkan kebugaran tubuh secara keseluruhan, menguatkan dan mengencangkan otot-otot tertentu terutama otot-otot yang berperan untuk persalinan dan mempertahankan postur, meningkatkan relaksasi tubuh terutama otot dasar panggul yang berperan besar pada proses persalinan, melatih teknik pernafasan, yang sangat dibutuhkan untuk mengatasi rasa nyeri misalnya kala I maupun kala II (Widianti, 2010). Saat menghadapi persalinan umumnya ibu-ibu dilanda rasa cemas dan panik. Hal ini yang membuat otot-otot dijalan lahir dan sekitarnya menghambat kelancaran proses persalinan. Lewat berbagai latihan dan penjelasan diharapkan ibu lebih percaya diri dan tidak panik dalam proses persalinan (Proverawati, 2010).

Kehamilan adalah proses yang alamiah dan fisiologis yang dialami wanita. Umumnya, setelah umur kehamilan 40 minggu jika tidak ada penyulit dan penyakit penyerta maka wanita hamil akan mengalami proses persalinan yaitu

serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi. Untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu, pemerintah mencanangkan program asuhan antenatal. Senam hamil dimulai setelah kehamilan 22 minggu dan minimal dilakukan selama 30-60 menit. Senam hamil bukan merupakan keharusan, namun dengan melakukan senam hamil akan memberikan banyak manfaat dalam proses persalinan (Datta,2008)

Pergerakan dan latihan dari senam kehamilan tidak saja menguntungkan sang ibu, tetapi juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan bayi yang dikandungnya. Pada saat bayi mulai dapat bernafas sendiri, maka oksigen akan mengalir kepadanya melalui plasenta, yaitu dari aliran darah ibunya ke dalam aliran darah bayi yang dikandung. Senam kehamilan akan menambah jumlah oksigen dalam darah di seluruh tubuh sang ibu dan karena itu aliran oksigen kepada bayi melalui plasenta juga akan menjadi lancar (Sani; 2002).

Latihan senam hamil tidak dapat dikatakan sempurna bila penyajiannya tidak disusun secara teratur yaitu minimal satu kali dalam seminggu yang dimulai saat umur kehamilan 24 minggu. Dengan mengikuti senam hamil secara teratur dan intensif, wanita tersebut akan menjaga kesehatan tubuhnya dan janin yang

dikandungnya secara optimal (Evariny; 2007).

Masih banyak ibu hamil yang meragukan apakah melakukan gerakan senam hamil aman untuk kehamilannya atau tidak. Kegiatan senam ringan, berjalan santai, juga berenang dapat membantu anda untuk menstimulasi kerja jantung dan otot-otot saat persalinan. Senam dan berenang membantu memanfaatkan oksigen dan meningkatkan sirkulasi darah, serta memperkuat otot perut dan bahu (Widianti, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Sri Wahyuni (2009), hasil penelitian diperoleh bahwa dari 15 ibu hamil yang mengikuti senam hamil ternyata 80% proses persalinannya normal, dan 20% proses persalinannya tidak normal, sedangkan 15 ibu hamil yang tidak mengikuti senam hamil 66,66% persalinannya tidak normal, dan 33,33% proses persalinannya normal. Dan dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan yang signifikan antara senam hamil dengan proses persalinan di RSIA Aisyiyah Klaten dengan nilai  $p = 0,003 < 0,05$ .

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bernadita (2003), bahwa terdapat hubungan senam hamil dengan proses persalinan di klinik Hj Endang Tunggak Yogyakarta. Hasil

penelitian ini sejalan dengan pendapat Muchtar(1998), bahwa senam hamil yang teratur dapat membantu proses persalinan berlangsung alami dan lancar.

Menurut hasil penelitian Elizawarda (2003) tentang Studi kasus kelola faktor resiko untuk pencegahan lama persalinan di Rumah Sakit Umum Dr Pirngadi Kota Medan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara senam hamil dengan kejadian lama persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa kemajuan persalinan dipengaruhi oleh faktor senam hamil. Akan tetapi ada beberapa ibu yang tidak melakukan senam hamil namun mengalami kemajuan persalinan hal ini disebabkan oleh karena faktor lain yaitu ibu mampu melakukan teknik pernapasan yang baik, sedangkan ibu yang melakukan senam hamil namun tidak mengalami kemajuan persalinan kemungkinan disebabkan oleh faktor ibu merupakan primigravida sehingga pengetahuannya kurang baik tentang teknik pernapasan yang baik.

#### **KESIMPULAN**

1. Dari 34 responden diperoleh hasil sebagian besar responden melakukan senam hamil sebanyak 18 orang (52,8%)
2. Dari 34 responden diperoleh hasil sebagian besar mengalami kemajuan

persalinan sebanyak 21 orang (61,8%).

3. Terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan antara senam hamil dengan kemajuan persalinan, hasil uji *chi square* diperoleh *p value* yaitu  $0,006 < 0,05$  dan nilai *Odss Ratio* (OR) = 8,333 (CI:1,82-41,288) yang artinya ibu yang tidak melakukan senam hamil mempunyai peluang 8 kali berisiko mengalami persalinan tidak maju

#### **SARAN**

1. Diharapkan kepada tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemajuan persalinan seperti senam hamil
2. Diharapkan pada institusi untuk lebih memperbanyak referensi dipergustakaan khususnya mengenai senam hamil dan kemajuan persalinan

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung, 1983. *Obstetri Fisiologi*. Percetakan Eleman. Bandung.

- Widianti Anggraini Tri, dkk, 2010. *Senam Kesehatan*. Medical Book. Yogyakarta.
- Data Monika, 2008. *Panduan praktis kehamilan dan Melahirkan*. PT Bhuana Ilmu Populer. Jakarta.
- Mochtar Rustam, 1998. *Sinopsis Obstetri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- POGI IBI, Depkes 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Depkes, JNPKKR. Jakarta.
- Prawiroharjo Sarwono, 2002. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta Pusat.
- Kuswanti Ina, 2014. *Askeb II persalinan. Pustaka pelajar*. Yogyakarta.
- Sulistyawati Ari, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada masa kehamilan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Chapman Vicky, 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Widdowson Rosalind, 2003. *Yoga Untuk Kehamilan Senam Persiapan Melahirkan untuk Menghadapi Tubuh saat Kelahiran*. Erlangga.
- Ester Monika, 2007. *Senam Hamil Dan Nifas Pedoman Praktis Bidan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Suryono Ari Setiawan, 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Varney Helen, 1999. *Buku Kebidanan*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Yerniah, (2009). <http://wordpress.co> 2009/Hubungan-senam-hamil-dengan-proses-persalinan.

## **Hubungan Usia Menarche Dengan Usia Menopause Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki**

Eka Maya Saputri, SST, M.Kes<sup>(1)</sup>, Berliana Irianti, S.Si.T, M.Keb<sup>(2)</sup>, Putri Marisa<sup>(3)</sup>

Email : [ekamaya@htp.ac.id](mailto:ekamaya@htp.ac.id)

### **ABSTRAK**

Menopause adalah fase terakhir, dimana perdarahan haid seorang wanita berhenti sama sekali. Fase ini terjadi berangsur-angsur yang semakin hari semakin jelas penurunan fungsi kelenjar indung telur (ovarium). Menopause terjadi pada usia yang bervariasi, rata-rata usia menopause 45-50 tahun dan pada dewasa ini ada kecenderungan untuk terjadinya menopause pada umur yang lebih tua. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia Menarche dengan Usia Menopause Pada Wanita Menopause di Wilayah Kerja puskesmas Payung Sekaki Tahun 2018. Penelitian ini dilaksanakan bulan September tahun 2018 di Puskesmas Payung Sekaki dengan menggunakan data primer dan populasinya adalah ibu menopause di puskesmas Payung Sekaki Tahun 2018 dengan sampel sebanyak 98 orang ibu menopause. Teknik pengambilan sampel yaitu *Accidental Sampling*. Kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariat. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi, dan diolah dengan menggunakan SPSS. Hasil penelitian diketahui bahwa dari 98 responden, 27 responden (27,6 %), diantaranya mengalami menarche dini, 50 responden (51,0 %) mengalami menarche Normal dan 21 responden (21,4 %) mengalami menarche Terlambat, usia menopause prematur sebanyak 3 responden (3,1 %), menopause normal 74 sampel (75,5 %), dan menopause terlambat 21 sampel (21,4 %) dengan P-value > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara usia menarche dengan usia menopause. Berdasarkan hasil penelitian diatas diharapkan agar lebih ditingkatkan sosialisasi tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi menopause pada seorang wanita kepada seluruh penduduk wanita, baik melalui konseling ataupun penyuluhan.

**Kata Kunci : Menopause, Menarche**

## PENDAHULUAN

Menurut siklus kehidupan wanita normal, setiap orang yang berusia panjang akan mengalami proses mulai dari bayi, masa kanak-kanak, remaja dewasa dan tua. Sehubungan dengan hal itu, kehidupan wanita juga mengalami fase-fase perkembangan tersebut. Dalam hal ini fase-fase yang berkaitan dengan fungsi organ reproduksi wanita. Fase ini meliputi prapubertas (sejak lahir hingga anak-anak) fase pubertas (remaja) fase reproduksi, fase perimenopause, fase menopause dan fase senium. Pada setiap fase, wanita mengalami perubahan yang penting pada alat kandungannya, baik perubahan anatomik maupun fisiologik.

Menopause merupakan akhir proses biologis dari siklus menstruasi, yang dikarenakan terjadinya perubahan hormon yaitu penurunan produksi hormon estrogen yang dihasilkan oleh ovarium. Adanya penurunan hormon esterogen, hal ini menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur, hal ini juga dapat dijadikan sebagai petunjuk terjadinya menopause.

Menopause terjadi pada usia yang bervariasi, rata-rata usia menopause 45-50 tahun dan pada dewasa ini ada kecendrungan untuk terjadinya menopause pada umur yang lebih tua (Sibagariang dkk, 2010) dan menurut Mulyani (2013) juga berpendapat bahwa rata-rata usia menopause 49–51 tahun.

Pada masa menopause wanita akan mengalami perubahan-perubahan. Perubahan yang dirasakan yaitu, perubahan pola

menstruasi, rasa panas (*hot flush*), keluar keringat di malam hari, susah tidur, kerutan pada vagina, gejala gangguan motorik, gangguan psikis dan emosi, penurunan libido, depresi (Mulyani, 2013).

Menopause ternyata ada hubungan dengan pertama kali wanita mengalami haid (menarche).

Menarche adalah haid yang pertama kali, biasanya terjadi pada usia 11 - 16 tahun yang merupakan peristiwa terpenting pada gadis remaja (Eva 2010). Semakin muda seorang wanita mengalami haid pertama sekali, semakin tua atau lama dia memasuki masa menopause dapat di artikan bahwa wanita yang mendapatkan menstruasi pada usia 16 atau 17 tahun akan mengalami menopause lebih dini, sedangkan untuk wanita yang haid lebih dini sering kali akan mengalami menopause sampai pada usia mencapai 50 tahun. (Mulyani, 2013)

## METODE KEGIATAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan desain analitik yaitu untuk mengetahui hubungan antara usia menarche dengan usia menopause di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki dengan pendekatan *Cross Sectional*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### a. Analisis Univariat

Analisis univariat (analisis satu variabel) dilakukan pada setiap kategori jawaban pada variabel independen dan dependen

yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi usia menarche dengan usia menopause di Wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2018.

## 1. Data Umum

### a) Pendidikan

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi pendidikan ibu menopause di Wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2018**

No	Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	Tidak sekolah	1	1,0 %
2	SD	26	26,5%
3	SMP	41	41,8 %
4	SMA	23	23,5 %
5	Perguruan Tinggi	7	7,1 %
	Jumlah	98	100 %

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan dari 98 sampel dapat dilihat distribusi frekuensi pendidikan ibu menopause yang berpendidikan SMP yaitu 41 orang (41,8 %), dan Tidak sekolah 1 orang (1,0 %).

### b) Pekerjaan

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2018**

No	Pekerjaan Ibu	(f)	(%)
1	IRT	80	81,6%
2	Wiraswasta	13	13,3 %
3	PNS	3	3,1 %
4	Pensiunan	2	2,0 %
	Jumlah	98	100%

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil dari 98 sampel dapat dilihat frekuensi pekerjaan ibu sebagai IRT sebanyak 80 orang (81,6 %), dan Pensiunan 2 orang (2,0 %)

### c) Alat Kontrasepsi yang pernah dipakai

**Tabel 4.3**

**Distribusi frekuensi alat kontrasepsi yang pernah dipakai ibu menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2018**

No	Alat kontrasepsi yang pernah dipakai	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	Hormonal	81	82,7 %
2	Non Hormonal	17	17,3 %
	Jumlah	98	100 %

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil dari 98 responden, distribusi frekuensi alat kontrasepsi yang pernah dipakai ibu Hormonal sebanyak 81 orang (82,7 %), Non Hormonal 17 orang (17,3 %).

### d) Usia melahirkan anak terakhir

**Tabel 4.4**

**Distribusi frekuensi Usia melahirkan anak terakhir ibu menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2018**

No	Usia melahirkan anak terakhir	(f)	(%)
1	≤ 40 tahun	61	62,3 %
2	> 40 tahun	37	37,7 %
	Jumlah	98	100 %

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil dari 98 responden ibu yang melahirkan anak terakhir usia ≤ 40 tahun sebanyak 61

orang (62,3 %), usia > 40 tahun 37 orang (37,7%)

## 2. Data Khusus

### a) Usia Menarche

**Tabel 4.5**  
Distribusi frekuensi usia menarche ibu menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2018

No	Usia Menarche	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	Dini (< 12 tahun)	27	27,6 %
2	Normal (12-14 tahun)	50	51,0 %
3	Terlambat (> 14 tahun)	21	21,4 %
	Jumlah	98	100%

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil dari 98 responden usia menarche dini (< 12 tahun) sebanyak 27 orang (27,6 %), menarche Normal (12-14 tahun) 50 orang (51,0 %), menarche Terlambat (> 14 tahun) 21 orang (21,4 %).

### b) Usia Menopause

**Tabel 4.6**  
Distribusi Frekuensi usia menopause di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2018

No	Usia Menopause	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	Prematur (<40 tahun)	3	3,1 %
2	Normal (40-50 tahun)	74	75,5 %
3	Terlambat (>51 tahun)	21	21,4 %
	Jumlah	98	100 %

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil penelitian dari 98 sampel menopause prematur(<40 tahun) sebanyak 3 orang (3,1 %), menopause normal (40-50 tahun) 74 orang (75,5 %), menopause Terlambat (>51 tahun) 21 orang (21,4 %).

### b. Analisis Bivariat

Data Bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dengan variabel dependen dengan cara menggunakan program SPSS yaitu: Hubungan Usia Menarche Dengan Usia Menopause pada Wanita Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2018.

**Tabel 4.7**  
Hubungan Usia Menarche Dengan Usia Menopause pada Wanita Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2018

Menopause \ Menarche	Prematur		Normal		Terlambat		N	P-Value	α
	N	%	N	%	N	%			
Dini	2	7,4%	17	63,0 %	8	29,6%	27	0.234	0.05
Normal	0	0%	40	80,0 %	10	20,0%	50		
Terlambat	1	4,8%	17	81,0 %	3	14,3%	21		
N	3	3,1%	74	75,5 %	21	21,4%	98		

Berdasarkan tabel 4.7 tingginya presentasi menopause normal terdapat pada menarche terlambat dengan jumlah 81,0 %. Dari hasil analisis uji chi square maka didapatkan hasil bahwa  $P\text{-Value} > \alpha$  ( $0,234 > 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara usia menarche dengan usia menopause

### **Pembahasan**

Dari hasil penelitian telah diperoleh data yang dapat dijadikan ataupun tolak ukur dalam melakukan pembahasan dan sebagai hasil akhir dapat dinyatakan sebagai berikut :

#### **a. Usia Menarche**

Hasil penelitian dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 98 responden, mayoritas usia menarche di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki normal sebanyak 50 orang (51,02%).

Menarche adalah perdarahan pertama kali dari uterus yang terjadi pada wanita di masa pubertas sekitar usia 12-14 tahun. Menarche merupakan perubahan yang menandakan bahwa remaja sudah memasuki tahap kematangan organ seksual. Menarche dimulai dari pertumbuhan organ seks sekunder tumbuh berkembang, seperti pembesaran payudara, tumbuh rambut ketiak, panggul membesar serta mulai berkembangnya beberapa organ vital yang siap untuk dibuahi (Manuaba, 2009).

Gejala yang sering menyertai menarche adalah rasa tidak nyaman disebabkan karena selama menstruasi volume air didalam tubuh berkurang. Gejala lain yang dirasakan yaitu sakit kepala, pegal-pegal dikaki dan

dipinggang untuk beberapa jam, kram perut dan sakit perut. Sebelum periode ini terjadi biasanya ada beberapa perubahan emosional. Perasaan suntuk, marah dan sedih yang disebabkan oleh adanya pelepasan beberapa hormon (Proverawati, 2009).

Terjadinya menarche dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan faktor endogen yaitu genetik dan faktor eksogen, yaitu status sosial ekonomi keluarga, status gizi, keadaan keluarga, tempat tinggal kegiatan fisik dan keterpaparan terhadap media massa orang dewasa (Ginarhayu, 2002).

#### **b. Usia Menopause**

Dari tabel 4.6 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 responden usia menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki mayoritas normal 74 orang (75,51 %).

Menopause adalah haid terakhir yang dialami oleh seorang wanita yang masih dipengaruhi oleh hormon reproduksi yang terjadi pada usia menjelang atau pada usia lima puluhan (Fitrah, 2010).

Wanita menopause akan kekurangan hormon utamanya hormon estrogen sehingga timbul beberapa gejala seperti rasa panas di beberapa bagian tubuh dipaha dan kaki, perasaan sakit ketika melakukan hubungan seks dan berkurangnya kepadatan tulang, kelainan tersebut dapat ditolong dengan pemberian estrogen (Mulyani, 2013).

Menurut Wahyuni (2010), upaya untuk mengurangi keluhan menopause diantaranya yaitu pemberian obat yang bersifat menggantikan fungsi hormon estrogen,

mengonsumsi vitamin, olahraga yang cukup, makan dengan menu seimbang dan sesuai kebutuhan, dan berkonsultasi dengan orang yang pakar dalam masalah menopause.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, Peneliti berasumsi bahwa usia menopause normal. Disebabkan karena ibu yang memakai kontrasepsi hormonal. Dari 98 responden 81 orang (82,7%) menggunakan kontrasepsi hormonal dan 17 orang (17,3%) menggunakan kontrasepsi non hormonal. Hal ini dikarenakan cara kerja kontrasepsi yang menekan kerja ovarium atau indung telur. Pada wanita yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal akan lebih lama atau lebih tua memasuki masa menopause.

### **c. Hubungan Usia Menarche dengan Usia Menopause pada Wanita Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2018**

Berdasarkan hasil uji analisis didapatkan  $P\text{-Value} > \alpha$  ( $0,234 > 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia menarche dengan usia menopause.

Menurut Mulyani (2013), terjadinya menopause ada hubungannya dengan pertama kali wanita mengalami haid (menarche). Semakin muda seorang wanita mengalami haid pertama sekali, semakin tua atau lama dia memasuki masa menopause dapat di artikan bahwa wanita yang mendapatkan menstruasi pada usia 16 atau 17 tahun akan mengalami menopause lebih dini, sedangkan untuk wanita yang haid lebih dini sering kali akan

mengalami menopause sampai pada usia mencapai 50 tahun.

Menurut Prawiroharjo (2005), menopause ada hubungannya dengan menarche dimana makin dini menarche terjadi, maka makin lambat menopause muncul sebaliknya makin lambat menarche terjadi, makin cepat menopause muncul. Pada abad ini umumnya terlihat bahwa menarche makin dini timbul dan menopause makin lambat terjadi, sehingga masa reproduksi menjadi panjang.

Peneliti berpendapat bahwa usia menarche tidak mempengaruhi terjadinya menopause, karena dari 98 responden didapatkan tingginya presentasi menarche terlambat terdapat pada menopause normal dengan jumlah 81,0 %. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor-faktor lain selain usia menarche yang dapat mempengaruhi terjadinya usia menopause menjadi lebih dini atau lambat.

Adapun faktor tersebut yaitu paritas, secara biologis, wanita yang memiliki paritas yang tinggi ( $>3$ ), jumlah kumulatif siklus menstruasinya akan lebih rendah di bandingkan dengan wanita yang tidak memiliki anak. Hal tersebut berpengaruh terhadap cadangan ovarium yang lebih banyak dan paparan hormon estrogen menjadi lebih lama sehingga wanita yang memiliki paritas yang tinggi cenderung akan mengalami menopause pada usia yang lebih lambat (Kasdu dalam Anindita, 2015). Hal ini berbeda dengan peneliti lakukan dimana ditemukan wanita yang mengalami paritas tinggi 50 orang (51,0%).

Selain itu, Status Perkawinan, keadaan seorang wanita yang tidak menikah diduga mempengaruhi perkembangan reproduksinya. Mereka akan mengalami masa menopause lebih muda atau lebih cepat dibandingkan dengan wanita yang telah menikah. Wanita menikah cenderung lebih aktif melakukan aktivitas seksual dibandingkan wanita yang tidak menikah. Wanita yang aktif secara seksual setidaknya sekali seminggu menunjukkan tingkat estrogen yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita kurang aktif secara seksual (Kasdu dalam Anindita, 2015).

Usia Melahirkan, wanita yang masih melahirkan diatas 40 tahun akan mengalami usia menopause yang lebih tua, semakin tua seseorang melahirkan anak, semakin tua ia mulai memasuki usia menopause. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi. Bahkan akan memperlambat proses penuaan dini (Kasdu dalam Anindita, 2015). Hal ini berbeda dengan peneliti lakukan dimana di temukan usia terakhir kali responden yang masih melahirkan diatas 40 tahun 37 Orang (37,7%)

## KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan usia menarche dengan usia menopause pada wanita menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2018 yaitu Tidak ada hubungan Usia Menarche dengan Usia Menopause pada wanita menopause di Wilayah Kerja

Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2017 dengan  $P\text{-Value} > \alpha$  ( $0,234 > 0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S.( 2006). *Prosedur penelitian dan pendekatan praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Baziad, A.( 2008). *Endokrinologi Ginekologi*. Jakarta : media aesculapius fakultas kedokteran universitas indonesia.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisa data*. Jakarta : salemba Medika
- Indarti. 2004. *Panduan Kesehatan Wanita*. Jakarta.
- Kartono, K. 2002, *Psikologi Wanita I, Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa*. Bandung : Mandar Maju, Bandung.
- Kasdu, Dini. 2004. *Solusi Problem Wanita Dewasa Cet. I*. Jakarta : Puspa Swara
- Mulyani N. 2013. *Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita Diusia Pertengahan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Munawaroh N. 2010. *Hubungan Antara Usia Menarche Dengan Usia Menopause Pada Ibu-Ibu Pasca Menopause Didesa Bumi Rejo Lendah Kulon Progo* Yogyakarta. <http://opac.unisayogya.ac.id/1777/1/N ASPUB.pdf> Diakses 17 september pukul 13: 36
- Notoadmojo. 2010. *Metode penelitian kesehatan*, Rineka Cipta : Jakarta.
- Prawiroharjo S. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo S. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Tridasa Printer.
- Proverawati, A & Misaroh, S. 2009. *Menarche*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Senolinggi, dkk. 2014. *Hubungan Antara Usia Menarche Dengan Usia Menopause Pada Wanita Di Kecamatan Kakas Sulawesi Utara Tahun 2014* <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/viewFile/6754/6278>. Diakses 19 agustus pukul 13:19
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Surabaya : Graha Ilmu.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif Kualitatif*. Edisi I. Yogyakarta. Penerbit Graha Ilmu.

Wahyuni 2010. *Memahami Kesehatan Pada Lansia*. Jakarta : Trans Info Medika.  
Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.  
Wiknjosastro, Hanif. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta - SP

Yatim, Faisal. 2001. *Haid Tidak Wajar dan Menopause*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.

## **Gambaran Sikap Ibu Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Batita di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru Tahun 2015**

*Attitude picture Mother Against Child Toddlers gross motor development in the health center Pekanbaru Simpang Tiga 2015*

**Ani Triana, Freny Chandra Leka**

**Program Studi DIII Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru**

### **INTISARI**

Stimulasi adalah upaya orang tua atau keluarga untuk mengajak anak bermain dalam suasana penuh gembira dan kasih sayang. Kurangnya stimulasi dari orang tua dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan anak. Berdasarkan survey awal yang penilitilakukan di RumahSakitAwal Bros Periode2013 diperoleh dari 70 batita mengalami gangguan tumbuh kembang terdapat 40 batita yang mengalami gangguan motorik kasar. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran sikap ibu terhadap perkembangan motorik kasar pada batita di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru tahun 2015

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif* kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang memilikibatita usia 1-3 tahun di Puskesmas Simpang Tiga pada 27 Mei 2015. Dengan sampel berjumlah 40 batita di Puskesmas Simpang Tiga. Dengan menggunakan *accidental sampling* sebagai teknik pengambilan sampel dan menggunakan analisa data univariat.

Hasil penelitian di peroleh dari 40 responden yang memilikibatita mayoritas sikap positif terhadap perkembangan motorik kasar pada anak usia 1-3 tahun adalah 32 orang (80 %).

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat peranan yang penting dari sikap ibu dalam mempengaruhi perkembangan anak baik motorik kasar ataupun halus. Diharapkan para ibu dan orangtua mau melakukan stimulasi kepada anak demi kelancaran perkembangannya serta dapat lebih memperhatikan dan meningkatkan pemantauan terhadap tumbuh kembang anaknya.

**Kata Kunci : Sikap Ibu, Perkembangan motorik kasar batita, Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru**

### **ABSTRAK**

Stimulation is the efforts of parents or relatives to invite children to play in an atmosphere of joy and affection. Lack of stimulation from parents can lead to delays in child development. Based on the initial survey researchers conducted at Hospital Awal Bros period in 2013 was obtained from 70 toddlers experiencing gangguan ntumbuh fireworks there were 40 toddlers who experience motor disturbances kasar. Tujuan research to describe the attitude of the mother towards the development of gross motor skills in toddlers year in PHC Simpang Tiga Pekanbaru 2015

This type of research used in this research is quantitative descriptive. The population in this study are all mothers who possess toddlers aged 1-3 years in PHC Simpang Tiga pada 27 May 2015. The sample was 40 batita Simpang Tiga health center. By using accidental sampling as sampling techniques and using univariate data analysis.

The research results peroleh dari 40 respondents who memilikibatita mayoritas positive attitude towards motor development of children aged 1-3 years kasar pada is 32 people (80%).

The conclusion of this study is that there is an important role of the mother's attitude affects both gross motor development of children or halus. Diharapkan mothers and parents want to do the stimulation to the child for the smooth development and can pay more attention to and improve the monitoring of their children's growth.

**Keywords:** Attitude Mother, toddler gross motor development, PHC Pekanbaru Simpang Tiga

## PENDAHULUAN

Perkembangan motorik merupakan perkembangan pengendalian gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinir antara susunan saraf, otot, otak, dan spinal cord. Perkembangan motorik meliputi motorik kasar dan halus. Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh (Arfan, 2008).

Sikap seperti pandangan yang akan diberikan dalam perkembangan motorik kasar pada anak ini yaitu dengan memberikan stimulasi yaitu perkembangan memerlukan rangsangan, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, dan mengajarkan anak sesuai dengan usianya. Adapun sikap ibu yang dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan pada anaknya yaitu dengan

ibu yang kurang pengetahuan untuk menstimulus anaknya sehingga anaknya tidak dapat berkembang sesuai dengan usianya, dibandingkan dengan sikap ibu yang memiliki pengetahuan untuk perkembangan motorik kasar pada anaknya sehingga anaknya dapat melakukan apa saja yang sesuai dengan usianya (Safitri, 2012)

Orang tua memiliki peran penting dalam optimalisasi perkembangan seorang anak. Orang tua harus selalu memberikan rangsang / stimulasi kepada anak dalam semua aspek perkembangan baik motorik kasar maupun halus, bahasa dan personal sosial. Stimulasi ini harus diberikan secara rutin dan berkesinambungan dengan kasih sayang, metode bermain dan lain-lain. Sehingga perkembangan anak akan berjalan optimal. Kurangnya stimulasi dari orang tua dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan anak, karena

itu para orang tua atau pengasuh harus diberi penjelasan cara-cara melakukan stimulasi kepada anak-anak (Dinkes, 2009).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Awal Bros Periode 2013 terdapat kasus gangguan tumbuh kembang pada batita sebanyak 70 batita, dari 70 batita yang mengalami tumbuh kembang terdapat 40 batita yang mengalami gangguan motorik kasar dan 30 batita mengalami tumbuh kembang motorik halus, karena Rumah Sakit Awal Bros tidak bisa dilakukan penelitian dan membutuhkan waktu yang lama, maka peneliti mengambil tempat sejalan, dan berada dalam satu wilayah di Pekanbaru dengan Rumah sakit tersebut ke Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru, Jadi Peneliti mengambil tempat penelitian di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru Tahun 2015

Berdasarkan masalah tersebut maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang **“Gambaran sikap ibu terhadap**

**motorik kasar pada anak batita di Puskesmas simpang Tiga Pekanbaru Tahun 2015”**,

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran sikap ibu terhadap perkembangan motorik kasar pada batita di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru 2015

#### **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang menggambarkan atau mendeskripsikan gambaran sikap ibu terhadap perkembangan motorik kasar batita usia 1-3 tahun Di Puskesmas Simpang Tiga Tahun 2015.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun pada bulan Mei berjumlah 40 batita di Puskesmas Simpang Tiga

Setelah data diolah, maka peneliti melakukan analisa data univariat yang digunakan untuk mendapatkan distribusi gambaran pengetahuan.

**HASIL****1. Karakteristik Responden****Tabel 1****Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	20-25 tahun	7 orang	17,5 %
2.	26-30 tahun	24 orang	60,0 %
3.	> 30 tahun	9 orang	22,5 %
	Jumlah	40 orang	100 %

dari hasil penelitian dapat di lihat bahwa sebagian besar responden di

**1. Analisa Univariat****Tabel 4****Distribusi Frekuensi Pendidikan dengan Sikap Ibu di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru**

Pendidikan	Sikap ibu				Total		<i>P Value</i>
	Negatif		positif				
	F	%	F	%	F	%	
Rendah	13	64,1	2	35,9	15	100	0.004
Tinggi	3	30,6	22	69,4	25	100	
Total	16	45,5	24	54,5	40	100	

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 40 responden mayoritas memiliki sikap positif terhadap perkembangan motorik

Puskesmas Simpang Tiga mayoritas berumur 26-30 sebanyak 24 orang (60,0%)

a. Karakteristik berdasarkan pendidikan

**Tabel 2****Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	Rendah	14 orang	35,0 %
2.	Tinggi	26 orang	65,6 %
	Jumlah	40 orang	100 %

dari hasil penelitian dapat di lihat bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Simpang Tiga mayoritas berpendidikan tinggi 26 orang (65,6%)

kasar pada batita sebanyak 24 orang ( 54,5 % ) dan yang memiliki sikap negatif sebesar 16 orang ( 45,5 % )

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi umur dengan Sikap Ibu**  
**di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru**

Umur	Sikap ibu				Total		<i>P</i> <i>Value</i>
	Negatif		positif				
	F	%	F	%	F	%	
20-25	10	25,1	2	9,1	12	100	0.004
26-30	3	10,2	20	36,3	23	100	
>30	3	10,2	2	9,1	5	100	
Total	16	45,5	24	54,5	40	100	

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 40 responden mayoritas memiliki sikap positif terhadap perkembangan motorik kasar pada batita dengan umur 26-30 sebanyak 20 orang ( 36,3 % ).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 40 responden yang memiliki sikap positif terhadap perkembangan motorik kasar anak batita adalah 32 orang ( 80 % ) dan yang memiliki sikap negatif sebesar 8 orang ( 20 % ).

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcomb, sikap merupakan kesiapan atau

kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka (Notoadmodjo, 2007).

Peran aktif orang tua terhadap perkembangan anak-anaknya sangat diperlukan terutama pada saat mereka masih dibawah usia 3tahun (Batita). Seorang anak yang baru lahir secara mutlak bergantung pada lingkungannya, supaya ia dapat melangsungkan kehidupan dan mengembangkan kemampuan dasar yang dimilikinya (Suherman, 2000).

Peran yang dimaksud adalah usaha langsung terhadap anak, dan peran lain yang penting adalah dalam menciptakan lingkungan rumah sebagai lingkungan sosial yang pertama dialami anak. Dari ucapan dan tingkah laku orang tua yang konsisten, anak memperoleh perasaan aman, mengetahui apa yang diharapkan dari hubungan antar-manusia, serta membangun pengertian yang jelas tentang apa yang benar dan apa yang salah. Sejak lahir anak sudah membutuhkan kasih sayang, rasa aman dalam suasana hubungan dengan orang lain yang stabil dan menyenangkan, penghargaan dan pujian apa bila anak melakukan hal-hal yang baik dan benar serta belajar bertanggung jawab agar anak lebih mandiri. Setelah mengetahui peran aktif orangtua terhadap perkembangan anak, maka langkah baiknya bila kita mengetahui bagaimana sikap orang tua dalam keluarga dan kemungkinannya akibatnya yang akan timbul bagi perkembangan anak. Ada tiga jenis sikap

orangtua dalam keluarga yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu sikap otoriter, liberal dan demokrasi (Suherman, 2000).

Hal ini sesuai dengan penelitian dengan penelitian Sari, dkk (2012) tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Batita di Paud Ngudi Rahayu Larep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang diketahui bahwa dari 30 responden mayoritas ibu yang memiliki sikap baik terhadap perkembangan anak sesuai tahap perkembangannya sebanyak 21 responden (70%).

Peneliti berasumsi bahwa sikap dan peran orangtua terutama ibu sangat diperlukan dalam tahapan perkembangan motorik kasar anak terutama diusia batita, karena dengan adanya dukungan dari ibu maka si anak akan lebih percaya diri dalam mengembangkan keaktifannya serta lebih terjaga apa yang dilakukannya sehingga keamanan si anak tetap terjaga.

Orangtua juga dapat memberikan stimulasi yang dibutuhkan sesuai umur anak untuk membantu merangsang anak dalam mengembangkan kemampuannya melakukan hal-hal yang merupakan motorik kasar ataupun motorik halus.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru tentang gambaran sikap ibu terhadap perkembangan motorik kasar pada batita didapatkan hasil dari 40 responden yang memiliki sikap positif terhadap perkembangan motorik kasar pada batita adalah 32 orang ( 80 % ) dan yang memiliki sikap negatif sebesar 8 orang ( 20 % ).

## SARAN

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tolak ukur serta motivasi untuk meningkatkan penyuluhan atau memberikan contoh kepada ibu-ibu yang memiliki batita agar dapat meningkatkan peran aktifnya terhadap perkembangan dan pertumbuhan anaknya serta dapat

memberikan contoh stimulasi yang dapat diberikan orangtua pada anaknya terutama pada perkembangan motorik kasar anak sehingga tidak ada lagi ibu yang mempunyai sikap negatif terhadap perkembangan motorik kasar pada batita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Androskripsi. (2012). Gambaran pengetahuan dan sikap ibu. <http://androskripsi.com>. Diakses pada 20 february 2013
- Angela. (2013). 50-persen-balita-indonesia-mengalami-gangguan-pertumbuhan. [Htmhttp://www.jogjav.tv](http://www.jogjav.tv). Diakses pada 20 february 2013
- Arif. (2011). *mengenal, dan mengobati gangguan kesehatan pada balita*. Yogyakarta: titano
- Arikunto. (2006). *prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: rineka cipta
- Aziz. (2009). *Pengantar ilmu keperawatan anak*. Jakarta: salembamedika
- Susanto. (2011). *Perkembangan anak usia dini*. Jakarta : Kencana Predana
- Dian. (2009). *Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak*. Jakarta: Salembamedika
- Notoadmojo. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta: rineka cipta

Vivian.(2010).

*Asuhanneonatusbayidananakbalita.*  
Jakarta: salembamedika

Yunita.(2010).

*Gambaranpengetahuandansikapibu.*  
Diaksestanggal 2011

Widyastuti.(2001).

*Panduanperkembangananak 0-*  
*1.*Jakarta: puspaswara

# **ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA DENGAN GIZI KURANG DI PUSKESMAS GARUDA KOTA PEKANBARU TAHUN 2019**

**Liva Maita<sup>1)</sup> Devi Nuraini<sup>2)</sup>**

**STIKes Hang Tuah Pekanbaru**

## **ABSTRAK**

Gizi kurang adalah keadaan kurang zat gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya asupan energi dan protein dalam waktu cukup lama yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS) menunjukkan angka  $<-3SD$  sampai dengan  $<-2SD$  tabel baku WHO-NCHS atau garis kurva berada di warna kuning. Adapun salah satu faktor penyebab terjadinya gizi kurang pada anak adalah penyakit infeksi, makanan yang tidak seimbang dan pola asuh anak. Laporan kasus ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan gizi kurang secara menyeluruh dan berkesinambungan melalui metode pendekatan pendokumentasian SOAP. Pengambilan kasus dilaksanakan dengan mendatangi Puskesmas Garuda Pekanbaru dan kemudian dilakukan kunjungan rumah pasien.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan An. R dengan gizi kurang, setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 3 kali kunjungan kepada pasien maka hasil yang di dapat pada kajian terakhir yaitu gizi kurang dengan kategori status kurva KMS menurut BB/U berada di warna kuning. Disarankan untuk Puskesmas Garuda agar mendatangi rumah balita dengan gizi kurang untuk langsung memberikan biskuit khusus balita dengan gizi kurang.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Balita, Gizi Kurang

## LATAR BELAKANG

Gizi kurang adalah keadaan kurang zat gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya asupan energi dan protein dalam waktu cukup lama yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS) menunjukkan angka  $< -3SD$  sampai dengan  $< -2SD$  tabel baku WHO-NCHS (Kemenkes, 2011).

Masalah gizi kurang masih tersebar luas di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia, masalah yang timbul akibat asupan gizi yang kurang diantaranya Kurang Energi Protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan Anemia. Gizi juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan otak dan perilaku, kemampuan bekerja dan produktivitas serta daya tahan terhadap penyakit infeksi (Irianti, 2019).

Ada beberapa hal yang menjadi penyebab gangguan gizi, baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Penyebab langsung gangguan gizi pada anak khususnya pada balita adalah tidak sesuainya jumlah gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan tubuhnya. Penyebab tidak langsung gangguan gizi yaitu adanya pantangan atau kebiasaan yang merugikan terhadap bahan makanan

tertentu (pola asuh), sosial ekonomi dan penyakit infeksi (Anik Sholika, 2017).

Setiap anak mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan dalam masa hidupnya. Pertumbuhan meliputi perubahan tinggi badan, berat badan, gigi, struktur tulang dan karakteristik seksual. Untuk mengetahui tumbuh kembang anak terutama pertumbuhan fisiknya digunakan parameter antropometri. Berat badan dan panjang badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting karena dipakai untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur biasa dapat dilihat pada Kartu Menuju Sehat (KMS) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan data UNICEF menunjukkan pada tahun 2012 diperkirakan 25% atau 162 juta anak-anak diseluruh dunia mengalami malnutrisi, sedangkan di Indonesia terdapat 36% balita yang mengalami malnutrisi. Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk mulai meningkat pada usia 6-11 bulan dan mencapai puncaknya pada usia 12-23 bulan dan 24-35 bulan (Irianti, 2019).

Secara nasional tahun 2007 prevalensi gizi buruk adalah 5,4% dan gizi

kurang 10,9%. Pada tahun 2010 prevalensi gizi buruk sebesar 4,9% dan gizi kurang 11,9%. Sedangkan pada tahun 2013 prevalensi gizi buruk dan gizi kurang mengalami peningkatan sebesar 5,7% dan 13,9%. Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk dan gizi kurang secara nasional harus turun sebesar 4,1% dalam periode tahun 2013 – 2015 (Fauziah, Lilis, Rahman, Nurdin, & Hermiyanti., 2017).

Status gizi buruk dan gizi kurang di Provinsi Riau pada tahun 2018 yaitu 18,5% . Rata-rata angka status gizi buruk dan kurang gizi berdasarkan Riskesdas tahun 2018 yaitu 17,7% sedangkan target RPJMN yaitu 17,0%. (Riskesdas,2018).

Berdasarkan data sasaran program kesehatan yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2018 terdapat 21 Puskesmas yang ada di seluruh Kota Pekanbaru. Data tersebut menyatakan bahwa terdapat 5 puskesmas tertinggi dengan kejadian gizi kurang pada balita, mulai dari urutan yang pertama yaitu Puskesmas Sidomulyo jumlah gizi kurang pada balita yaitu 69 orang, urutan yang ke dua adalah Puskesmas Garuda dengan jumlah gizi kurang yaitu 57 orang, urutan yang ke tiga yaitu Puskesmas Rejosari dengan jumlah gizi kurang yaitu 27 orang, urutan

ke empat yaitu Puskesmas Senapelan dengan jumlah gizi kurang 25 orang, dan yang terakhir yaitu Puskesmas Harapan raya dengan jumlah gizi kurang yaitu 13 orang.

Selama penulis melakukan Praktik Klinik Kebidanan (PKK) di Puskesmas Garuda, penulis mendapatkan ada kejadian gizi kurang pada balita di salah satu Posyandu wilayah kerja Puskesmas Garuda. Dari uraian tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan pada balita dengan gizi kurang di Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru.

## **METODOLOGI KASUS**

Metode laporan ini adalah studi kasus dengan latar belakang asuhan kebidanan pada balita dengan gizi kurang. Pengambilan kasus dilakukan di Garuda pada tanggal 27 Juni 2019 sampai 10 Juli 2019.

Intrumen yang digunakan berupa format pendokumentasian asuhan kebidanan pada balita, buku KMS yang dimiliki pasien, perlengkapan pemeriksaan balita (timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan bayi, pita meteran, dan *thermometer*), media untuk konseling yang digunakan berupa brosur/ *leaflet*.

## KAJIAN KASUS

### 1. Kajian I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 27 Juni 2019, pukul 06.20 WIB di rumah pasien.

#### a. Kajian Data Subjektif

Anak usia 25 bulan, jenis kelamin: laki-laki, anak ke-2, mengalami demam sudah 4 hari, sudah berobat ke klinik terdekat. Tidak minum susu formula karena anak tidak mau. Terlihat rewel karena tidak enak badan. Pada bulan Juni ibu tidak datang ke posyandu untuk melakukan penimbangan BB. BB bulan April 9,8 kg, BB bulan Mei 9,8 kg. Imunisasi anak lengkap yang di lakukan di Rumah Sakit Zainab. Tidak memiliki riwayat penyakit keluarga/ menurun. Nafsu makan kurang, waktu tidur siang rata- rata setiap hari hanya 30 menit. Suami seorang pedagang dan Ibu tidak bekerja, menjaga anak dirumah. Keadaan ekonomi keluarga menengah. Hubungan sosial dengan lingkungan sekitar baik.

#### a. Kajian data Objektif

Keadaan umum anak baik dan terlihat rewel, Berat Badan 9 kg, Tinggi Badan 80 cm, Suhu 37,7<sup>0</sup>C, Nadi 116 x/ menit, Pernafasan 35 x/ menit, Lingkar Lengan 13 cm, Lingkar Kepala 45 cm.

#### b. Assasment

An. R, usia 25 bulan dengan gizi kurang disertai demam 4 hari.

#### c. Plan

Informasi dan edukasi

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, BB 9 kg, TB 80 cm, Suhu 37,7<sup>0</sup>C, Pernafasan 35x/i, LL 13cm, LK 45cm.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan makan 3 x sehari dan memberikan cemilan seperti roti, bubur kacang hijau, buah-buahan, dan yang lainnya yang memiliki gizi baik.
3. Lanjutkan obat demam dan disertai mengompres dengan air hangat di bagian kening,

leher, ketiak, dan perut. Jika sudah sembuh, hentikan pemberian obat penurun panas.

4. Memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah pada tanggal 03 Juli 2019.

## 1. **Kajian II**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 03 Juli 2019, pukul 09.30 WIB di rumah pasien.

### a. **Kajian Data Subjektif**

Anak sudah dapat beraktifitas seperti biasa. Anak sedang mengkonsumsi sarapan dengan bubur ayam yang dimakan sendiri tanpa bantuan orang tua. Makanan kesukaan anak yaitu nasi dengan lauk pauk seperti tahu, tempe, telur, dan sayuran yang diolah dengan berbagai jenis masakan. Makanan yang tidak disukai anak yaitu ikan. BB anak pada tanggal 27 Juni 2019 yaitu 9 kg.

### b. **Kajian data Objektif**

Keadaan umum anak baik, Berat Badan 9,2 kg, kenaikan BB yaitu 0,2 kg. Tinggi Badan 80 cm, Suhu 37,1°C, Nadi 112 x/

menit, Pernafasan 30 x/ menit, Lingkar Lengan 13 cm, Lingkar Kepala 45 cm.

### c. **Assasment**

An. R, usia 25 bulan dengan gizi kurang .

### d. **Plan**

Informasi dan Edukasi

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, BB 9,2 kg dan kenaikan BB dari minggu lalu yaitu 0,2 kg. BB saat ini masih tidak sesuai dengan umur anak karena status kurva pada KMS menurut BB/U berada di warna kuning.
2. Memberitahu ibu cara memvariasikan makanan agar anak tidak bosan dengan makanan yang dimakan dengan cara membentuk berbagai jenis karakter atau membuat semenarik mungkin.
3. Memberitahu makanan selingan yang mudah di dapat dan bergizi seperti puding buah-buahan ataupun jus buah, roti, bubur

kacang hijau, bubur sum-sum dan lain-lain.

4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 10 Juli 2019.

### **Kajian III**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 Juli 2019, pukul 09.30 WIB di rumah pasien.

#### **a. Pengkajian Data Subjektif**

Anak sudah dibawa ke Posyandu pada tanggal 08 Juli 2019 dan di dapatkan hasil BB yaitu 9,5 kg. Petugas kesehatan menganjurkan ibu untuk membawa anak ke Puskesmas agar mendapatkan biskuit khusus untuk penambahan berat badan tetapi ibu tidak bersedia karena alasan yang tidak diketahui. Pada tanggal 03 Juli 2019 di dilakukan penimbangan BB yaitu 9,2 kg. Saat ini anak sudah mengkonsumsi sarapan dengan roti marrie dan teh hangat. Pemberian makan utama tetap 3 kali sehari, dengan lauk pauk seperti tahu, tempe, telur, dan sayuran yang diolah dengan berbagai jenis masakan. Sudah

diusahakan untuk dibuat semenarik mungkin.

#### **a. Pengkajian Data Objektif**

Keadaan umum anak baik, Berat Badan 9,5 kg, kenaikan Berat Badan yaitu 0,3 kg. Tinggi Badan 80 cm, Suhu 37,1 °C, Nadi 110 x/i, Pernafasan 30 x/i, Lingkar Lengan 13 cm, Lingkar Kepala 45 cm.

#### **c. Assasment**

An. R usia 25 bulan dengan gizi kurang.

#### **d. Plan**

Informasi dan edukasi

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, bahwa saat ini BB anak yaitu 9,5 kg, kenaikan BB anak dari tanggal 03 Juli 2019 yaitu 0,3 kg, tetapi tetap belum sesuai dengan umur. Karena, menurut BB/U pada KMS untuk anak laki-laki dengan usia 25 bulan BB normal antara 10 kg sampai 15,5 kg. Dengan BB yang baik, maka anak akan sehat dan juga tidak mudah untuk terserang penyakit.

2. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan makanan seimbang dan membentuk makanan supaya menjadi lebih menarik.
3. Mengajarkan ibu agar anak banyak istirahat yaitu tidur siang 2 jam dan tidur malam 9 jam.
4. Mengajarkan ibu untuk tetap rutin mengikuti posyandu agar mengetahui tumbuh kembang anak.
5. Menyarankan ibu pergi ke Puskesmas untuk mendapatkan biskuit khusus anak untuk membantu penambahan berat badan. Karena hal tersebut adalah salah satu program dari pemerintah.

## **PEMBAHASAN**

Pada data subjektif ditemukan bahwa anak rewel karena sedang mengalami demam sudah 4 hari dan nafsu makan anak berkurang. Menurut teori (Alimul, 2010) anak yang menderita penyakit akan mengalami penurunan berat badan dan juga penurunan nafsu makan.

Kemudian anak terbiasa makan sendiri tanpa pantauan orang tua dalam waktu lebih kurang 1 jam makanan habis. Faktor yang menyebabkan anak lama menghabiskan makanan adalah sambil menonton TV. Menurut teori (Sudjatmoko, 2011) salah satu faktor yang menyebabkan anak lama untuk menghabiskan makanan adalah kurangnya perhatian orang tua terhadap anak/ pola asuh.

Pada data objektif di dapatkan keadaan umum anak baik, BB bulan Juni: 9 kg, BB bulan Juli: 9,5 kg terjadi kenaikan BB 0,5 kg. Dinilai dari BB/U, saat ini BB anak termasuk pada kategori “T” (tidak naik). Menurut teori (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015) anak laki-laki usia 25 bulan dan memiliki BB 9,5 kg termasuk dalam kategori gizi kurang, karena status kurva KMS terletak di warna kuning. Saat dilakukan pengukuran lingkaran di dapatkan hasil yaitu 13 cm. Menurut (Septikasari, 2018), lingkaran lengan normal anak balita yaitu 14 cm–15,2 cm.

Memberitahu ibu bahwa berat badan anak saat ini tetap belum sesuai dengan umur, menurut teori (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015) anak di nyatakan gizi

kurang jika berat badan tidak naik 2 kali berturut-turut atau pun garis kurva KMS berada di warna kuning.

Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan makan 3 x sehari dan juga membentuk makanan semenarik mungkin agar anak tidak bosan. Karena menurut teori (Septikasari, 2018)

Pemberian makan 3 x sehari dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan akan memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Kemudian tetap mengajurkan ibu untuk mengajak anak istirahat selama 2 jam untuk tidur siang dan 9 jam untuk tidur malam. Mengajurkan ibu untuk tetap mengikuti posyandu secara rutin agar mengetahui tumbuh kembang anak, menurut teori (Febry, 2012) fungsi Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mencatat berat badan, memantau pertumbuhan anak setiap bulan dan sebagai media penyuluhan gizi dan kesehatan.

## **KESIMPULAN**

Setelah mengumpulkan data secara keseluruhan dapat dibuat kesimpulan yaitu An. R usia 25 bulan dengan gizi kurang, berat badan berada di status kurva berwarna kuning.

## **SARAN**

### **a. Bagi Puskesmas Garuda Pekanbaru**

Diharapkan kepada Puskesmas Garuda untuk lebih memperhatikan balita dengan gizi kurang dengan cara langsung mendatangi rumah balita untuk memberikan makanan tambahan yaitu biskuit khusus balita dengan gizi kurang.

### **b. Bagi STIKes Hang Tuah Pekanbaru**

Diharapkan pada pihak STIKes untuk lebih banyak menyediakan buku tentang gizi kurang supaya menjadi pedoman untuk studi kasus selanjutnya.

### **c. Bagi Penulis**

Diharapkan pada penulis selanjutnya mendapatkan waktu yang sesuai untuk melakukan studi kasus yang dapat memantau kenaikan berat badan hingga dalam batas normal.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Alimul, A. (2010). Pengantar Ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan. *Salemba Medika. Jakarta.*

- Anik Sholika, dkk. (2017). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 9–18.
- Fauziah, Lilis, Rahman, Nurdin, & Hermiyanti. (2017). Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu. *Ilmiah Kedokteran*, 4, 29.
- Irianti, B. (2019). Faktor- Faktor Yang Menyebabkan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru Tahun 2016. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(2), 95.  
<https://doi.org/10.31764/mj.v3i2.478>
- Kemendes, R. (2011). *Buku sk antropometri*.  
<https://doi.org/10.1055/s-0029-1219204>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang, 1–365.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia 2018. <https://doi.org/10.24127/ris.kesdas.v3i2.12345>
- Sudjatmoko. (2011). Masalah makan pada anak, *10*(1), 36–41.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI USIA 6 BULAN DENGAN PEMBERIAN  
MP-ASI DI KLINIK PRATAMA AFIYAH PEKANBARU TAHUN 2019**

Yulrina Ardhiyanti, Viola Wulandari Chania  
STIKes HANG TUAH PEKANBARU

**ABSTRACT**

*This is a nutrition food given to infants or children to care for their nutritional needs. MP-ASI breast feed was given at the same times as breast milk began six months after month. Identificational and breastfeeding must be gradual in either shape or number, according to the digestive capacity of a baby or a child. This case study has been conducted aimed at performing care on a six-month-old baby with primary clinic Afyah, a new 2019 address. Pregnancies in six month-old babies with MP-ASI primary clinic Afyah was conducted using an approach to documenting SOAP. After three visits to an education for a client, the result is a baby to receive the food mom gives me and I've given him various amounts of milk. It is expected for the primary clinic afyah to increase comprehensive parenting for mothers and babies and to inform the community especially on a good food.*

*Keyword : Midwifery Care, 6 Month Old Baby, Complementary Feeding of Breast Milk*

**ABSTRAK**

Makanan Pendamping ASI (MP-AS) adalah makanan yang mengandung gizi yang diberikan pada bayi atau anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan bersamaan dengan ASI mulai bayi berusia 6 bulan hingga 24 bulan. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan bertahap baik dalam bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi atau anak. Studi kasus ini dilakukan bertujuan untuk mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi usia 6 bulan dengan pemberian MP-ASI Di Klinik Pratama Afyah Pekanbaru Tahun 2019. Asuhan kebidanan pada bayi usia 6 bulan dengan pemberian MP-ASI di Klinik Pratama Afyah dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, dan Plan). Setelah dilakukan asuhan kebidanan dengan 3 kali kunjungan terhadap klien, hasilnya bayi mau menerima makanan yang diberikan ibu dan ibu sudah memberikan MP-ASI yang bervariasi. Diharapkan kepada Klinik Pratama Afyah agar meningkatkan asuhan kebidanan yang komprehensif terhadap ibu dan bayi serta dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Bayi Usia 6 Bulan, Pemberian MP-ASI**

## **PENDAHULUAN**

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) ini adalah makanan yang mengandung gizi diberikan pada bayi atau anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan bersamaan dengan ASI mulai usia 6 bulan hingga 24 bulan (Innartika, 2015).

Ketidaktahuan ibu tentang cara pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi dan anak, akan merugikan kesehatan bayi dan anak, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun. Makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti: tempe, kacang-kacangan, hati ayam, sayuran, dan buah-buahan (Putra, 2012).

Menurut Riskesdas pada tahun 2018, di Indonesia ditemukan kajian data gizi kurang karena pemberian MP-ASI yang tidak tepat pada bayi tahun 2013 sebanyak 19,6% dan pada tahun 2018 gizi kurang pada bayi sebanyak 17,7% dari perbandingan 2013 lebih banyak dibandingkan tahun 2018. Akan tetapi yang mendapatkan PMT pada bayi sebanyak 41% dan yang tidak mendapatkan PMT 59% (Riskesdas, 2018).

Dari hasil survey awal yang dilakukan oleh penulis di Klinik Pratama

Afiyah Pekanbaru, dari 10 orang ibu yang memiliki anak berusia 6 bulan terdapat 4 orang ibu diantaranya mengeluhkan anaknya menderita diare yang disebabkan oleh pemberian MP-ASI terlalu dini dan tekstur yang diberikan tidak sesuai usia.

Tujuan asuhan kebidanan ini adalah mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi usia 6 bulan dengan pemberian MP-ASI Di Klinik Patama Afiyah Pekanbaru 2019.

## **METODE**

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *Continuity of care* diberikan pada bayi usia 6 bulan di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru Jl. Fajar, Soekarno Hatta Pekanbaru dari 10-14 Juli 2019. Subyeknya By. G usia 6 bulan. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

## **HASIL**

### **1. Kunjungan I**

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 10 Juli 2019 dirumah pasien di Jalan Purwodadi, Panam.

### **a. Data Subjektif**

- 1) Ibu mengatakan anaknya sekarang berusia 6 bulan
- 2) Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin laki-laki.
- 3) Ibu mengatakan bayinya belum dikasi Makanan Pendamping ASI.
- 4) Ibu mengatakan belum mengetahui menu dan jadwal MP-ASI.
- 5) Ibu mengatakan bayinya tertarik makan jika melihat ibu makan.

### **b. Data Objektif**

- 1) Keadaan Umum bayi : Baik
- 2) Kesadaran : Composmetris
- 3) BB : 7,2 kg
- 4) PB : 65 cm
- 5) Suhu : 36,8 °C
- 6) Nadi : 130x/i
- 7) Pernafasan : 35x/i
- 8) Bayi mampu duduk tegak pada saat didudukkan
- 9) Bayi yang sudah menerima MP ASI akan tertarik melihat kita makan.
- 10) Ibu mengatakan frekuensi menyusui lebih banyak dari biasanya.

### **c. Assasment**

By.G usia 6 bulan dengan keadaan umum baik

### **d. Plan**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan
- 2) Menjelaskan tentang MP-ASI
- 3) Menimbang bayi
- 4) Kesepakatan untuk melakukan kunjungan ulang.

## **2. Kunjungan II**

Kajian kedua dilakukan pada tanggal 12 Juli 2019, dirumah pasien di jalan Purwodadi, Panam.

### **a. Data Subjektif**

- 1) Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah mulai diberikan MP-ASI pure buah pisang dan buah naga.
- 2) Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah diberi MP ASI pure buah saja sehari sekali dan diselingi dengan biscuit milna sebagai makanan selingan bayinya.
- 3) Ibu mengatakan Bayi mulai menerima makanan walaupun dalam porsi sedikit dengan bentuk lumat.

### **b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum bayi : baik
- 2) Suhu : 36,6 °C
- 3) Nadi : 133x/i
- 4) Pernafasan : 33x/i
- 5) BB : 7,2 Kg
- 6) Bayi sudah mulai menerima MP-ASI pure buah naga dan buah pisang

- 7) Bayi makan biskuit milna 1 pisc sebagai selingan disaat sore hari.

**c. Assasment**

By. G berusia 6 bulan dengan pemberian MP-ASI.

**d. Plan**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan
- 2) Menjelaskan tentang Menu dan jadwal pemberian MP-ASI
- 3) Menimbang bayi.
- 4) Kunjungan ulang.

**3. Kunjungan III**

Kajian ketiga dilakukan pada tanggal 14 juli 2019, dirumah pasien di jalan purwodadi, Panam.

**a. Data Subjektif**

- 1) Ibu mengatakan bayinya sudah di berikan MP-ASI pure buah.
- 2) Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menerima makanan yang sudah diberikan ibu
- 3) Ibu mengatakan setiap harinya ibu menggantikan menu untuk si bayi
- 4) Ibu mengatakan bayinya juga diberikan makanan selingan seperti biscuit.

**b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum bayi : baik
- 2) Suhu : 36,5 °C
- 3) Nadi : 135x/i
- 4) Pernafasan : 28x/i

- 5) BB : 7,2 Kg

- 6) Bayi sudah makan 1-2 kali sehari MP ASI pure buah.

**c. Assasment**

By. G berusia 6 bulan dengan Pemberian MP-ASI.

**d. Plan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Menjaga kesehatan bayi
3. Pemenuhan nutrisi kepada bayi
4. Kunjungan ulang.

**PEMBAHASAN**

Pembahasan ini memberikan penjelasan khusus mengenai tinjauan kasus yang telah dijabarkan agar didapatkan suatu pemecahan masalah dari kesenjangan yang ada dan akhirnya dapat ditarik kesimpulan sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif serta efisien.

**1. Data Subjektif**

Data subjektif merupakan data yang berhubungan masalah dari sudut pandang pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subjektif pada tinjauan kasus ini didapatkan:

- a. Ibu mengatakan anaknya sekarang berusia 6 bulan

b. Ibu mengatakan bayinya belum dikasi MP-ASI

c. Ibu mengatakan bayinya belum pernah diberi MP ASI

Menurut Riksani (2012) bayi usia 6 bulan mulai diberikan Makanan Pendamping ASI. MP-ASI diberikan bersamaan dengan ASI mulai usia 6 bulan hingga 24 bulan . Seiring dengan bertambahnya usia bayi, maka setelah bayi berusia 6 bulan mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping asi untuk bias memenuhi kebutuhan gizinya. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus di lakukan bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan perencanaan bayi atau anak.

Data subjektif yang didapat pada kunjungan kedua adalah :

a. Ibu mengatakan mulai menerima MP ASI

b. Ibu mengatakan bayinya sudah menerima makanan walaupun dalam porsi sedikit dengan bentuk lumat dan bervariasi.

c. Ibu mengatakan bayinya lebih suka dengan pure buah.

Menurut Innatika, R (2015) menganjurkan untuk mengganti bentuk variasi makanan dan sajian dalam bentuk lumat yang dapat diberikan antara lain buah pisang, bubur susu, papaya bentuk lumat berikan pula bubur susu dan biskuit.

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan terakhir adalah :

a. Ibu mengatakan bayinya sudah mau menerima berbagai bentuk makanan MP ASI ini diberikan bersamaan dengan ASI mulai usia 6 bulan hingga 24 bulan.

Menurut Riksani (2012) , seiring bertambahnya usia bayi, setelah bayi berusia 6 bulan mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

## **2. Data Objektif**

Data Objektif yang ditemukan dengan pasien yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmetris dan tanda-tanda vital dalam batas normal; BB : 7,2 kg, Nadi : 80x/I, R : 33X/I, S : 36,6.

Menurut Putra, S (2-12), bayi pada usia 6 bulan berat badan normal antara 6,3 sampai 9,7 kg lingkr kepala 38,2 sampai 41,0 cm dan tinggi badan normal 63,2 sampai 71,9 cm.

Selaras dengan teori, hasil pemeriksaan yang diperoleh adalah bahwa berat badan 7,2 kg dan tanda-tanda vital normal.

## **3. Assesment**

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif, didiagnosa yang didapatkan pada kasus ini adalah By,

Laki-laki usia 6 bulan keadaan umum baik dengan pemberian MP ASI.

#### **4. Plan**

Plan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mengusahakannya tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin untuk menjaga/ mempertahankan kesehatan kesejahteraannya.

Plan dari kasus ini sejalan dengan teori yang telah disampaikan :

- a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum bayinya baik, kesadaran composmetris dan tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 7,2 Kg, Nadi: 80x/i, suhu: 36,0 c, Pernafasan: 33x/i
- b. Membuat rencana asuhan yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan makanan pendamping ASI dengan menu yang berbeda-beda dan tetap memberikan ASInya kepada bayinya.

Setelah dilakukan pemberian MP-ASI dengan memberikan bayi menu yang bervariasi sehingga membuat bayi mau menerima makanan yang telah diberikan oleh ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang sudah disampaikan oleh Sholikah, A dkk (2017). Selain teori diatas hal lain juga disampaikan dalam penelitian yang dipublis oleh Yogi, E,D dkk (2014) dengan judul “*Pengaruh pola pemberian ASI dan pola makanan*

*pendamping ASI terhadap status gizi anak*”, dan hasilnya ada hubungan antara variasi menu MP ASI dengan peningkatan nafsu makan.

#### **KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan pada bayi usia 6 bulan dengan pemberian MP-ASI di Klinik Pratama Afiyah dilakukan menggunakan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment dan Plan).

Asuhan kebidanan pada bayi usia 6 bulan dengan pemberian MP-ASI dilakukan dengan 3 kali kunjungan mulai tanggal 10-14 Juli 2019. Setelah dilakukan asuhan kebidanan, maka hasil yang didapatkan pada kajian terakhir yaitu ibu sudah bisa membuat MP-ASI sendiri dengan bervariasi sehingga dapat memenuhi nutrisi yang dibutuhkan bayinya dan nafsu makan bayi meningkat.

#### **SARAN**

Diharapkan kepada petugas kesehatan agar rutin mensosialisasikan tentang pemberian MP-ASI terutama pada ibu-ibu yang memiliki anak pertama, sehingga pengetahuan ibu yang memiliki bayi meningkat tentang penyediaan dan pengolahan MP-ASI yang benar yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.

## DAFTAR PUSTAKA

Innartika, R. (2015). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Putra, S., Rizema. 2012. *Asuhan Neonatus* (Rusdianto, Ed.). yogyakarta: D-Medika.

Riskesdas. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Yogi, E. D. (2014). Pengaruh Pola Pemberian ASI dan Pola Makanan Pendamping ASI Terhadap Status

Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Delima Harapan Februari-Juli*, 2(1), 14–18.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA PUTRI DENGAN MENARCHE DI SD  
AZ-ZUHRAKOTA PEKANBARU TAHUN 2019**

**Juli Selvi Yanti, SST, M.Kes<sup>(1)</sup>Fitri Andriyani**

**STIKes Hang Tuah Pekanbaru**

**Email: [juliselviyanti.jsy@htp.ac.id](mailto:juliselviyanti.jsy@htp.ac.id)**

**ABSTRACT**

*Menarche is the first bleeding from uterus that occurs in women at puberty around the age of 12-14 years. Problems that often arise during this period one of which is the unpreparedness of young women in the face of menarche. The cause of this is a lack of knowledge about menarche and how to handle it. The effort to overcome this problem is to provide health education regarding menarche and how to handle it according to existing theories. The purpose of providing care is to reduce the rate of unpreparedness of young women in facing menarche. The method used to reduce the number of unpreparedness is to teach young women how to deal with and overcome good and true menarche. After doing midwifery care for young women with menarche for 4 visits in 7 days, it was found that the complaints experienced by young women during menarche can be resolved at the last visit. In conclusion, with the care of young women regarding menarche and how to handle it properly and correctly can increase knowledge and overcome complaints that adolescents have experienced so far. It's recommended to schools to provide complete UKS with the needs needed by young women by menarche and provide information through health education to all students in grades 4, 5 and 6 about menarche and how to deal with good and correct menarche.*

*Reading List* : 20 (2015-2019)

*Keywords* : *Midwifery Care, Menarche, Puberty, Young Women*

**ABSTRAK**

*Menarche* merupakan perdarahan pertama kali dari uterus yang terjadi pada wanita di masa pubertas sekitar usia 12-14 tahun. Masalah yang sering timbul pada masa ini salah satunya adalah ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi *menarche*. Penyebab terjadinya hal tersebut adalah kurangnya pengetahuan mengenai *menarche* dan cara penanganannya. Upaya untuk mengatasi masalah tersebut adalah memberikan pendidikan kesehatan mengenai *menarche* dan cara penanganannya sesuai teori yang ada. Tujuan pemberian asuhan ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan mengenai *menarche* dan cara penanganannya. Adapun metode yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai *menarche* dan cara penanganannya tersebut yaitu mengajarkan remaja putri bagaimana cara menghadapi serta mengatasi *menarche* yang baik dan benar. Setelah dilakukan asuhan kebidanan remaja putri dengan *menarche* selama 4 kali kunjungan dalam 7 hari, maka didapatkan hasil yaitu keluhan yang dialami remaja putri selama *menarche* dapat teratasi pada kunjungan terakhir. Kesimpulannya dengan pemberian asuhan pada remaja putri mengenai *menarche* dan cara penanganan yang baik dan benar dapat meningkatkan pengetahuan dan mengatasi keluhan yang dialami remaja selama ini. Disarankan kepada sekolah untuk menyediakan UKS lengkap dengan kebutuhan yang diperlukan remaja putri dengan *menarche* serta memberikan informasi melalui penyuluhan kesehatan kepada seluruh siswi kelas 4, 5 dan 6 tentang *menarche* dan cara penanganan *menarche* yang baik dan benar

*Kata kunci* : *Asuhan Kebidanan, Menarche, Pubertas, Remaja Putri*

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Masa ini merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewati beberapa tahapan perkembangan penting dalam hidup. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisisi kemampuan (*skill*) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (*abstract reasoning*) (Demografi Lembaga 2017).

Remaja menurut UU Perlindungan Anak adalah seseorang yang berusia antara 10-18 tahun, dan merupakan kelompok penduduk Indonesia dengan jumlah yang cukup besar (hampir 20% dari jumlah penduduk). Remaja merupakan calon pemimpin dan penggerak pembangunan di masa depan (Kementerian Kesehatan RI 2018).

Remaja putri akan mengalami perkembangan fisik yaitu tumbuhnya payudara, panggul yang membesar, dan suara yang berubah menjadi lembut. Pada anak perempuan mengalami puncak kematangan reproduksi yang ditandai dengan menstruasi pertama atau disebut

juga dengan *menarche* (Hartini 2017). *Menarche* merupakan perdarahan pertama kali dari uterus yang terjadi pada wanita di masa pubertas sekitar usia 12-14 tahun. *Menarche* merupakan perubahan yang menandakan bahwa remaja sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuh (Malinda et al. 2017).

Di Indonesia, gadis remaja pada waktu *menarche* bervariasi antara 10-16 tahun dan rata-rata *menarche* 12,5 tahun. Usia *menarche* lebih dini di daerah perkotaan dari pada yang tinggal di desa dan juga lebih lambat pada wanita yang kerja berat. Usia *menarche* anak cenderung mirip dengan usia *menarche* ibunya dan usia *menarche* dapat dikatakan berhubungan dengan status sosial ekonomi, pendapatan di dalam suatu keluarga acapkali dihubungkan dengan bagaimana kemampuan keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi dimana hal tersebut berkaitan dengan pematangan seksual pada remaja (Lusiana 2012).

Kurangnya pengetahuan mengenai *menarche* dan cara penanganannya dapat menimbulkan berbagai masalah seperti ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi *menarche*. *Menarche* yang tidak terkelola dengan baik juga dapat menyebabkan

putus sekolah, ketidakhadiran, dan masalah kesehatan seksual dan reproduksi lainnya yang memiliki konsekuensi kesehatan dan sosial-ekonomi dalam jangka panjang bagi remaja (Susanti and Sunarto 2012).

Asuhan kebidanan reproduksi sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 harus dilaksanakan didalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Peran bidan dalam memberikan asuhan pada wanita dengan *menarche* yaitu, mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan mengenai *menarche*, menyusun rencana, mengevaluasi, membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan mengenai *menarche* dengan pendokumentasian secara SOAP (Susanti and Sunarto 2012).

Pengalaman peneliti di salah satu Sekolah Dasar di Kampar yaitu adanya siswi SD kelas 6 yang tidak sadar mengalami menstruasi pertamanya sehingga ia terkejut dan bertanya-tanya darah apakah yang keluar dari kemaluannya sehingga menyebabkan roknya terkena darah menstruasi, namun siswi tersebut tidak segera menuju UKS untuk meminta penanganan lebih lanjut. Selain itu, edukasi yang biasa dilakukan

di sekolah dasar didominasi dengan penjelasan reproduksi dan narkoba. masih belum ada informasi khusus yang membahas tentang menstruasi pertama (*menarche*). Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan “**Asuhan Kebidanan pada Remaja Putri dengan Menarche di SD Az-Zuhra Kota Pekanbaru**”.

## **METODE KASUS**

Metode laporan ini adalah studi kasus dengan latar belakang asuhan kebidanan pada remaja putri dengan *menarche*. Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan pada remaja putri dengan *menarche* di SD Az-Zuhra Kota

## **HASIL**

### **A. Kajian 1**

Kunjungan pertama ini dilakukan pada tanggal 24 Juli 2019, pukul 19.00 WIB. Kunjungan ini dilakukan dirumah pasien

#### **1. Data Subjektif**

- a. Hari ini adalah hari kedua haid pertamanya dan mendapatkan haid pertamanya pada saat disekolah.
- b. Cemas karena belum tau bagaimana cara memilih dan

memakai pembalut yang baik dan benar sehingga mengalami “kebocoran” pada saat tidur malam dan saat disekolah tadi pagi.

- c. Sebelum menstruasi ia merasa pinggang nya terasa pegal, dan timbul jerawat didaerah pipi.

## 2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 95/75 mmHg, denyut nadi 82 x/I, pernapasan 22 x/I, suhu 36,9 °C, berat badan 45 kg, tinggi badan 150 cm, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, mammae sudah mulai berbentuk, bersih dan tidak ada benjolan massa, puting susu belum menonjol

## 3. Assasement

Nn. A usia 12 tahun dengan *menarche* hari kedua

## 4. Planning

- a. Bina hubungan baik dengan klien
- b. Informasi hasil pemeriksaan klien
- c. KIE mengenai remaja pubertas, *menarche*, dan tanda-tandanya
- d. KIE mengenai sikap dalam menghadapi *menarche*

- e. KIE mengenai perubahan fungsi tubuh pada remaja pubertas yang sudah menstruasi

- f. KIE mengenai PMS (*Pre-Menstruation Syndrome*)

- g. KIE mengenai personal hygiene selama menstruasi

- h. KIE mengenai pemilihan dan cara pemakaian pembalut yang baik dan benar

- i. KIE mengenai mitos-mitos yang beredar di masyarakat

- j. Menyepakati kunjungan ulang (kunjungan kedua)

## B. Kajian 2

Pada kunjungan ini merupakan hasil dari kunjungan terakhir yang dilakukan pada tanggal 28 Juli 2019, pukul 19.00 WIB bertempat dirumah pasien.

### 1. Data Subjektif

- a. Nn. N mengatakan sudah selesai menstruasi, darah haid sudah tidak ada lagi.

- b. Nn. A mengatakan sudah mandi wajib sesuai dengan syariat Islam dan merasa senang bahwa ia sudah mampu mengatasi keluhannya

### 2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70

mmHg, N: 83 x/i, P: 21 x/i, S:  
36,9 °C

3. Assasement  
Nn. A usia 12 tahun dengan k/u remaja baik
4. Planning
  - a. Informasi hasil pemeriksaan
  - b. Pujian kepada remaja
  - c. Ingatkan kembali untuk menjaga kebersihan area genetalia pada menstruasi berikutnya
  - d. Evaluasi hasil asuhan yang telah diberikan

## PEMBAHASAN

Melalui metode pendekatan pemecahan masalah, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dan kenyataan yang sering ditemui di lahan praktik, yang diterapkan pada Nn. A Usia 12 Tahun dengan *Menarche*. Pembahasan ini akan dibahas setiap kajian mulai dari kunjungan pertama sampai kunjungan keempat atau terakhir serta mengevaluasi hasil dari kunjungan tersebut.

### 1. Data Subjektif

Pada saat kunjungan pertama, Nn. A mengatakan ia berusia 12 tahun dan sedang mengalami menstruasi pertamanya namun hari kedua. Keluhan yang dialaminya selama menstruasi yaitu

rasa cemas karena belum paham cara pemilihan dan pemakaian pembalut yang baik dan benar, belum paham tentang kebersihan diri dan kebersihan organ genetalia, mengeluh nyeri haid, mengeluh sakit pinggang dan timbul jerawat beberapa hari sebelum menstruasi dan belum tau cara mandi wajib sesuai syariat Islam.

Ini merupakan hal yang wajar karena pada anak perempuan mengalami puncak kematangan reproduksi yang ditandai dengan menstruasi pertama atau disebut juga dengan *menarche*(Hartini 2017). Menstruasi pertama terjadi pada usia 12-14 tahun dan merupakan tanda bahwa remaja sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuh (Malinda et al. 2017).

Keluhan mengenai rasa cemas yang dihadapi remaja merupakan hal yang wajar karena kurangnya pengetahuan mengenai *menarche* dan cara penanganannya dapat menimbulkan berbagai masalah seperti ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi *menarche*(Susanti and Sunarto 2012).

Keluhan nyeri haid merupakan hal yang wajar karena ini disebabkan oleh kontraksi otot miometrium yang berlebihan maka akan mengurangi aliran darah, sehingga kekurangan oksigen dalam sel-sel miometrium yang

mengakibatkan timbulnya nyeri pada saat menstruasi spasmodic, nyeri ini menyebabkan perut terasa mulas (Dahlan et al. 2017).

Keluhan mengenai nyeri pinggang dan timbul jerawat beberapa hari sebelum menstruasi juga merupakan hal yang wajar karena *Pre-Menstrual Syndrome* (PMS) ditandai dengan perubahan yang cepat dalam suasana hati (misalnya, depresi, iritabilitas, kemarahan, agresi, mudah menangis, ketegangan, kecemasan), dan gejala fisik (misalnya ketidaknyamanan payudara, nyeri pada perut, timbulnya jerawat, sakit kepala, kembung, edema, kelelahan, insomnia) selama fase luteal akhir siklus menstruasi (Ramadani 2012).

Cara mengatasi rasa cemas yang dimiliki remaja yaitu memberikan informasi atau pendidikan kesehatan mengenai menarche dan cara penanganannya, melakukan demonstrasi dan evaluasi terhadap materi yang telah disampaikan serta meminta remaja untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Lutfiya 2016).

Cara mengatasi keluhan nyeri haid yaitu terapi non-farmakologis berupa kompres hangat dengan menggunakan handuk bersih yang dicelupkan kedalam wadah berisi air hangat kemudian diperas dan diletakkan dibagian pinggang atau

perut yang terasa nyeri dan terapi ini tidak menimbulkan dampak negatif bagi tubuh tetapi perlu diingat juga bahwa air yang terlalu panas dapat menimbulkan iritasi pada kulit (Dahlan et al. 2017).

Cara mengatasi keluhan nyeri pinggang dan timbulnya jerawat beberapa hari sebelum menstruasi yaitu memperbaiki gaya hidup dengan meningkatkan aktivitas fisik dan pola makan yang sehat dapat mengurangi terjadinya PMS (Ramadani 2012).

## 2. Data Objektif

Pengambilan data objektif yang dilakukan pada Nn. A mulai dari kunjungan pertama sampai kunjungan terakhir didapatkan hasil keadaan umum remaja baik, kesadaran composmentis, tekanan darah dalam batas normal, nadi dalam batas normal, pernapasan dalam batas normal, suhu dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik secara head to toe tidak ditemukan kelainan.

Menurut (Muhlisin 2019), Nilai TTV normal akan berubah seiring bertambahnya usia hingga dewasa. Jika sudah dewasa, TTV akan relative konstan sepanjang kehidupan. Namun, ada satu hal yang tidak berubah karena faktor usia yaitu suhu tubuh. Meski begitu, suhu tubuh dapat berfluktuasi pada waktu-waktu tertentu dalam sehari. Suhu tubuh

normal berkisar antara 36,1°C sampai 37,9°C. Tekanan darah normal pada remaja (usia 12-15 tahun) yaitu sistolik 110-124 dan diastolic 70-79. Pernapasan normal pada remaja (usia 12-15 tahun) yaitu 12-18 x/menit. Dan denyut nadi normal pada remaja (usia 12-15 tahun) yaitu 60-100 x/menit.

### 3. Planning

Kunjungan yang dilakukan penulis yaitu 4 kali kunjungan selama 7 hari dikarenakan asuhan yang diberikan kepada Nn. A berupa pendidikan kesehatan mengenai *menarche* dan cara penanganannya. Asuhan ini diberikan selama 7 hari mulai dari hari kedua menstruasi pertama sampai menstruasi selesai.

### KESIMPULAN

Dari data yang telah dikumpulkan, saat penulis mendapat persetujuan pasien bahwa akan dilakukan pemeriksaan dan pemberian pendidikan kesehatan mengenai *menarche* (menstruasi pertama), analisa yang didapat yaitu Nn. A usia 12 tahun dengan *menarche*. Penatalaksanaan yang diperlukan yaitu pendidikan kesehatan mengenai *menarche* dan cara penanganannya yang baik dan benar dan sudah dilakukan selama 7 hari dalam 4 kali kunjungan. Setelah itu, penulis

melakukan evaluasi dan hasil yang didapat adalah Nn. A mampu mengatasi *menarche* nya dengan baik dan benar serta tidak merasa cemas ataupun takut lagi ketika mengalami menstruasi berikutnya.

### SARAN

#### 1. Bagi SD Az-Zuhra Islamic School Panam

- a. Diharapkan kepada penyedia lahan penelitian untuk memberikan ilmu mengenai *menarche* ini kepada remaja putri atau siswi kelas 4, 5 dan 6 baik yang sudah mengalami menstruasi ataupun belum melalui penyuluhan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak-anak agar siswi tersebut tidak cemas ataupun khawatir lagi jika mengalami menstruasi pertamanya disekolah. Penyuluhan tersebut membahas tentang kesehatan reproduksi, pubertas dan menstruasi.
- b. Diharapkan juga sekolah menyediakan UKS dengan berbagai macam obat-obatan serta pembalut agar siswi yang mengalami “bocor” ataupun nyeri haid dapat teratasi dengan cepat dan tepat.

#### 2. Bagi Instansi Pendidikan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

- a. Dapat menambah sumber wawasan pengetahuan mahasiswa di STIKes

Hang Tuah Pekanbaru Program Studi D-III Kebidanan

- b. Diharapkan sebagai referensi dan pengembang ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada remaja atau wanita usia subur dengan menarche dan menjadi pedoman untuk studi kasus berikutnya.

### 3. Bagi Mahasiswa atau Penulis Selanjutnya

- a. Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan pedoman atau informasi dan menambah pengetahuan penulis selanjutnya yang akan melaksanakan studi kasus yang serupa.
- b. Diharapkan kepada penulis yang akan mengambil studi kasus ini untuk lebih teliti dalam menegakkan diagnosa dan lebih paham lagi tentang kasus ini dikarenakan masih banyak remaja dan orang tua yang belum paham dan masih mempercayai mitos-mitos mengenai menstruasi yang beredar dimasyarakat.

### DAFTAR PUSTAKA

- Calesta, Kezia. 2018. "8 Warna Darah Haid Dan Arti Dibaliknya." <http://www.cosmopiltan.co.id?article/read/8/2018/14496/8-warna-darah-haid-dan-arti-di-baliknya>.
- Dahlan, Asmita, and Tri Veni Syahminan. 2017. "Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Siswi SMK Perbankan Simpang Haru Padang." *Journal Endurance* 2(1): 37–44.
- Demografi Lembaga, UI. 2017. "RINGKASAN STUDI "Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk." In *Brief Notes Lembaga Demografi FEB UI Juni 2017*, Jakarta: Lembaga Demografi FEB UI, 1–6.
- Enikmawati, Anik. 2014. "Nutrisi Yang Baik Untuk Dikonsumsi Sebelum Dan Selama Menstruasi." *Jurnal Kesehatan*.
- Hartini. 2017. "Perkembangan Fisik Dan Body Image Remaja." *Jurnal Islamic Counseling* 1(02): 27–54.
- Hidayat, AAA. 2010. "Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif." In Surabaya: Health Books.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. "Profil Kesehatan Indonesia 2017" ed. Boga. dkk Hardhana. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*.
- Kusmiran, Eny. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lusiana, Novita. 2012. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Usia Menarche Siswi SMP PGRI Pekanbaru." *Jurnal Kesehatan Komunitas* 2(05): 40–44.
- Lutfiya, Indah. 2016. "Analisis Kesiapan Siswi Sekolah Dasar Dalam Menghadapi Menarche." *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* 05(2): 135–45.
- Malinda, Nelly Tania et al. 2017. "MENSTRUASI PERTAMA UNTUK ANAK PEREMPUAN USIA 9-12 TAHUN Abstrak Pendahuluan." (2004).
- Muhlisin, dr. Ahmad. 2019. "TTV Normal Bayi Baru Lahir, Balita Dan Anak-Anak."

<https://www.google.co.id/amp/s/www.honestdocs.id/tt-normal-bayi-baru-lahir.amp>.

- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. "Ilmu Kebidanan." In Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Priyatin, Cici, Elisa Ulfiana, and Sri Sumarni. 2015. "Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara Di RSUP DR. Kariadi Semarang." *Jurnal Kebidanan* 2(5): 9–19.
- Ramadani, Mery. 2012. "Premenstrual Syndrome (PMS)." *Jurnal Kesehatan Andalas* 07(01).
- Sinaga, Ernawati, Nonon Saribanon, Suprihatin, and Nailus Sa'adah. 2017. *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: IWWASH Global One.
- Susanti, Agres Vivi, and Sunarto. 2012. "Faktor Risiko Kejadian Menarche Dini Pada Remaja Di SMP N 30 Semarang." *Jurnal Universitas Diponegoro*.
- Wulandari, Priharyanti, Dwi Nur Aini, and Suprpti Wiji Astuti. 2009. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Menarche Siswi Di SMPN 31 Semarang." 6: 117–22.
- Yani, Linda. 2016. "Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Remaja Putri Kelas VII Dan VIII Di SMP Negeri 2 Gamping." Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Yusiana, Maria Anita, and Maria Silviantita Titis Saputri. 2016. "Perilaku Personal Hygiene Remaja Puteri Pada Saat Menstruasi." *Jurnal STIKES RS Baptis Kediri* 9(1).

**PERILAKU IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN  
PERAWATAN PAYUDARA DI BPM HASNA DEWI  
KOTA PEKANBARU TAHUN 2019  
Nelly Karlinah, Larasati Irde Kinanti  
STIKes Hangtuh Pekanbaru  
[nellykarlinah87@gmail.com](mailto:nellykarlinah87@gmail.com)**

**ABSTRAK**

Perawatan payudara merupakan salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya, dan payudara akan semakin membesar serta puting susu akan lebih gelap warnanya dan juga lebih sensitif. Penelitian di Sumatera menemukan 20% masalah dalam pemberian ASI karena kurangnya pengetahuan tentang perawatan payudara selama kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku ibu hamil tentang perawatan payudara selama kehamilan di BPM Hasna Dewi Kota Pekanbaru Tahun 2019. Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* analisa data univariant dengan besar sampel sebanyak 46 orang dengan metode pengambilan total sampling. Penelitian ini dimulai dari bulan Februari sampai April 2010 dengan menggunakan instrumen berupa kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan baik sebanyak 26 orang (56,5%), sikap positif sebanyak 46 orang (100%) dan masih banyak responden yang tidak melakukan perawatan payudara selama kehamilan sebanyak 31 orang (67,4%). Dari hasil penelitian diharapkan agar peneliti lanjutan lebih spesifik meneliti variabel yang lebih bervariasi atau dari sisi korelasi, agar dapat dilihat apakah ada hubungan antara perilaku ibu hamil dalam melakukan perawatan payudara terhadap produksi ASI.

Kata Kunci : Perilaku Ibu Hamil, Perawatan Payudara

Daftar bacaan : 22 (2002-2009)

**PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan masa yang menggembirakan bagi calon orang tua dan keluarga. Calon orang tua terutama calon ibu perlu memiliki pengetahuan dan kesiapan untuk hamil, melahirkan dan menyusui anak. Dalam era pembangunan ini menyusui bayi mempunyai arti ekonomi yang besar, dari 214

juta jiwa penduduk Indonesia terdapat kurang lebih 15 juta jiwa anak-anak usia di bawah dua tahun. Bila seluruh bayi disusukan sampai usia dua tahun, maka jumlah ASI yang dihasilkan oleh 15 juta

ibu yang menyusukan kurang lebih 15 juta perliter per hari ( Rulina, 2002 ).

Perawatan payudara merupakan salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya, hal ini dikarenakan payudara merupakan organ esensial penghasil Asi yaitu makanan pokok bayi baru lahir sehingga perawatannya harus dilakukan sedini mungkin. Dalam meningkatkan pemberian ASI pada bayi, masalah utama dan prinsip yaitu bahwa ibu-ibu membutuhkan bantuan dan informasi serta dukungan agar merawat payudara pada saat hamil untuk mempersiapkan ASI pada saat melahirkan

sehingga menambah keyakinan bahwa mereka dapat menyusui bayinya dengan baik dan mengetahui fungsi dan manfaat perawatan payudara pada saat hamil ( Anwar, 2003 ).

Manfaat ASI adalah hak asasi bayi dan memberikan ASI kewajiban ibu, namun tidak semua bayi mendapat ASI. ASI merupakan makanan yang paling sempurna, di mana kandungan gizi sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI juga mengandung zat untuk pengembangan, kecerdasan, zat kekebalan (mencegah berbagai penyakit) dan dapat menjalin hubungan cinta kasih sayang antara ibu dan bayi (Hegar, 2008).

Perawatan payudara bertujuan agar payudara senantiasa bersih dan mudah untuk diisap bayi. Banyak ibu yang mengeluhkan bayinya tidak mau menyusui, biasanya disebabkan oleh faktor teknik seperti puting susu yang masuk atau posisi yang salah. Tentunya, selain faktor teknik ini ASI juga di pengaruhi asupan nutrisi dan kondisi psikologis ibu (Nurhati, 2009).

Faktor nutrisi dapat di penuhi dengan tambahan asupan kalori 500 kkal per hari, khususnya nutrisi kaya protein (ikan, telur, hati), kalsium (susu), dan vitamin (sayur, buah) dan banyak minum air putih. Faktor psikologis pun sangat penting dengan menciptakan suasana santai dan nyaman serta tidak stress pada saat proses kehamilan dan saat menyusui nantinya (Nurhati, 2009).

Faktor nutrisi dapat di penuhi dengan tambahan asupan kalori 500 kkal per hari, khususnya nutrisi kaya protein (ikan, telur, hati), kalsium (susu), dan vitamin (sayur, buah) dan banyak minum air putih. Faktor psikologis pun sangat penting dengan menciptakan suasana santai dan nyaman serta tidak stress pada saat proses kehamilan dan saat menyusui nantinya (Nurhati, 2009).

Salah satu upaya agar produksi ASI pada saat menyusui lancar, ibu hamil dianjurkan untuk merawat payudara dengan teknik yang benar. Tahap ini

sangat penting dilakukan karena proses laktasi sudah dimulai sejak kehamilan. Teknik perawatan payudara ibu hamil terdiri dari dua tahap, yaitu pemeriksaan payudara dan persiapan puting susu.

Dengan melakukan perawatan payudara secara benar dan teratur dapat menguatkan, melenturkan dan mengatasi terpendamnya puting susu sehingga bayi mudah menghisap ASI dan juga menjaga keberhasilan payudara, mencegah penyumbatan dan bermanfaat untuk memperkuat kulit sehingga mencegah terjadinya luka pada saat mulai menyusui. Dan perawatan payudara ini sebaiknya dilakukan selama masa kehamilan yaitu pada usia kehamilan setelah delapan bulan (trimester III) dan bukan sesudah persalinan (Oswari, 2004).

Ibu-ibu hamil tidak akan mengalami kesulitan dalam pemberian ASI bila sejak awal telah mengetahui bagaimana perawatan payudara ( *breast care* ) yang tepat dan benar. Tetapi berdasarkan hasil survei yang dilakukan di Rumah Bersalin Sally telah ditemukan sekitar 20 % mengalami masalah dalam pemberian ASI, tidak lancarnya pemberian ASI pada awal masa laktasi hal ini di sebabkan oleh faktor ibu-ibu yang belum mengetahui tentang teknik perawatan payudara (Vero,2007).

Dan menurut penelitian Ardianti (2004) 21 % dari 42 orang ibu yang tidak mengetahui tentang teknik perawatan payudara karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang perawatan payudara, sehingga dapat menimbulkan masalah pada awal laktasi seperti puting susu lecet, payudara bengkak, air susu tersumbat sebagaimana dilaporkan ibu menyusui di Indonesia pernah menderita kelecetan pada puting susu 57 % ( Soetjningsih, 2002 ).

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk meneliti bagaimana perilaku ibu hamil tentang perawatan payudara selama kehamilan di Klinik Hasna Dewi Kota Pekanbaru Tahun 2019.

## METODE

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku ibu hamil tentang perawatan payudara di BPM Hasna Dewi Kota Pekanbaru Tahun 2019.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel. 1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	1	2,2
Cukup	19	41,3
Baik	26	56,5
Total	46	100

Berdasarkan kategori pengetahuan menunjukkan bahwa ibu hamil mempunyai pengetahuan baik tentang perawatan payudara selama kehamilan yaitu 26 orang (56,5 %), pengetahuan cukup 19 orang (41,3 %), dan pengetahuan kurang satu orang (2,2 %).

**Tabel. 2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Hamil**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	46	100
Negatif	0	0
Total	46	100

Berdasarkan kategori sikap menunjukkan seluruh ibu hamil mempunyai sikap positif tentang perawatan payudara selama kehamilan yaitu 46 orang (100%).

**Tabel. 3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Ibu Hamil**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	15	32,6
Tidak	31	67,4
Total	46	100

Berdasarkan kategori tindakan menunjukkan bahwa dari 46 responden ibu hamil yang tidak melakukan tindakan perawatan payudara selama kehamilan yaitu 31 orang (67,4%), dan ibu hamil yang melakukan tindakan perawatan payudara selama kehamilan ada 15 orang (32,6%).

## PEMBAHASAN

Pengetahuan ibu hamil tentang perawatan payudara selama kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 46 ibu hamil yang diteliti ditemukan mayoritas ibu hamil berpengetahuan baik tentang perawatan payudara selama kehamilan ada 26 orang (56,5 %) dan minoritas ibu hamil berpengetahuan kurang tentang perawatan payudara tiga orang (6,6 %).

Sikap responden tentang perawatan payudara selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seluruh ibu hamil mempunyai sikap positif tentang perawatan payudara selama kehamilan yaitu 46 orang (100%), dikarenakan:

Pada soal nomor 3 ada 22 orang (47,9 %) ibu hamil menyatakan sangat setuju mengenai pernyataan tersebut dengan alasan bahwa perawatan payudara sebaiknya dilakukan secara teratur dan rutin.

Pada soal nomor 2 ada 26 orang (56,5 %) ibu hamil menyatakan setuju mengenai pernyataan tersebut dengan alasan bahwa ASI yang tidak keluar dan puting susu tidak menonjol adalah pengaruh dari perawatan payudara yang tidak dilakukan.

Pada soal 5 sebanyak delapan belas orang (39,1 %) ibu hamil menyatakan tidak setuju mengenai pernyataan tersebut dengan alasan bahwa pengompresan pada payudara dilakukan kurang lebih 3-5 menit.

Pada soal nomor 9 ada 22 Orang (47,9 %) ibu hamil menyatakan sangat

tidak setuju mengenai pernyataan tersebut dengan alasan pada saat melakukan perawatan payudara ibu tidak perlu menggunakan baby oil. Tindakan responden tentang perawatan payudara selama kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil yang tidak melakukan tindakan perawatan payudara selama kehamilan yaitu 31 orang (67,4 %) dan ibu hamil yang melakukan tindakan perawatan payudara sebanyak lima belas orang (32,6%)

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang perilaku ibu hamil dalam melakukan perawatan payudara di BPM Hasna Dewi Kota Pekanbaru Tahun 2019 diperoleh :

Dari segi karakteristik dalam melakukan perawatan payudara selama kehamilan berdasarkan umur responden mayoritas umur 20-35 tahun ada 38 orang (82,6%), sedangkan berdasarkan pendidikan sebagian besar ada 26 orang (56,5%) berpendidikan SMA, dan sebagian besar berdasarkan pekerjaan ada 28 orang (60,9%) bekerja sebagai IRT.

1. Mayoritas responden dari segi pengetahuan dalam perawatan payudara selama kehamilan, berpengetahuan baik ada 26 orang (56,5%).
2. Seluruh responden ibu hamil dari segi sikap dalam perawatan payudara selama kehamilan yaitu sikap positif ada 46 orang (100%).
3. Tindakan dalam melakukan perawatan payudara selama kehamilan di BPM Hasna Dewi Kota Pekanbaru Tahun 2019 masih banyak yang belum melakukan perawatan payudara yaitu 31 orang (67,4%).

## SARAN

Adapun saran pada penelitian ini adalah :

1. Untuk masyarakat (khususnya responden / ibu hamil)

Masyarakat khususnya pada ibu hamil agar lebih aktif melakukan perawatan payudara untuk merangsang produksi ASI dan persiapan persalinan nantinya.

2. Petugas tenaga kesehatan  
Petugas tenaga kesehatan khususnya yang di Klinik Sally hendaknya meningkatkan pemberian informasi kepada ibu hamil tentang pentingnya perawatan payudara selama kehamilan.
3. Peneliti lanjutan  
Peneliti lainnya yang ingin meneliti tentang perawatan payudara selama kehamilan, agar melanjutkan penelitian lebih spesifik dengan variabel yang lebih bervariasi dan diharapkan dapat meneliti dengan cara melihat dari sisi korelasi, agar dapat dilihat apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil dalam melakukan perawatan payudara selama kehamilan terhadap produksi ASI.

## DAFTAR PUSTAKA

- Maulana, H. (2009), Promosi Kesehatan, Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. (2007), Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2002), Metode Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta : Salemba Medika.
- Sastroasmoro, S. (2008), Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinis, Jakarta : SaGung Seto.
- Sudjana. (2002), Metode Statistika, Bandung : Tarsito.
- Azwar, S. (2007), Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Notoatmodjo, S. (2003), Ilmu Kesehatan masyarakat, Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2006), Prosedur Penelitian, Jakarta : Rineka Cipta.
- Manuaba, I. (2002), Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Jakarta : EGC

- Varney, H. (2007), Asuhan Kebidanan, Jakarta : EGC.
- Oswari, E. (2004), Perawatan Ibu Hamil dan Bayi, Jakarta :PSH
- Nurhati, M. (2009), Kehamilan dan Persiapan Persalinan, jakarta : Garamond.
- Darwis, S, (2003), Metode Penelitian Kebidanan, Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, S. (2002), Ilmu Kebidanan, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Varney, H. (2007), Buku Saku Bidan, Jakarta : EGC.
- Ester, M. (2006), Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan, Jakarta : EGC.
- Gilbert, P. (2002), Payudara Apa Yang Diketahui Wanita, Jakarta : Arcan
- Hegar, Badriul, et al. (2008), Bedah ASI, Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Suririnah. (2008), Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Rulina. (2003), <http://www.pengetahuan dan sikap ibu.com/perawatan payudara.htm>
- Anwar.(2003),<http://www.innfoperawatan.com/tips infosehat/payudara.htm>