

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2020

**PROFESIONALISME BIDAN DALAM
PEMBENTUKAN GENERASI BERKUALITAS**



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



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 Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuhapekanbaru.ac.id

Pekanbaru, 11 November 2020

Nomor : 0072/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 :
"Profesionalisme Bidan Dalam Pembentukan Generasi Berkualitas"

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 2020**

**“Profesionalisme Bidan Dalam Pembentukan Generasi
Berkualitas”**

Aula STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 07 Januari 2020

**PENYELENGGARA :
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

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

PROSIDING SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2020
“Profesionalisme Bidan Dalam Pembentukan Generasi Berkualitas”

Aula STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 07 Januari 2020

Kepanitian :

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

Steering Committe : July Selviyanti, SST., M. Kes
Miratu Megasari, SST., M. Kes
Ani Triana, SST., M. Kes

Reviewer : Dr, Mitra, MKM
Dr. Jasrida Yunita, M. Kes

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

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

Publisher : STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Editorial Staff : Jl. Mustafa Sari No 5 Tangkerang Selatan, Bukit Raya,
Pekanbaru-Riau Telepon : (0761) 33815 Fax (0761) 863646
Email: info.stikes@hangtuhpekanbaru.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 2020 yang diadakan oleh Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi pada Hari Selasa, 07 Januari 2020. Seminar ini mengangkat tema "Profesionalisme Bidan Dalam Pembentukan Generasi Berkualitas".

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, 07 Januari 2020

Panitia

SINOPSIS

Prosiding ini berisi kumpulan hasil penelitian dari berbagai daerah di Indonesia yang telah dipresentasikan dan didiskusikan dalam Seminar Nasional Kesehatan 2020 yang diadakan oleh Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi pada Hari Selasa, 07 Januari 2020. Seminar ini mengangkat tema “Profesionalisme Bidan Dalam Pembentukan Generasi Berkualitas” 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

Penatalaksanaan Bendungan ASI Pada Ibu Menyusui Dengan Menggunakan Kompres Daun Kubis Di BPM Ernita Pekanbaru Tahun 2019	1
Rika Andriyani, Aulia Aska	
Pengaruh Perawatan Tali Pusat Terbuka Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Murtinawita Kota Pekanbaru Tahun 2019	9
Risa Pitriani, Riska Agustina	
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum Di PMB Ernita Pekanbaru Tahun 2019	17
Yulrina Ardhiyanti, Vivin Wulandari	
Asuhan Kebidanan Ny. V Dengan Luka Episiotomi	24
Miratu Megasari, Iga Aulia	
Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru Tahun 2014	35
Ani Triana, Febrina Ariantika.Z	
Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Dengan Perawatan Payudara	45
Liva Maita, Rita Afriani	
Terapi Musik Klasik Pada Ibu Hamil Untuk Menurunkan Kecemasan Menjelang Proses Persalinan Di BPM Hj.Dince Safrina, SST	50
Rita Afni	
Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru	55
Ika Putri Damayanti	
Terapi Rebusan Air Daun Sirih Pada Ibu Hamil Dengan Pengeluaran Cairan Pervaginam Berupa Keputihan Di Klinik Pratama Putri Asih Tahun 2019	60
Rina Yulviana, Sri Mayang	
Pengaruh Telur Rebus Dalam Penyembuhan Luka Perenium Pada Ibu Nifas Di Klinik Pratama Arrabih Tahun 2019	67
Eka Maya Saputri , Ega Febiola	
Asuhan Kebidanan Akupressure Sp6 Dan Li4 Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Persalinan Fase Aktif Di Klinik Pratama Ar-Rabih Kota Pekanbaru Tahun 2019	75
Nelly Karlinah, Melti Marzellina	

Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Pelaksanaan Senam Lansia Di Panti Jompo khusnul Khatimah Kec. Marpoyan Damai Pekanbaru Tahun 2019	82
Juli Selvi Yanti, Eka Maya Saputri, Marren Prayang	
Karakteristik Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2016	88
Een Husanah, Tri Merti	
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Konstipasi Di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2019	93
Kiki Megasari	
Pemberian Rebusan Daun Katuk Pada Ibu Menyusui Dalam Upaya Peningkatan Produksi ASI Di PMB Ernita Amd.Keb Pekanbaru Tahun 2019	101
Riza Febrianti, Intan Widya Sari	
Efektifitas Teknik <i>Sitz Bath</i> Untuk Mengurangi Nyeri Rupture Perineum Pada Ibu Nifas Di Praktik Mandiri Bidan Dince Syafrina, SST Tahun 2019	105
Octa Dwienda Ristica, Rita Afni	
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Primigravida Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di BPM Siti Juleha Tahun 2019	113
Intan Widya Sari, Rippo Riskiliani	
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Prima Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSIA Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2019	119
Widya Juliarti, Wella Chelsy Dhea	
Hubungan Stres Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Tahun 2017.....	135
Berliana Irianti, Rika Sri Wahyuni	
Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Penyakit Menular Seksual Di Desa Mata Allo Dusun Berdikari I Kabupaten Gowa Tahun 2018	141
Nur Israyati, Eka Nurlina	
Determinan Penyebab Terjadinya Kejadian Balita Bawah Garis Merah di Wilayah Kabupaten Dharmasraya.....	148
Siti Khotimah	

PENATALAKSANAAN BENDUNGAN ASI PADA IBU MENYUSUI DENGAN MENGGUNAKAN KOMPRES DAUN KUBIS DI BPM ERNITA PEKANBARU TAHUN 2020

RIKA ANDRIYANI, AULIA ASKA

ABSTRACT

Dams of breast milk can occur due to the narrowing of the lactiferous ducts in the mother's breast and can also occur if the mother has nipple disorders such as flat and sunken, sunken nipples. To reduce breast swelling in a non-pharmacological way, it can be done by compressing the cabbage leaves. Cabbage contains the amino acid glutamine, which is believed to treat all types of inflammation, one of which is inflammation of the breasts. Cabbage is also rich in sulfur content which is believed to reduce breast engorgement and inflammation. The purpose of this final project is to carry out comprehensive and continuous midwifery care for breastfeeding mothers with breastfeeding by using a cabbage leaf compress through a midwifery management approach as well as documenting the care that has been given by the SOAP method. Implementation methods with case studies and case taking were carried out at BPM Ernita on 19-20 September 2020. Care was carried out by conducting a thorough assessment with NY so that the diagnosis of P₁A₀H₁ postpartum day 9 with Asi Dam was confirmed. The plan is based on a diagnosis, namely giving cabbage leaves compresses to mothers and providing health education about breastfeeding techniques and breast care. The results obtained after doing midwifery care on Mrs. ASI dam complaints can be resolved.

Key word : Maternal Midwifery Care, Cabbage Leaves

ABSTRAK

Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi pula bila ibu memiliki kelainan puting susu misalnya puting susu datar dan terbenam, cekung. Untuk mengurangi pembengkakan payudara secara non farmakologis dapat dilakukan dengan kompres daun kubis. Kubis mengandung asam amino glutamine yang diyakini dapat mengobati semua jenis peradangan, salah satunya radang yang terjadi pada payudara. Kubis juga kaya akan kandungan sulfur yang diyakini dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara. Tujuan tugas akhir ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada ibu menyusui dengan bendungan asi dengan menggunakan kompres daun kubis melalui pendekatan manajemen kebidanan serta mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan dengan metode SOAP. Metode pelaksanaan dengan studi kasus dan Pengambilan kasus dilakukan di BPM Ernita pada tanggal 19-20 september 2020. Asuhan dilakukan dengan melakukan pengkajian secara menyeluruh dengan NY sehingga dapat ditegakkan diagnosis P₁A₀H₁ Nifas hari ke 9 dengan Bendungan Asi. Plan disusun berdasarkan diagnosis yakni memberikan kompres daun kubis kepada ibu serta memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui dan perawatan payudara. Hasil yang didapatkan setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny keluhan bendungan ASI dapat teratasi.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan ibu Nifas , Daun Kubis

PENDAHULUAN

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Wilujeng and Hartati, 2018)

Auhan selama periode menyusui perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% angka kematian ibu terjadi. Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penangganya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Wahyuni, 2018).

Salah satu masalah yang sering dialami pada masa nifas adalah Pembengkakan payudara. Mastitis adalah infeksi yang disebabkan adanya sumbatan pada duktus (saluran susu) hingga puting susu atau disebut juga peradangan pada payudara. Bendungan asi adalah penyempitan pada saluran ASI yang disebabkan karena air susu mengental

sehingga menyumbat lumen saluran (Khasanah and Sulistyawati, 2017).

Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi pula bila ibu memiliki kelainan puting susu misalnya puting susu datar dan terbenam, cekung. ASI yang menumpuk pada payudara bila tidak dikeluarkan menyebabkan payudara membengkak dan aerola mammae menjadi lebih menonjol, puting lebih datar dan susah diisap bayi.

Peran bidan sangat penting memberi tahu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya karena ASI bisa memberi kekebalan tubuh, serta sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi karena dalam penelitian dijumpai kenyataan bahwa terjadi banyak penyulit pada bayi yang sejak awal mempergunakan susu formula yaitu terjadinya penyakit diare dan tumbuhkembang yang kurang memuaskan. Dan peran ibu maupun masyarakat bisa mencegah terjadinya infeksi payudara, karena yang selama ini terjadi masyarakat masih menganggap bahwa perawatan payudara itu kurang penting (Nurliana Mansyur and A. Kasrinda Dahlan, 2014)

Untuk mengurangi pembengkakan payudara secara non farmakologis dapat

dilakukan dengan kompres kubis. Kubis atau kol (*Brassica Oleracea Var. Capitata*) merupakan sayuran ekonomis yang sangat mudah ditemukan. Kubis . mengandung asam amino glutamine yang diyakini dapat mengobati semua jenis peradangan, salah satunya radang yang terjadi pada payudara. Kubis juga kaya akan kandungan sulfur yang diyakini dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara (Apriani, Wijiyanti and Widyastutik, 2018)

Pengaruh kompres daun kubis (*Brassica Oleracea Var. Capitata*) terhadap pembengkakan payudara pada ibu nifas. Berdasarkan tabel 5.6 diatas bahwa sebelum diberikan kompres daun kubis (*Brassica Oleracea Var. Capitata*) seluruh responden (100%) mengalami pembengkakan payudara, setelah diberikan kompres daun kubis diketahui bahwa responden hampir seluruhnya (91%) tidak mengalami pembengkakan payudara, sebagian kecil (9%) mengalami pembengkakan payudara (Widia and Pangestu, 2020).

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh penulis BPM Ernita, 1 dari 20 ibu menyusui selama 1 bulan terakhir yang melahirkan di BPM dengan keluhan bendungan asi. Oleh karna itu, penulis

tertarik untuk memberikan asuhan dausah daun kubis guna memperkecil pembekakan payudara yang disebabkan oleh bendungan asi.

METODOLOGI KASUS

Metode laporan ini adalah studi kasus dengan latar belakang asuhan kebidanan pada Ibu menyusui Dengan Bendungan ASI menggunakan Kompres Daun Kubis Pengambilan kasus dilakukan di BPM Ernita pada tanggal 19-20 september 2020. Intrumen yang digunakan berupa panduan anamnesis, formulir pemantaun dan alat yang digunakan Spignanometer, daun kubis, baskom, tisu dan stopwatch. leaflet untuk konseling yang digunakan, menyiapkan kamera pendokumentasian.

HASIL

A. KUNJUNGAN PERTAMA

Kajian n pertama dilakukan pada Ny R pada tanggal 19 September 2020 pukul 11.00 wib, Data subjektif Ny. R usia 27 tahun, anak pertama, baru selesai melahirkan 9 hari yang lalu, Ibu mengeluh paayudara terasa nyeri dan keras, Seperti yang dikatakan ibu “ *Keluhannya payudara saya dua duanya terasa nyeri dan tegang, penuh rasanya*” . dan Bayi sering tidur dan menyusu saat bangun saja “ *anak saya baik laku, tidur saja jadi menyusu nya kalau bangun aja* “.

Riwayat kelahiran bayi normal “ *bayi saya lahir normal BB 2800 gr PJ 48 cm pas lahir nangisnya kencang*”

Pada Pengumpulan data Objektif peneliti melakukan pemeriksaan kepada pasien ditemukan Keadaan emosional

Stabil, Keadaan umum Baik, Tekanan Darah 120/80 MmHg, Suhu 36,2⁰C, Pernafasan 22 x/i, Denyut Nadi 82 x/i, Payudara teraba keras, hangat, nyeri saat diraba, Puting Susu Menonjol, Pengeluaran ASI (+), TFU tidak teraba, lochea alba, oedem pada kaki (-). Dari hasil pengkajian data diatas dapat ditarik analisa NY R P₁A₀H₁ Nifas hari ke 9 dengan Bendungan Asi

B. KUNJUNGAN KEDUA

Kajian kedua

Pada kajian ini pada hari Selasa tanggal 21 September 2020, dilakukan di rumah pasien jalan teropong arengka, Kota Pekanbaru Provinsi Riau pukul 10.00 wib. Ibu mengatakan bayi sudah sering menyusui, payudara sudah tidak nyeri lagi, ibu melakukan kompres daun kubis 3x sehari saat saat payudara tegang dan nyeri. Seperti yang dikatakan ibu “ *alhamdulillah, payudara saya sudah tidak nyeri dan tegang lagi, bayi sudah sering menyusui* “. Ibu melakukan semua

pendidikan kesehatan yang diberikan, “ *Semua yang adek sampaikan kemarin saya ikuti, kalo anak saya tidur kelamaan saya bangunkan, teknik menyusui sudah sperti yang diajarkan*”

Pada pengumpulan data Objektif, ditemukan data yaitu Keadaan umum Baik, Tekanan Darah 120/80 MmHg, Suhu 36,2⁰C, Pernafasan 22 x/i, Denyut Nadi 82 x/i, Payudara lunak (baru selesai menyusui) tidak ada nyeri raba, Bayi menyusu kuat, TFU tidak teraba, lochea alba, oedem pada kaki (-). Berdasarkan pengkajian data dapat ditarik analisa P₁A₀H₁ Nifas hari ke II dengan keadaan umum ibu baik

PEMBAHASAN

Pada kunjungan pertama, ditemukan keluhan yang dialami Ny. R adalah payudara tegang dan terasa nyeri. Menurut (Wilujeng and Hartati, 2018) Gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas. Kurangnya ibu memberikn ASI pada bayi nya, cara menyusui yang kurang tepat, produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui yang dapat menyebabkan pembengkakan payudar.

Hal ini juga didapatkan saat melakukan anamnesa dengan Ny R, bahwa jarang menyusui bayinya lebih membiarkan bayi tidur, dan juga masih bingung dengan proses menyusui.

Berdasarkan hasil pengumpulan data pada kasus NY R ibu dinyatakan mengalami bendungan ASI Menurut teori (Khasanah and Sulistyawati, 2017) bendungan ASI disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas. Penatalaksanaan yang dilakukan penulis yaitu dengan pengompresan daun kubis. Daun kubis merupakan terapi non farmakologis untuk pencegahan bendungan ASI.

Penatalaksanaan kasus berdasarkan masalah yang ditemui adalah mengajarkan kepada ibu untuk melakukan kompres daun kubis pada payudara yang terasa nyeri dan bengkak tersebut Tujuan nya adalah untuk mengurangi pembengkakan payudara, apabila perawatan payudara dengan kompres daun kubis dilakukan dengan baik maka pembengkakan payudara akan berkurang. Hal ini sudah sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti, Ariani and Agustin, 2020)

diketahui bahwa pemberian kompres daun kubis dingin dan juga perlakuan perah ASI pada responden mampu memberikan efek yang baik dalam menurunkan skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta meningkatkan jumlah ASI. Hasil *uji Wilcoxon* untuk ketiga variabel (skala pembengkakan, intensitas nyeri, dan jumlah ASI) antara nilai sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kompres daun kubis dingin menunjukkan nilai *p-value* untuk penurunan skala pembengkakan sebesar 0,000, *p-value* untuk penurunan intensitas nyeri sebesar 0,000, dan *p-value* untuk peningkatan jumlah ASI adalah 0,000. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai *p-value* dari ketiga variabel pada kedua kelompok tersebut adalah $< \alpha$ (0,05). Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada ketiga variabel antara nilai sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada kedua kelompok.

Cara penggunaan kompres kubis yang benar yang dapat mengurangi pembengkakan payudara adalah yaitu Daun kubis dimasukkan ke dalam lemari pendingin selama 20-30 menit, lalu mengompreskan daun kubis dingin pada payudara ibu hingga menutupi seluruh

permukaan payudara, selama 30 menit, perlakuan ini dilakukan sebanyak 3 kali dalam sehari selama 2 hari. kubis. Kubis atau kol (*Brassica Oleracea Var. Capitata*) merupakan sayuran ekonomis yang sangat mudah ditemukan. Kubis . mengandung asam amino glutamine yang diyakini dapat mengobati semua jenis peradangan, salah satunya radang yang terjadi pada payudara. Kubis juga kaya akan kandungan sulfur yang diyakini dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara (Apriani, Wijiyanti and Widyastutik, 2018).

Penatalaksanaan bendungan ASI selanjutnya adalah mengajarkan kepada ibu tentang proses menyusui, menurut Wahyuni, 2018 bahwa untuk menjaga produksi ASI agar tetap baik maka pemberian ASI pada bayi secara on demand dan minimal 2 jam sekali harus disusui. Saat menyusui payudara harus dikosongkan secara menyeluruh sehingga dapat meningkatkan taraf produksi ASI

Penatalaksanaan Bendungan ASI selanjutnya, penulis menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dengan minum 9 gelas air mineral dalam sehari, mengomsumsi makanan yang bergizi dan menyehatkan , mencukupi pola tidur yang baik sekitar 7 hingga 8

jam,Susuin terus bayi, hindari stress dan banyak pikiran.

Pada kunjungan kedua, rasa nyeri pada payudara ibu sudah berkurang. Asuhan yang diberikan kepada ibu di kunjungan pertama telah berhasil masalah ibu dapat diatasi. Hal ini sudah sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti, Ariani and Agustin, 2020) diketahui bahwa pemberian kompres daun kubis dingin dan juga perlakuan perah ASI pada responden mampu memberikan efek yang baik dalam menurunkan skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta meningkatkan jumlah ASI.

KESIMPULAN

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan bendungan ASI menggunakan kompres daun kubis di BPM Ernita dilaksanakan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Pengkajian data dilakukan secara lengkap, akurat dan relevan dengan masalah yang dihadapi pasien, dan berdasarkan pengkajian maka analisa nya NY R P₁A₀H₁ Nifas hari ke 9 dengan Bendungan Asi. Pemberian kompres daun kubis, pemberian informasi tentang kapan bayi harus menyusui dan mengajarkan teknik menyusi serta nutrisi selama nifas

merupakan penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bendungan ASI. Masalah bendungan ASI dapat teratasi, saat melakukan kunjungan kedua, pasien tidak lagi mengeluh dengan payudara nya.

SARAN

Diharapkan dapat meningkatkan manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan terhadap pasien dalam memberikan KIE tentang perawatan payudara selama ANC dan memasang poster tentang sukses menyusui dan dapat mengatasi masalah pada payudara ibu nifas terutama ibu nifas dengan bendungan ASI

DAFTAR PUSTAKA

Apriani, A., Wijiyanti and Widyastutik, D. (2018) 'Efektivitas Penatalaksanaan Kompres Daun Kubis (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata*) Dan Breast Care Terhadap Pembengkakan Payudara Bagi Ibu Nifas', *Efektivitas Penatalaksanaan Kompres Daun Kubis (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata*) Dan Breast Care Terhadap Pembengkakan Payudara Bagi Ibu Nifas*, II(4), pp. 238–243.

Damayanti, E., Ariani, D. and Agustin, D. (2020) 'Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Dingin sebagai Terapi Pendamping Bendungan ASI terhadap Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara serta Jumlah ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Bangil', *Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Dingin sebagai Terapi Pendamping Bendungan ASI terhadap Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara serta Jumlah ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Bangil*, 4, pp. 54–66. doi: 10.21776/ub.JOIM.2020.004.02.1.

Khasanah, N. A. and Sulistyawati, W. (2017) 'Buku Ajar Nifas Dan Menyusui', In Perdana, R. (Ed.) *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui*. 1st Edn. Surakarta: Kekata Publisher, Pp. 1–176. Available At: https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=jurnal+artikel+ilmiah&btnG=.

Megasari, M. et al. (2019) *Catatan SOAP sebagai dokumentasi legal dalam praktik kebidanan*, Nuha Medika. Edited by J. . MEITHA. Pekanbaru: Nuha Medika. doi: 10.1055/s-2008-

1040325.

Nurliana Mansyur, S. S. and A. Kasrinda Dahlan, S. S. (2014) 'Buku Ajar Asuhan Masa Nifas', in Nurliana Mansyur, S. S. and A. Kasrinda Dahlan, S. S. (eds) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. 1st edn. Jawa timur: perpustakaan nasional, pp. 1–146. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

Wahyuni, E. dwi (2018) 'Asuhan kebidanan nifas dan menyusui', in Utami, S. (ed.) *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. 1st edn. Jakarta: kementerian kesehatan republik indonesia, pp. 1–286.

Widia, L. and Pangestu, delia ayu putri (2020) 'Pengaruh Kompres Daun Kubis (*Brassica Oleracea* Var.

Capitata) Terhadap Pembengkakan Payudara (Breast Engorgement) Pada Ibu Nifas', *Pengaruh Kompres Daun Kubis (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata*) Terhadap Pembengkakan Payudara (Breast Engorgement) Pada Ibu NifaS*, 8(1), pp. 45–51.

Wilujeng, R. D. and Hartati, A. (2018) 'Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas', *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya*, p. 82.

**PENGARUH PERAWATAN TALI PUSAT TERBUKA PADA BAYI BARU LAHIR
DI PMB MURTINAWITA KOTA PEKANBARU TAHUN 2020**

Risa Pitriani, Riska Agustina

Program Studi D III Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

The umbilical cord is the channel of life for the fetus while in the womb, it is said to be the channel of life because it is this channel that for 9 months and 10 days supplies nutrients and oxygen to the fetus. When the baby is born this channel is no longer needed, so it must be cut and tied. After the cut, the next step is umbilical cord care. Open umbilical cord care means leaving the umbilical cord open and only cleaning it with clean water, good and correct umbilical cord care will have an impact on the speed of the umbilical cord and reduce the incidence of infection in the umbilical cord. The aim of the case study was to be able to carry out midwifery care for newborns with open umbilical cord care. The method used with the midwifery management approach was then documented in the form of SOAP and comparisons of the umbilical cord from the first day to the puput. This final task was carried out at PMB Murtinawita then continued with home visits to the umbilical cord. The results of the care given by Mrs. R said that she was able to perform umbilical cord care and the umbilical cord looked dry. The results of this case report showed the umbilical cord puput on day 5 without any signs of infection. suggestions are expected to change the method of umbilical cord care to open methods or the latest treatment methods to speed up the umbilical cord puput and reduce the incidence of infection.

Keywords: Open umbilical cord care, Newborns, Murtinawita PMB

ABSTRAK

Tali pusat atau *umbilical cord* adalah saluran kehidupan bagi janin selama di dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen ke janin. saat bayi lahir saluran ini sudah tidak diperlukan lagi, sehingga harus dipotong dan diikat. Setelah dipotong tindakan berikutnya adalah perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat terbuka berarti membiarkan tali pusat terbuka dan hanya membersihkannya dengan air bersih, perawatan tali pusat yang baik dan benar akan berdampak pada cepatnya tali pusat puput dan mengurangi kejadian infeksi pada tali pusat. Tujuan studi kasus mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat terbuka. Metode yang digunakan dengan pendekatan manajemen kebidanan kemudian didokumentasikan dalam bentuk SOAP serta dilakukan perbandingan tali pusat dari hari pertama sampai puput. Tugas akhir ini dilaksanakan di PMB Murtinawita kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah sampai tali pusat puput. Hasil dari asuhan yang diberikan Ny R mengatakan sudah bisa melakukan perawatan tali pusat dan tali pusat terlihat kering. Hasil laporan kasus ini terlihat tali pusat puput pada hari ke 5 tanpa adanya tanda infeksi. saran diharapkan agar dapat mengganti cara perawatan tali pusat ke metode terbuka atau cara perawatan terbaru untuk mempercepat puputnya tali pusat dan mengurangi kejadian infeksi.

Kata Kunci : Perawatan Tali Pusat Terbuka, Bayi Baru Lahir, PMB Murtinawita

PENDAHULUAN

Tali pusat atau *umbilical cord* adalah saluran kehidupan bagi janin selama di dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen ke janin. Tetapi saat bayi lahir, saluran ini sudah tidak diperlukan lagi, sehingga harus dipotong dan diikat atau di jepit. Setelah dipotong tindakan berikutnya adalah perawatan tali pusat yang telah dipotong. Sisa potongan tali pusat pada bayi inilah yang harus dirawat agar tidak terjadi infeksi (Putra, 2012).

Perawatan tali pusat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir, upaya ini dilakukan dengan cara menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi, atau tanah. Banyak pendapat tentang cara terbaik dalam merawat tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, negara-negara yang beriklim tropis perlu mewaspadaai penggunaan alkohol yang dahulu populer dan terbukti efektif untuk membersihkan tali pusat, karena sesungguhnya alkohol akan mudah menguap di daerah panas, dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup, dan hanya dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih (Marmi & Rahardjo, 2018).

Perawatan tali pusat terbuka berarti membiarkan tali pusat terbuka dan hanya membersihkannya dengan air bersih, serta membiarkan tali pusat puput dengan sendirinya tanpa membungkus dan membubuhkan daun-daunan, abu dapur, atau ramuan, disini tali pusat hanya dibersihkan dengan menggunakan air bersih lalu dikeringkan dengan kain tanpa ditutup dengan kain kasa (Rukiyah & Yulianti, 2010).

Dari data SDKI 2017 terlihat adanya penurunan angka kematian bayi menjadi 24/1000 kelahiran hidup. Kematian bayi pada masa neonatal terutama disebabkan oleh tetanus neonatorum dan gangguan perinatal sebagai akibat dari kehamilan resiko tinggi (*Profil Anak Indonesia*, 2018).

Setelah sikecil lahir, tali pusat yang terhubung dengan ari-ari akan dipotong. Sehingga, tali pusat yang melekat di bagian pusat bayi tersisa sepanjang kurang lebih 4 cm. tali pusat yang telah dipotong segera dijepit, dan akan terlepas sendiri setelah tali pusat benar-benar kering. Dalam keadaan normal, tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi coklat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari. Namun jika terdapat kasus lainnya, hal tersebut bisa berlanjut hingga sampai 2 minggu (Putra, 2012).

Hasil penelitian (Asiyah et al., 2017) pada metode perawatan tertutup memiliki waktu pelepasan yang lebih lama yaitu 7-10 hari sedangkan perawatan tali pusat terbuka hanya 5-7 hari. Dari hasil penelitian (Pitriani et al., 2017) perawatan tali pusat terbuka memiliki rata-rata pelepasan tali pusat yang lebih cepat yaitu 6 hari sedangkan perawatan tali pusat tertutup memiliki rata-rata pelepasan tali pusat yang cukup lama yaitu 10 hari.

Serta ditambah penelitian (Reni et al., 2018) rata-rata waktu lepas tali pusat bayi yang dirawat dengan kasa kering atau tertutup adalah 6.55 hari sedangkan waktu lepas tali pusat bayi yang dirawat dengan perawatan terbuka lebih cepat yaitu 5.43 hari.

Dari survey yang dilakukan oleh penulis perawatan tali pusat yang dilakukan di PMB Murtinawita tersebut adalah perawatan tali pusat tertutup, dari survey tersebut didapatkan informasi bahwa pelepasan tali pusat terjadi selama 7-10 hari.

METODE

Metode yang penulis gunakan yaitu dengan cara melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur yang baik dan benar, meliputi menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat terbuka pada By Ny "R" umur 23 tahun

P2A0, dilaksanakan di PMB Murtinawita, S.ST kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah pada tanggal 21-25 Agustus 2020 serta dilakukan perbandingan tali pusat dari hari pertama sampai tali pusat bayi puput. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

HASIL

Kunjungan bayi baru lahir pertama kali dilakukan pada tanggal 21 Agustus 2020

1. Subjektif

Ibu mengatakan ini kelahiran anak ke-2, lahir pukul 16. 25 pada saat lahir bayinya menangis kuat pada saat persalinan anak pertam, ibu menggunakan perawatan tali pusat tertutup dan belum mengerti tentang cara perawatan tali pusat terbuka, serta tali pusat bayinya masih basah, tidak bau dan tidak diberi apapun dari sejak lahir.

2. Objektif

KU Bayi : Baik TTV :S : 36,7 C, N : 136 x/m, P : 44 x/m, Pemeriksaan Fisik Bayi, LK : 35 cm, LD : 34 cm. BB : 2500 gr. PB : 50 cm, Mata: Sklera tidak ikterik, Mulut: reflex menghisap kuat, Leher : tidak ada pembesaran dan pembengkakan

kelenjar tiroid Dada : simetris,
Ekstremitas : jari bayi lengkap,
Abdomen : lembek, Punggung : Tidak
ada kelainan tulang punggung, Tali
pusat : tali pusat masih basah, tali
pusat bersih, dan terbungkus kasa,
Reflek : Menghisap (sucking) :(+)
Menggenggam (graps) : (+)Moro:
(+) Genitalia : Jenis kelamin : laki-laki
Testis sudah berada dalam skrotum
Anus : (+)

3. Anamnesis

Neonatus cukup bulan 1 hari dengan
tali pusat masih terbungkus kasa

KU Bayi : Baik

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan ibu hasil
pemeriksaan KU Bayi : Baik,
TTV : Dalam batas normal, Tidak
ada kelainan

b. KIE Perawatan Pada bayi baru
lahir, memberitahukan kepada ibu
untuk selalu menjaga kebersihan
bayinya, menjaga bayi agar tetap
kering, melakukan personal
hygiene saat bayi BAK atau BAB
dan membersihkan daerah
kemaluan bayi dengan
menggunakan kapas basah.

c. KIE tanda-tanda Infeksi Tali
Pusat, memberitahukan kepada
ibu tanda bahaya infeksi pada tali
pusat yaitu : tali pusat kemerahan,
tali pusat bengkak, bayi rewel,

terasa panas sekitar tali pusat, tali
pusat berair atau bernanah jika itu
terjadi maka ibu bisa langsung
membawa bayinya ke fasilitas
kesehatan

d. KIE faktor penyebab lama
puputnya tali pusat, ada beberapa
faktor yang mempengaruhinya.

e. KIE Perawatan Tali pusat,
memberitahu kepada ibu tentang
perawatan tali pusat

Kunjungan kedua bayi baru lahir

dilakukan pada tanggal 25 Agustus 2020

1. Subjektif

Ibu mengatakan tali pusat bayinya
sudah puput

2. Objektif

KU Bayi : Baik

TTV : S : 36,7 C, N : 136 x/m, P : 44
x/m, Tali pusat bayi sudah puput,
Tidak ada tanda infeksi.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan 5 hari dengan
tali pusat sudah puput

KU Bayi : Baik

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan ibu hasil
pemeriksaan

b. KIE Kebersihan Bayi

Memberitahukan ibu untuk selalu
menjaga kebersihan bayinya
dengan memandikan bayi
minimal sehari sekali, serta untuk
segera mengganti popok bayi jika

basah agar tidak terjadi ruam popok.

c. Evaluasi Tali Pusat

Pada perawatan tali pusat terbuka yang dilakukan selama 5 hari didapatkan hasil tali pusat puput pada hari ke 5, tanpa adanya tanda-tanda infeksi.

PEMBAHASAN

1. Subjektif

Berdasarkan kunjungan hari pertama By. Ny "R" pada tanggal 21 Agustus 2020 jam 08.30 WIB ibu mengatakan belum mengerti tentang cara perawatan tali pusat, tali pusat masih basah, bersih, tidak berbau serta tidak diberi apapun. Pada kunjungan kelima tanggal 25 Agustus 2020 jam 08.30 WIB ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput.

Sesuai dengan teori (Putra, 2012) setelah tali pusat bayi dipotong langkah selanjutnya adalah melakukan perawatan pada tali pusat bayi, karena sisa potongan tali pusat yang tidak dirawat akan menyebabkan infeksi.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan selama 5 hari didapat pada kunjungan pertama ibu belum mengerti cara melakukan perawatan tali pusat yang akan mempengaruhi lama puputnya tali pusat sehingga perlunya informasi agar ibu dapat

melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar.

2. Objektif

Dari hasil pemeriksaan kunjungan Berdasarkan kunjungan hari pertama By. Ny "R" pada tanggal 21 Agustus 2020 jam 08.30 WIB didapatkan hasil K/U : Baik, TTV : Dalam batas normal, Tidak ada kelainan, tali pusat masih basah, bersih, dan masih terbungkus kasa. Pada kunjungan kelima tanggal 25 Agustus 2020 jam 08.30 WIB didapatkan hasil tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi.

Sesuai dengan teori (Sekartini & Endyarni, 2011) tali pusat yang masih basah perlu dijaga, tali pusat bayi tidak perlu diberi alkohol, obat merah, atau antiseptik. Juga sejalan dengan teori. (Putra, 2012) dalam keadaan normalnya tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi coklat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari. Namun jika terdapat kasus lainnya, hal tersebut bisa berlanjut hingga 2 minggu.

Tali pusat yang dirawat akan berubah warna dari hari pertama hingga tali pusat bayi puput, perawatan secara terbuka berarti membiarkan tali pusat tanpa menutupnya dengan kasa yang dapat membuat tali pusat lembab serta tidak

terkena dengan udara luar yang mempengaruhi tali pusat agar cepat kering.

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan kunjungan hari pertama didapatkan hasil tali pusat masih basah, bersih, dan tidak diberi apapun. Pada kunjungan kelima didapatkan hasil tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi. Serta ibu dapat melakukan perawatan dengan baik

Sesuai dengan teori (Rukiyah & Yulianti, 2010) perawatan tali pusat terbuka berarti membiarkan tali pusat terbuka dan hanya membersihkannya dengan air bersih, serta membiarkan tali pusat puput dengan sendirinya tanpa membungkus dan membubuhkan daun-daunan, abu dapur, atau ramuan. Disini tali pusat hanya dibersihkan dengan menggunakan air bersih lalu dikeringkan dengan kain tanpa ditutup dengan kain kasa.

Serta berdasarkan penelitian (Asiyah et al., 2017) pada metode perawatan tertutup memiliki waktu pelepasan yang lebih lama yaitu 7-10 hari sedangkan perawatan tali pusat terbuka hanya 5-7 hari. Dari hasil penelitian (Pitriani et al., 2017) perawatan tali pusat terbuka memiliki rata-rata pelepasan tali pusat yang

lebih cepat yaitu 6 hari sedangkan perawatan tali pusat tertutup memiliki rata-rata pelepasan tali pusat yang cukup lama yaitu 10 hari.

Serta ditambah penelitian (Reni et al., 2018) rata-rata waktu lepas tali pusat bayi yang dirawat dengan kasa kering atau tertutup adalah 6.55 hari sedangkan waktu lepas tali pusat bayi yang dirawat dengan perawatan terbuka lebih cepat yaitu 5.43 hari.

Menurut penulis perawatan tali pusat merupakan hal yang sangat sederhana untuk dilakukan karena tali pusat hanya perlu dijaga agar tidak lembab dan basah karena semakin cepat tali pusat bayi kering maka semakin cepat pula tali pusat bayi akan puput untuk menghindari terjadinya infeksi.

KESIMPULAN

Dari data yang telah dikumpulkan, saat penulis mendapat persetujuan pasien bahwa akan dilakukan asuhan perawatan tali pusat terbuka, analisa yang didapatkan yaitu KU : Baik, dan Tali pusat bayi masih basah serta tidak diberi apapun. Perawatan tali pusat terbuka pada bayi baru lahir normal di PMB Murtinawita dilaksanakan pada tanggal 21-25 Agustus 2020. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu perawatan tali pusat terbuka selama 5 hari, tidak diberi apapun

dan di hari kelima tali pusat bayi sudah puput, tanpa adanya tanda infeksi

SARAN

1. Bagi STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Diharapkan kedepannya STIKes Hang Tuah dapat menyediakan lebih banyak buku mengenai perawatan tali pusat terbuka serta bisa mengadakan workshop / seminar terbaru tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir
2. Bagi PMB Murtinawita, SST
Diharapkan kepada penyedia layanan asuhan kebidanan BPM Murtinawita agar dapat mengganti caraperawatan tali pusat dari perawatan yang masih tertutup ke perawatan tali pusat terbuka atau ke cara perawatan tali pusat yang terbaru.
3. Bagi Pelaksana Asuhan Selanjutnya
Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan pedoman atau informasi dan menambah pengetahuan pelaksana asuhan selanjutnya dalam melakukan perawatan tali pusat terbuka guna mempercepat puputnya tali pusat sehingga asuhan ini dapat dilakukan kepada ibu dan bayi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asiyah, N., Islami, & Mustagfiroh, L. (2017). Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat. *Kebidanan, 1*.
<https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijb/article/download/112/175>
- Marmi, & Rahardjo, K. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. PUSTAKA PELAJAR.
- Profil Anak Indonesia*. (2018).
https://www.google.com/url?sa=t&ct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj_5ajUmMzoAhXjheYKHbGmBfoQFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.kemennppa.go.id%2Fflib%2Fuploads%2Flist%2F74d38-buku-pai-2018.pdf&usg=AOvVaw3Oj7wsy6FNb8YCuuoOf4DI
- Putra, S. R. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan* (Rusdianto (Ed.); Pertama,). D-MEDIKA.
- Pitriani, R., Damayanti, I. P., & Afni, R. (2017). Umbilical Cord Care Effectiveness Closed and Open To Release Cord Newborn. *Kebidanan, 1*, 1–6.
<https://www.google.com/url?sa=t&ct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=>

1&ved=2ahUKEwi887Ltl8zoAhVcI
LcAHSqyAX8QFjAAegQIARAB&
url=https%3A%2F%2Fjournal.unive
rsitaspahlawan.ac.id%2Findex.php%
2Fdoppler%2Farticle%2Fdownload
%2F139%2F111&usg=AOvVaw1_
n2ZxMLMNgw3Xpifjm5WP

Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2010).
*Asuhan Neonatus Bayi dan Anak
Balita* (Pertama). CV. Trans Info
Medika

Reni, D. P., Nur, F. T., Cahyanto, E. B.,

& Nugraheni, A. (2018). Perbedaan
Perawatan Tali Pusat Terbuka dan
Kasa Kering Dengan Lama
Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru
Lahir. *Ilmiah Kesehatan Dan
Aplikasinya*, 6.
[https://jurnal.uns.ac.id/placentum/art
icle/download/22772/16946](https://jurnal.uns.ac.id/placentum/article/download/22772/16946)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI PMB ERNITA PEKANBARU TAHUN 2020

Yulrina Ardhiyanti, Vivin Wulandari

STIKes HANG TUAH PEKANBARU

ABSTRACT

Emesis gravidarum is usually characterized by nausea and vomiting and can cause various adverse effects, one of which is a decrease in appetite. The impact on the fetus is that the fetus will lack the nutrients and fluids needed by the body. At PMB Ernita in January 2020 there were 4 out of 10 pregnant women who experienced emesis gravidarum. The goal of care is to provide obstetric care for pregnant women with emesis gravidarum. The method used was a case study conducted at PMB Ernita from 31 August - 04 September 2020 with the criteria for a pregnant woman in the first trimester with nausea and vomiting. The care used was consuming sugarcane juice combined with ginger water which was drunk 3 times a day for 4 days then followed by a home visit for 4 days on 31 August - 04 September 2020. The development of the midwifery care that was given to the patient Mrs.R with consuming sugarcane juice combined with ginger boiled water as much as 330 ml 3 times a day for 4 days was successful because the nausea and vomiting were reduced. And it is hoped that PMB Ernita can provide leaflets or brochures so that pregnant women can read about emesis gravidarum and the care given by the therapy of boiled ginger water combined with sugarcane juice.

Keyword : Midwifery Care, Emesis Gravidarum, Pregnant Women

ABSTRAK

Emesis gravidarum biasanya ditandai dengan mual muntah dan dapat menimbulkan berbagai dampak buruk salah satunya penurunan nafsu makan. Dampak bagi janin adalah janin akan kekurangan nutrisi dan cairan yang dibutuhkan oleh tubuh. Di PMB Ernita pada bulan Januari 2020 terdapat sebanyak 4 orang dari 10 ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum. Tujuannya untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum. Metode yang digunakan adalah studi kasus yang dilaksanakan di PMB Ernita dari tanggal 31 Agustus–04 September 2020 dengan kriteria pasien ibu hamil trimester I dengan mual muntah. Asuhan yang diberikan adalah mengkonsumsi terapi air tebu dikombinasikan dengan air jahe yang diminum 3 kali sehari selama 4 hari kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah selama 4 hari pada tanggal 31 Agustus – 04 September 2020. Perkembangan dari asuhan kebidanan yang di berikan pada pasien Ny.R dengan mengkonsumsi terapi air tebu dikombinasikan dengan air rebusan jahe sebanyak 330 ml 3 x sehari selama 4 hari berhasil karena mual muntah berkurang. Diharapkan PMB Ernita agar dapat menyediakan leaflet atau brosur agar ibu hamil bisa membaca tentang emesis gravidarum dan asuhan yang diberikan dengan terapi air rebusan jahe dikombinasikan dengan air tebu.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Emesis Gravidarum, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Emesis gravidarum merupakan salah satu tanda dan gejala kehamilan yang umum terjadi pada ibu hamil pada awal kehamilan trimester I. *Emesis gravidarum* biasanya ditandai dengan mual muntah saat hamil muda pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai kehamilan trimester kedua dan ketiga tapi itu jarang terjadi (Pudiastuti, 2012).

Angka kejadian *emesis gravidarum* sedikitnya 15% dari semua wanita hamil (WHO, 2015). Angka kejadian emesis gravidarum di Indonesia yang didapatkan dari 2.203 kehamilan yang dapat diobservasi secara lengkap adalah 543 orang ibu hamil yang terkena emesis gravidarum. Di Indonesia sekitar 10% wanita hamil yang terkena emesis gravidarum. Di Riau kejadian emesis gravidarum sebanyak 10% - 15% dari jumlah ibu hamil sebanyak 182.815 pada tahun 2015 (Depkes, 2015).

Menurut penelitian Wardani (2020), obat nonfarmakologi / terapi dengan air tebu dikombinasikan dengan air rebusan jahe bisa mengurangi mual muntah pada pasien emesis gravidarum. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa air tebu dikombinasikan dengan air rebusan jahe dapat menghilangkan mual muntah pada ibu emesis gravidarum. Cara mengkonsumsi air tebu dikombinasikan dengan rebusan air jahe yaitu dianjurkan

untuk mengkonsumsi 100 ml air tebu dan 10 ml air jahe yang diminum 3 kali sehari selama 4 hari untuk mengurangi mual muntah pada ibu emesis gravidarum.

Berdasarkan wawancara pada ibu hamil yang dilakukan di PMB Ernita di bulan Januari 2020, dari 10 orang ibu hamil terdapat 4 orang yang mengalami emesis gravidarum. Upaya bidan tersebut untuk mengatasi pasien *emesis gravidarum* adalah konseling dan memberikan obat.

METODE

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *Continuity of care* diberikan pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* di PMB Ernita Pekanbaru yang beralamat di Jalan Lobak No.115 Delima, Kecamatan Tampan, Kota Pekanbaru. Asuhan diberikan pada Ny. P dengan 2 kali kunjungan adalah mengkonsumsi air tebu dikombinasikan dengan air jahe yang diminum 3 kali sehari selama 4 hari pada tanggal 31 Agustus–04 September 2020.

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 ini dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2020 pukul 10.00 WIB. Kunjungan antenatal dilakukan dirumah pasien yang beralamat di Jalan Teropong Arengka.

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan berusia 19 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga, mengatakan ini kehamilan yang kedua, yang pertama keguguran karena terjatuh dari kamar mandi, HPHT 23-05-2020, mual muntah setiap pagi dan malam dan setiap habis makan kurang lebih 2 sampai 3 kali. Ibu masih bisa mengerjakan pekerjaan rumah. Ibu mengatakan hasil USG janinnya masih kecil harus ditambahi berat badannya dan ada permasalahan. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah diderita.

b. Data Objektif

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis, Tekanan Darah : 110 / 70 mmHg, Denyut Nadi : 82 x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36,8 °C, BB sebelum hamil : 50 kg, BB sekarang : 48 kg, Tinggi badan : 160 kg, Lila : 27 cm, kelopak mata ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, putting susu menonjol, ibu tidak ada merasakan benjolan maupun rasa

nyeri, kebersihan baik, hasil palpasi TFU : 2-3 jari diatas simpisis.

c. Assasment

G2 P0 A1 Usia kehamilan 14 minggu 2 hari dengan Emesis Gravidarum

d. Plan

Informasi, edukasi, dan terapi :

- 1) Hasil pemeriksaan
- 2) Pendidikan kesehatan tentang emesis gravidarum
- 3) Beberapa hal yang bisa dilakukan oleh ibu hamil emesis gravidarum
- 4) Pendidikan tentang kesehatan tentang nutrisi
- 5) Tanda-tanda bahaya kehamilan
- 6) Penanganan Terapi Herbal Untuk Emesis Gravidarum
- 7) Kunjungan ulang

2. Kunjungan II

Pada kajian ini merupakan hasil dari kunjungan antenatal kedua yang dilakukan pada tanggal 04 september 2020. Data yang dikumpulkan hanya fokus pada pemeriksaan khusus kehamilan yaitu dengan keluhan mual muntah atau *emesis gravidarum*.

a. Data subjektif

- 1) Ibu mengatakan mual muntahnya sudah mulai berkurang selepas minum air terapi.

- 2) Ibu mengatakan muntahnya hanya dipagi hari dan malam hari sudah jarang

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis
- 2) Tanda – tanda vital :
Tekanan darah : 100 / 90 mmHg
Denyut nadi : 80 x/menit
Pernafasan : 20 x/menit
Suhu : 36,6°C

c. Assasment

G2P0A1 Usia kehamilan 15 minggu dengan emesis gravidarum

d. Plan

Informasi , edukasi dan terapi :

- 1) Hasil pemeriksaan
- 2) Kondisi mual muntah
- 3) Penkes asupan nutrisi
- 4) Kunjungan ulang

PEMBAHASAN

Pembahasan ini ditulis dengan memberikan penjelasan khusus mengenai tinjauan kasus yang telah dijabarkan agar didapatkan suatu pemecahan masalah dari kesenjangan yang ada diawal dan diakhirnya dapat di tarik kesimpulan sehingga dapat digunakan sebagai tinda lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif serta efisien.Pembahasan ini dibahas setiap kajian dari kunjungan yang pertama sampai kunjungan ke dua pada tanggal 31

Agustus 2020 – 04 September 2020 serta mengevaluasi hasil dari kunjungan tersebut.

a. Data Subjektif

Berdasarkan hasil kunjunngan pertama Ny. P, pada tanggal 31 Agustus 2020 jam 10.00 WIB ibu mengatakan saat ini mual muntah ibu tidak tertahankan Karena setiap pagi, habis makan dan malam selalu muntah. Muntahnya sekitar 3 kali dalam sehari.Pada kunjungan ke dua ibu mengatakan mual muntahnya sudah mulai berkurang.

Perbedaan tingkatan mual muntah yang sering dijumpai adalah morning sickness, emesis gravidarum dan hiperemesis gravidarum. Emesis gravidarum ini mual muntah beberapa kali terutama pada pagi hari, tidak menyebabkan gangguan aktivitas sehari – hari.(Manuaba, 2010)

Emesis gravidarum merupakan hal yang fisiologis tetapi apabila tidak segera diatasi akan menjadi hal yang patologis. Rasa mual biasanya dimulai dari minggu pertama kehamilan dan berakhir pada minggu keempat. Selain itu emesis gravidarum memberikan dampak secara fisiologis , social, dan spiritual. Secara psikologis emesis gravidarum dapat menimbulkan kecemasan , rasa bersalah, dan marah jika gejala mual muntah semakin berat. Selain itu dapat terjadi konflik antara ketergantungan terhadap

pasangan dan kehilangan kontrol jika ibu sampai berhenti berkerja (Runiari, 2010).

Dari hasil asuhan yang telah diberikan selama 4 hari didapatkan hasil dari ibu bahwa mual muntahnya berkurang dikarenakan ibu minum air terapi tebu dikombinasikan dengan rebusan jahe. Karena jahe mengandung minyak atsiri sebagai anti inflamasi sehingga jahe dapat mengurangi frekuensi mual muntah pada ibu hamil sehingga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air tebu dikombinasikan dengan air jahe untuk menetralkan mual dan muntah pada ibu hamil dengan diberikan 3 kali sehari selama 4 hari. Dan pada kunjungan ke 2 tanggal 04 September 2020 ibu mengatakan mual muntahnya mulai berkurang.

b. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan kunjungan pertama pada tanggal 31 Agustus 2020 yaitu Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis, Tekanan darah : 110 / 70 mmHg, Denyut nadi : 82 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,8 °C, BB sebelum hamil : 50 kg, BB sekarang : 48 kg, Tinggi badan : 160 kg, Lila : 27 cm, kelopak mata ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, ibu tidak ada merasakan benjolan maupun rasa nyeri, kebersihan baik, hasil palpasi TFU : 2 – 3 jari diatas simpisis.

Menurut (Maulana, 2013), beberapa nutrisi pada ibu hamil dengan emesis gravidarum yaitu makan dalam jumlah sedikit tetapi sering, makan makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang dapat membantu mengatasi rasa mual. Banyak mengonsumsi buah, sayuran dan makanan yang mengandung tinggi karbohidrat seperti roti, kentang, biscuit dan sebagainya, hindari makanan yang berlemak, berminyak, dan pedas yang akan memperburuk rasa mual, minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah dan hindari minuman yang mengandung kafein, vitamin B6 efektif untuk mengurangi rasa mual pada ibu hamil. Pemakaian ini juga membutuhkan konsultasi dari dokter, Pengobatan tradisional seperti jahe dan lemon dapat mengurangi rasa mual, makan makanan yang mengandung lemak dan protein yang rendah seperti ikan, ayam tanpa kulit, telur dan sebagainya

c. Assessment

Assessment pada kasus ini sesuai dengan teori menurut (Megasari et al., 2019) penilaian yang dilakukan akan berujung pada kesimpulan kondisi klien yang harus ditindaklanjuti yang bertuang dalam *plan* atau rencana asuhan yang diberikan. Assessment yang dapat ditegaskan pada asuhan kebidanan kajian I adalah G2P0A1 usia kehamilan 14 minggu 2 hari dengan Emesis

Gravidarum. Assessment yang dapat ditegakkan pada asuhan kebidanan kajian II adalah G2P0A1 usia kehamilan 15 minggu dengan Emesis Gravidarum.

d. Plan

Pada saat asuhan kunjungan pertama ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi terapi air tebu dikombinasikan dengan rebusan jahe 3 x sehari sebanyak 330 ml perhari selama 4 hari. Pada kunjungan kedua terlihat mual muntah ibu berkurang dan tetap menganjurkan ibu minum terapi air tebu dikombinasikan dengan air jahe.

Jahe baik untuk ibu hamil dengan porsi yang cukup karena jahe Obat alami saat terasa mual, muntah maupun mabuk perjalanan. Menurut sebuah penelitian (Redi Aryanta, 2019), jahe sangat efektif untuk mencegah dan menghindarkan seseorang dari berbagai keluhan kesehatan seperti mual, muntah serta mabuk saat perjalanan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan (Wardani, 2020) diketahui bahwa rata-rata Emesis Gravidarum pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru sebanyak 5.87 kali sebelum mengkonsumsi air tebu kombinasi dengan air jahe dan mengalami penurunan menjadi 0.47 kali sesudah mengkonsumsi air tebu kombinasi dengan air jahe. Dalam penelitian ini air tebu dikombinasikan dengan air rebusan jahe ini diberikan kepada ibu hamil dengan

emesis gravidarum selama 4 hari frekuensi pemberian 3 kali/hari.

Menurut penulis bahwa kandungan yang terdapat pada jahe ialah minyak atsiri sebagai anti anflamasi sehingga jahe dapat mengurangi frekuensi mual muntah pada ibu hamil sehingga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air tebu dikombinasikan dengan air jahe untuk menetralkan mual dan muntah pada ibu hamil dan tebu mengandung glukosa untuk penekanan asam didalam lambung dan dapat mengurangi mual muntah.

KESIMPULAN

Asuhan yang diberikan pada Ny. P dengan emesis gravidarum yaitu dengan pemberian terapi air tebu dan rebusan jahe untuk menetralkan mual muntah yang dilakukan selama 4 hari, dihari pertama ibu masih mual muntah lebih dari 3 kali/hari dan setelah minum terapi air tebu dikombinasikan air rebusan jahe dikunjungan kedua pada hari keempat setelah minum terapi tersebut ibu mengatakan mual muntahnya sudah mulai berkurang menjadi 2 kali/hari. Jadi dapat disimpulkan bahwa air tebu dikombinasikan dengan air rebusan jahe dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil.

SARAN

- a. Diharapkan kepada penyedia layanan kesehatan yang sedang menjalankan praktik untuk bisa menyediakan kelas ibu hamil
- b. Diharapkan PMB terhadap pelayanan pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum dan agar dapat menyediakan leaflet atau brosur agar ibu hamil bisa membaca tentang emesis gravidarum tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Manuaba, I. A. C. (2010). *Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi*. TIM.
- Maulana, H. D. . (2013). *Promosi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran , EGC.
- Megasari, M., Yanti, J. S., Triana, A., & Maita, L. (2019). *Catatan Soap Sebagai Dokumentasi Legal Dalam Praktik Kebidanan* (Metha & P. Desristanto (Eds.)). Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan:Teori & Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Pudiastuti, R. D. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Dan Patologis*. Nuha Medika.
- Rahmawati, E. N. (2011). *Ilmu Praktis Kebidanan*. Victory Inti Cipta.
- Redi Aryanta, I. W. (2019). *Manfaat Jahe Untuk Kesehatan*. *Widya Kesehatan*.
- Who. (2015). *Reduction Of Maternal Mortality*. A Joint Who/Unfpa/Unicef/World Bank Statement.

ASUHAN KEBIDANAN Ny. V DENGAN LUKA EPISIOTOMI

Miratu Megasari, Iga Aulia
STIKes Hang Tuah Pekanbaru
miratu090586@htp.ac.id igaaulia18@gmail.com

INTISARI

Latar belakang studi kasus : Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan yang didominasi oleh beberapa penyebab salah satunya infeksi dimana hal ini dapat dicegah dengan melakukan pertolongan persalinan yang bersih, deteksi dini infeksi, dan asuhan pada masa nifas yang baik. Ibu yang memiliki laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi beresiko terkena infeksi pada masa nifas.

Tujuan studi kasus : Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka episiotomi terhadap konsumsi ikan gabus untuk mempercepat pengeringan luka secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Metode studi kasus : Metode yang digunakan adalah studi kasus, sedangkan metode pendokumentasian yang akan digunakan yaitu metode S-O-A-P. asuhan yang diberikan pada ibu nifas Ny.V dengan luka episiotomi terhadap konsumsi ikan gabus di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru selama 10 hari dari tanggal 24 Agustus 2020 – 03 September 2020

Laporan kasus :ibu nifas Ny.v mengatakan ia merasa lelah dan nyeri pada daerah luka jahitan.

Simpulan : Asuhan kebidanan dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Asement, Penatalaksanaan).Tidak ditemukan kesenjangan pada hasil data subjektif dan objektif hasil dari mengkonsumsi ikan gabus selama 10 hari sebanyak 500 gram yang dikonsumsi perharinya didapat masa nifas Ny.V berjalan dengan normal, kondisi luka episiotomi bagian luar telah kering dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi.

Saran : Diharapkan terus membimbing mahasiswa selama melakukan praktik di Klinik dan meningkatkan pelayanan menjadi lebih baik lagi, khususnya asuhan kebidanan pada ibu nifas untuk kunjungan ibu nifas di Klinik atau rumah bersalin terutama yang memiliki luka episiotomi sehingga dapat mendeteksi dini apabila terjadi infeksi atau masalah lain.

Kata Kunci : Masa Nifas, Luka Episiotomi, Asuhan Kebidanan, Ikan Gabus

PENDAHULUAN

Episiotomi ialah insisi perineum untuk memudahkan persalinan dan mencegah rupture perineum totalis, pada masa lalu dianjurkan untuk melakukan episiotomi secara rutin yang tujuannya untuk mencegah robekan berlebihan pada perineum. Membuat tepi luka rata agar mudah dilakukan penjahitan, mencegah penyulit atau tahanan pada kepala dan infeksi, akan tetapi hal itu tidak didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang cukup. Sebaliknya, hal ini tidak boleh diartikan bahwa episiotomi tidak diperbolehkan, karena ada indikasi tertentu untuk tetap dilakukan tindakan episiotomi (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena jumlah darah yang hilang meningkat dan risiko terjadinya hematom. Kejadian laserasi derajat tiga atau empat lebih banyak terjadi pada episiotomi rutin, meningkatkan nyeri pasca persalinan di daerah perineum, meningkatkan risiko infeksi pada multigravida dengan perineum yang kaku dan meningkatkan infeksi nifas jika tidak dirawat dengan benar (Afni et al., 2015).

Menurut (Maritalia, 2014), infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam

organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh diatas 38°C) yang terjadi selama dua hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya perdarahan, traumapersalinan, partus lama, retensio plasenta serta keadaan umum yang buruk mengenai anemia dan malnutrisi.

Proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi jika nutrisi seseorang tidak terpenuhi maka proses penyembuhan luka akan tidak baik dan membutuhkan waktu yang cukup lama. Hal ini terbukti dari hasil penelitian (Rahmawati & Triatmaja, 2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan pemenuhan zat gizi dengan pemulihan lukaperineum. Menurut penelitian yang dilakukan (Sakinah, 2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu nifas dengan penyembuhan luka perineum.

Nutrisi yang buruk akan menghambat proses penyembuhan bahkan menyebabkan infeksi pada luka. Nutrisi yang dibutuhkan dan penting adalah asam amino (protein), lemak, energi sel (karbohidrat), vitamin (C, A, B kompleks, D, K, E), zink, *race element* (besi, magnesium), dan air. Asam amino

esensial dan non-esensial dapat ditemukan pada daging, ikan, dan putih telur (Arisanty, 2013).

METODE STUDI KASUS

Metode ini digunakan dalam bentuk pengkajian data subjektif, objektif, assesment dan penatalaksanaan. Metode ini menggali tentang bagaimana asuhan yang benar dalam penatalaksanaan dan pemeriksaan pada ibu nifas pada perawatan luka episiotomi dengan konsumsi ikan gabus.

1. Lokasi dan Waktu

a. Lokasi

Pengambilan kasus ini dilakukan di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru yang beralamat di Jl.HR Soebrantas Panam, Kec.Tampan

b. Waktu

Pengambilan kasus ini dilaksanakan pada tanggal 24 Agustus 2020 s/d 03 September 2020.

HASIL STUDI KASUS

1. Kunjungan Nifas Pertama di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru (5 Jam Post Partum)

Tanggal 24 Agustus 2020

Pukul : 13.30 WIB

a) Pengkajian Data Subjektif

Ny.V berusia 18 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga, dan ibu beralamat di Jl.Mayang Griya Asri II Ibu mengatakan ia merasa lelah dan nyeri pada daerah luka jahitan.

b) Pengkajian Data Objektif

Setelah melakukan pemeriksaan data objektif didapat hasil yaitu TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/i, P: 20 x/i, S: 36,5^oC, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 20 cc berwarna merah kehitaman (lochea rubra), luka episiotomi (mediolateralis), kondisi luka baik dan telah diberikan antiseptik setelah bersalin, pus (-), darah (-), odema (-), infeksi perineum (-).

c) Assasment

P₁A₀H₁, 5 jam post partum, K/U ibu baik dengan keluhan merasa lelah dan nyeri pada daerah luka jahitan.

d) Plan

- 1) Bina hubungan baik dengan ibu
- 2) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan

- 4) Menjelaskan pada ibu tentang pemenuhan nutrisi
 - 5) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas
 - 6) Memberi ibu therapy obat Vit A
 - 7) Memberitahu ibu kunjungan ulang
- e) Implementasi
- 1) Membina hubungan baik dengan ibu
 - 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini bahwa keadaan ibu baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80 \times /i, P: 20 \times /i, S: 36,5 $^{\circ}$ C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 20 cc berwarna merah kehitaman (lochea rubra), semua dalam keadaan yang normal.
 - 3) Menjelaskan tentang keluhan ibu, nyeri pada luka jahitan yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dirasakan selama proses penyembuhan luka. Dikarenakan sel-sel yang terputus akibat tindakan episiotomi membuat luka menjadi terasa nyeri, untuk membantu proses penyembuhan luka ibu membutuhkan asupan nutrisi yang cukup dan mengandung

- tinggi protein yang sangat bagus untuk proses penyembuhan luka. Salah satu makanan yang mengandung tinggi protein yaitu ikan gabus. Untuk perawatan luka itu sendiri ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan area luka, selalu mengganti pembalut jika sudah terasa penuh, membersihkan area vagina dari arah depan kearah belakang.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan, makanan yang beranekaragam mengandung karbohidrat, sayuran buahan serta lebih baik lagi juga mengkonsumsi makanan yang tinggi protein karna dapat mempercepat penyembuhan luka. Contoh makanan yang mengandung tinggi protein yaitu salah satunya ikan gabus. Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama yaitu sebanyak 14 gelas/hari, dan pada 6 bulan selanjutnya sebanyak 12 gelas/hari.
 - 5) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan yang hebat, keluar cairan atau perdarahan yang berbau, demam tinggi, sakit kepala terus-menerus, penglihatan

kabur, payudara bengkak hingga menyebabkan nyeri yang hebat dan ibu sampai demam.

- 6) Memberi ibu obat kapsul Vit A 2 butir (diminum 1 kali)
- 7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.

2. Kunjungan Nifas Kedua di Rumah Pasien (5 hari post partum)

Tanggal 29 Agustus 2020

Pukul : 13.50 WIB

a. Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar, lukanya masi terasa nyeri dan BAB sudah tidak sakit lagi.

b. Pengkajian Data Objektif

Setelah melakukan pemeriksaan data objektif didapat hasil keadan umum ibu baik yaitu TD: 120/70 mmHg, N: 82 \times /i, P: 22 \times /i, S: 36,6 $^{\circ}$ C, TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 20 cc berwarna putih kemerahan (lochea sanguinolenta), luka episiotomi (mediolateralis), kondisi luka baik, belum kering, pus (-), darah (-), odema (-), infeksi perineum (-).

c. Assesment

P₁A₀H₁, 5 hari post partum, K/U ibu baik dengan keluhan nyeri daerah luka jahitan.

d. Plan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Mengevaluasi luka episiotomi
- 3) Menjelaskan tentang keluhan yang ibu rasakan
- 4) Memberi ibu sup ikan gabus
- 5) Memberitahu ibu cara perawatan luka.
- 6) Mengajarkan ibu teknik perawatan payudara.
- 7) Menjelaskan metode KB.
- 8) Memberitahu ibu kunjungan ulang.

e. Implementasi

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini keadaan umum ibu baik TD: 120/70 mmHg, N: 82 \times /i, P: 22 \times /i, S: 36,6 $^{\circ}$ C, TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 20 cc berwarna putih kemerahan (lochea sanguinolenta).
- 2) Mengevaluasi luka episiotomi dan pengeluaran pervaginam. (keadaan luka baik, pus (-), darah (-), tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan \pm 20 cc yaitu lochea sanguinolenta, semua keadaan ibu dalam batas normal

- 3) Menjelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu merupakan kondisi yang normal dan disebabkan oleh proses penyembuhan luka yang sedang berlangsung dan lama kelamaan akan hilang.
- 4) Memberikan ibu sup ikan gabus sebanyak 500 gram untuk proses penyembuhan luka episiotomi agar luka cepat kering dan mencegah terjadinya infeksi.
- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan lukanya seperti tetap menjaga kebersihan diri terutama kebersihan daerah kemaluannya dan usahakan mengganti pembalut sesering mungkin.
- 6) Menjelaskan dan menganjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara.
- 7) Mengingatkan dan menjelaskan pada ibu untuk merencanakan metode KB yang akan ia gunakan sebelum masa nifas berakhir. Untuk KB jangka panjang ibu bisa menggunakan IUD atau IMPLAN, dan jika ingin menggunakan jangka pendek sebaiknya ibu menggunakan metode suntik 3 bulan agar tidak mengganggu kelancaran ASI, hal ini

tergantung apakah ibu ingin membatasi jumlah anak atau menjarangkan kehamilan agar tidak terlalu rapat.

- 8) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang

3. Kunjungan Nifas Ketiga di Rumah Pasien (10 hari post partum)

Tanggal 03 September 2020

Pukul : 14.10 WIB

a. Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya semakin kuat menyusu dan ibu ingin memastikan apakah lukanya sudah sebetulnya atau belum. Ibu tidak memiliki keluhan lain.

b. Pengkajian Data Objektif

Setelah melakukan pemeriksaan data objektif didapatkan hasil yaitu saat ini keadaan umum ibu baik TD: 120/70 mmHg, N: 78 \times /i, P: 20 \times /i, S: 36,3 $^{\circ}$ C, TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 10 cc berwarna putih kemerahan (lochea sanguinolenta), luka episiotomi (mediolateralis), kondisi luka baik dan kering, pus (-), Infeksi perineum (-).

c. Assasment

P₁A₀H₁ 10 hari post partum, K/U ibu baik

d. Plan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Mengevaluasi luka episiotomi
- 3) Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene
- 4) Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif
- 5) Memberitahu ibu tentang nutrisi
- 6) Mengingatkan ibu untuk ber-KB
- 7) Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya nifas
- 8) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang.

e. Implementasi

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini keadaan umum ibu baik TD: 120/70 mmHg, N: 78 \times /i, P: 20 \times /i, S: 36,3 $^{\circ}$ C, TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 10 cc berwarna putih kemerahan (lochea sanguinolenta), luka episiotomi (mediolateralis), kondisi luka baik dan kering, pus (-), Infeksi perineum (-).
- 2) Mengevaluasi luka episiotomi dan pengeluaran pervaginam (keadaan luka baik dan sudah kering, pus (-), darah (-), tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan \pm 10 cc yaitu lochea sanguinolenta).

- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama kebersihan daerah kemaluannya dan ganti pembalut sesering mungkin.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Susukan bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan tinggi protein serta pola istirahat yang cukup.
- 6) Mengingatkan ibu untuk merencanakan metode KB yang akan ia gunakan sebeum masa nifas berakhir.
- 7) Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti yang sudah dijelaskan pada kunjungan sebelumnya
- 8) Menjelaskan dan mengingatkan pada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi yang lengkap. Imunisasi bayi selanjutnya yaitu saat bayi usianya satu bulan (imunisasi BCG di lengan dan polio yang di tetes dimulut. Sebaiknya ibu memeriksakan kondisinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika ada keluhan

PEMBAHASAN

1. Data subjektif

Data subjektif yang di temukan Ny. V mengatakan merasa lelah dan sedikit nyeri pada jahitan luka. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wahyuni (2018) perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas dan menyusui mulai dari adaptasinya perubahan fisik, yaitu meliputi; perubahan sistem tubuh pada masa postpartum dan adaptasi pemenuhan kebutuhan fisiologis postpartum.

2. Data Objektif

Data Objektif yang didapat dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik TD: 120/70 mmHg, N: 82 \times /i, P: 22 \times /i, S: 36,6 $^{\circ}$ C, TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 20 cc berwarna putih kemerahan (lochea sanguinolenta), luka episiotomi (mediolateralis), kondisi luka baik, sudah kering dan sudah rapat. Data objektif yang ditemukan dari kunjungan pertama hingga kunjungan terakhir selaras dengan teori yang dikemukakan oleh (wahyuni, 2018) yang mengatakan bahwa perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi perubahan pada ukuran uterus yaitu terjadi penurunan bertahap sebesar 1

cm/hari di hari pertama uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-10 uterus hampir tidak dapat dipalpasi, perubahan tanda-tanda vital meliputi suhu tubuh normal adalah antara 36,5-37,5 $^{\circ}$ C kenaikan suhu tubuh dapat mengindikasikan adanya tanda infeksi, denyut nadi normal adalah 60-80x/menit frekuensi nadi yang cepat dapat juga mengindikasikan terjadinya infeksi, frekuensi pernapasan normal 12-16x/menit di saat istirahat. Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran waspada adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tanda preeklampsi/eklampsi untuk diingat bahwa preeklampsi/eklampsi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan bahkan berlangsung hingga post partum. Perubahan pada penyembuhan luka perineum secara bertahap akan berkurang nyerinya dan penyembuhan trauma perineum biasanya terjadi dalam 7-10 hari postpartum.

3. Assessment

Assesment yang dapat di tegakan atau di simpulkan dalam kasus ini adalah Ny. V nifas hari ke 10 dengan luka episiotomi sudah kering dan

rapat assesment yang ditemukan pada kunjungan terakhir selaras dengan penelitian yang dikemukakan oleh (Alauddin, 2016) yang mengatakan perbaikan luka sayat tercepat sebesar 99,21% pada hari ke-10.

4. Plan

Plan (rencana) yang diberikan pada kasus ini adalah beritahu ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu tentang keluhannya, beritahu ibu cara perawatan luka, beritahu kepada ibu manfaat konsumsi ikan gabus untuk proses penyembuhan luka, minta persetujuan ibu, lakukan asuhan kepada ibu, jadwalkan kunjungan ulang plan pada kasus ini selaras dengan Megasari et al(2019).

KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu nifas Ny.V di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru pada bulan Agustus dengan perawatan luka episiotomi therapy konsumsi ikan gabus selama 10 hari sebanyak 500 gram yang harus dikonsumsi setiap harinya, kemudian penulis melakukan evaluasi dan dilakukan perbandingan antara teori dengan kasus yang ada, maka penulis mengambil kesimpulan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus

luka jahitan sudah sembuh dan sudah rapat pada hari ke sepuluh.

SARAN

1. Bagi PMB Hasna Dewi

Diharapkan terus membimbing mahasiswa selama melakukan praktik di Klinik dan meningkatkan pelayanan menjadi lebih baik lagi, khususnya asuhan kebidanan pada ibu nifas, seperti:

- a) Meningkatkan jumlah kunjungan ibu nifas di Klinik atau rumah bersalin terutama yang memiliki luka episiotomi sehingga dapat mendeteksi dini apabila terjadi infeksi atau masalah lain.
- b) Melakukan penyuluhan tentang ibu nifas terutama tanda bahaya dan resiko terkena infeksi selama masa nifas.
- c) Dapat memberikan konseling, melakukan asuhan terutama perawatan luka episiotomi dengan menggunakan *evidence based* yang selalu *up to date*

2. Bagi Instansi Pendidikan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Diharapkan studi kasus yang telah dilakukan dapat menambah sumber wawasan pengetahuan mahasiswa, khususnya DIII Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru serta dijadikan referensi sebagai pengembangan ilmu

pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dan sebagai pedoman untuk pengambilan studi kasus berikutnya.

3. Bagi Penulis

Diharapkan agar dapat menambah pengetahuan serta keterampilan melalui pengalaman yang telah didapat dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang sesuai dengan Kepmenkes Indonesia No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, R., & dkk. (2015). *Buku Ajar Asuhan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Alauddin, A. (2016). *Uji Efek Ekstrak Ikan Gabus (Chana Striata) pada Luka Sayat dengan Tikus Putih Jantan Galur Wisatar Yang Diberikan Secara Oral*. [Skripsi], Universitas Tanjungpura Pontianak 2016.
- Arisanty, IP. (2013). *Manajemen Perawatan Luka*. Jakarta: EGC.
- Asfar, M., Bakar Tawali, A., & Mahendradatta, M. (2014). *Potensi Ikan Gabus (Channa Striata) Sebagai Sumber Makanan Kesehatan (Review)*.
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Intiyani, R., Astuti, D. P., & Sofiana, J. (2018). *Pemberian Suplemen ASI Zinc dan Ekstrak Ikan Gabus Untuk Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum*. Jurnal STIKes Muhammadiyah Purwokerto 2018, Purwokerto.
- Karina, N., Wagiyono, & Elisa. (2016). *Efek Pemberian Ekstrak Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Bonangrejo Demak*. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK).
- Kusmini, I. I., Gustiano, R., Prakoso, V. A., & Ath-thar, M. F. (2016). *Budidaya Ikan*. Bogor: Penebar Swadaya.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2014). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maritalia, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Megasari, M., & dkk. (2019). *Catatan SOAP Sebagai Dokumentasi Legal dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahmawati, E., & Triatmaja, N. T. (2015). *Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu Nifas Dengan Pemulihan Luka Perineum*. Jurnal Wiyata, Vol. 2 No.1, Juni2015, Surabaya.

Sakinah, T. P. (2017). *Hubungan Status Gizi Ibu Nifas dan Budaya Makanan Pantangan Masa Nifas dengan Penyembuhan Luka Perineum Di RS*

Dewi Sartika Kota Kendari. [Skripsi], Juli 2017, Kendari.

Sudarti, & Fauziah, A. (2011). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Nuha Medika.

Sulistyawati, A., & Nugraheny, E. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MELUR PEKANBARU TAHUN 2014**

Ani Triana, Febrina Ariantika.Z

STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

The first and main food for babies is breast milk. Breast milk contains the most complete nutritional composition and ideal for the growth and development of infants during the first 6 months. Based on Riskesdas 2012, the percentage coverage of infants who received exclusive breastfeeding until 6 months is only 15,3%. In Riau, the scope of exclusive breastfed babies is only 70%. This study aims to determine the relationship between knowledge and attitude of lactating mothers with exclusive breastfeeding in infants aged >6-12 months.

The type of this research is analytic survey with cross sectional approach. The total samples in this study were 64 lactating mothers who had babies aged >6-12 months in the working area of Puskesmas (Health Center) Melur Pekanbaru taken using purposive sampling technique according to criteria. Collecting data through interviews using a questionnaire. The statistical test used to analyze the relationship between variables using chi square.

The results showed that most respondents (73,4%) had good knowledge, had 57,8% a good attitude and just 28,1% of respondents who are exclusively breastfed.

The results of data analysis showed no significant relationship between knowledge and exclusive breastfeeding ($p = 0.279$) and there is a relationship between attitudes to exclusive breastfeeding ($p = 0.610$).

Expected can improve health energy participation in giving information about ASI Eksklusif, by performing a counselling to mother, so that a period of/to to come knowledge of mother will progressively mount and important realizing of him ASI Eksklusif.

Keyword : exclusive breastfeeding, knowledge, attitude.

ABSTRAK

Makanan pertama dan utama bagi bayi adalah air susu ibu (ASI). ASI mengandung komposisi gizi yang paling lengkap dan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi selama 6 bulan pertama. Berdasarkan Riskesdas 2012, persentase cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3 %, di Riau cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif hanya 70 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia >6-12 bulan.

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 64 ibu menyusui yang mempunyai bayi usia >6-12 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai kriteria.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (73,4%) memiliki pengetahuan baik, 57,8% mempunyai sikap baik dan hanya 28,1% responden yang

memberi ASI secara eksklusif. Hasil analisis data menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,279$) dan tidak ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,610$).

Diharapkan tenaga kesehatan agar dapat berkunjung kerumah-rumah ibu yang mempunyai bayi sehingga dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi yang mana sangat banyak manfaatnya bukan hanya untuk Bayi tapi juga bermanfaat untuk Ibunya.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Pengetahuan, Sikap

PENDAHULUAN

ASI Eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI kepada bayi sampai dengan 6 bulan secara langsung oleh ibunya dan tidak diberikan makanan cair atau padat lainnya kecuali obat tetes atau sirup yang berisi suplemen vitamin, mineral, atau obat (Rachmadewi, Dkk, 2009).

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI, saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh serta tanpa makanan padat seperti pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim, setelah 6 bulan baru diberikan makanan pendamping ASI (Kristiyanasari, 2011).

Rekomendasi *World Health Organization* (WHO) pada pertemuan tahun 1979 di Geneva tentang makanan bayi dan anak antara lain berisi: “ menyusukan merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologi dan psikologi yang dibutuhkan untuk

pertumbuhan ". Memberikan susu formula sebagai tambahan dengan dalih apa pun pada bayi baru lahir harus dihindarkan (Prawirohardjo, 2007). Rendahnya pemberian ASI eksklusif di kalangan ibu dapat diasumsikan penyebabnya adalah kurang baik perilaku kesehatan seseorang (Komara, 2010).

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif oleh ibu menyusui di Indonesia disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi rendahnya pengetahuan dan sikap ibu, dan faktor eksternal meliputi kurangnya dukungan keluarga, masyarakat, petugas kesehatan maupun pemerintah, gencarnya promosi susu formula, faktor sosial budaya serta kurangnya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Yulianah, 2013). Tingginya angka kematian bayi di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor penyakit infeksi dan kekurangan gizi sedangkan penyebab lainnya adalah berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah salah satunya dengan cara

memberikan ASI secara eksklusif (Elinofia, Dkk, 2011).

Para pemangku kepentingan bidang kesehatan menyimpulkan bahwa sebab dasar rendahnya cakupan ASI Eksklusif adalah akses bayi terhadap ASI Eksklusif yang rendah. Akses yang rendah tersebut sangat dipengaruhi oleh potensi spesifik ibu sebagai figur utama, yaitu perilaku ibu (Yulianah, 2013). Dalam Elinofia, Dkk (2011), Rohani (2007) juga menyatakan keberhasilan pemberian ASI terutama ASI eksklusif kepada bayi dapat dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, sikap, dan pengetahuan ibu menyusui.

Berdasarkan data *UNICEF* hanya 3% ibu yang memberikan ASI Eksklusif dan Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, hanya 27,1% bayi yang memperoleh ASI eksklusif selama 6 bulan. Sedangkan pemberian ASI pada bayi usia 0-1 bulan sebesar 50,8%, antara usia 233 bulan sebesar 48,9% dan pada usia 739 bulan sebesar 4,5%. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan dalam SDKI 2012 lebih tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 (Mursyida, 2013).

Di Propinsi Riau Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan pada tahun 2012 sebesar 46,2 % meningkat dibandingkan tahun 2011 sebesar 45,9 %. Sedangkan cakupan pemberian ASI Eksklusif menurut

Kabupaten/kota tertinggi adalah cakupan Kota Dumai sebesar 61,3%, Kabupaten Pelalawan sebesar 54,5% dan Kota Pekanbaru sebesar 54,2%. Capaian terendah adalah Kabupaten Kampar 39,0%, Kabupaten Siak sebesar 39,5% dan Kabupaten Bengkalis sebesar 40,9 %. Untuk cakupan pemberian ASI Eksklusif ini baik secara Provinsi maupun kabupaten/kota masih dibawah target renstra sebesar 70% (Profil Kesehatan, 2012).

Pencapaian cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kota Pekanbaru berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2012 adalah dari 20 puskesmas didapatkan 4 puskesmas bayi yang sedikit mendapatkan ASI eksklusif yaitu Senapelan 37.41%, Sail 43.41%, Payung Sekaki 53.58%, Melur 18.26%, dari 4 puskesmas persentasi yang terendah memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Melur.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “ Hubungan Pengetahuan dan sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Tahun 2014”.

METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian analitik *analitik kuantitatif* dengan desain

penelitian “*Cross Sectional*“ yaitu variabel independen dengan variabel dependen diteliti dengan bersamaan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Tahun 2014.

Penelitian ini di laksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Tahun 2014, dilaksanakan pada Tanggal 12 Mei sampai dengan 9 Juni 2014.

Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi > 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Tahun 2014 yang berjumlah 192 Bayi. Cara Pengambilan sampel ini adalah dengan mengambil sebagian populasi untuk dijadikan sampel, Besar sampel dalam penelitian ini 64 orang.

Pada penelitian ini menggunakan *Purposive sampling* yaitu didasarkan pada

HASIL

Univariat

Karakteristik Rensponden

suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Data yang diperoleh secara manual, setelah data terkumpul kemudian di olah. Dalam pengumpulan data pada penelitian digunakan alat berupa kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi masing-masing katagori variabel. Analisis bivariat menggunakan uji Chi Square (χ^2) dengan derajat kepercayaan 95%, Jika $p \geq 0,05$ maka dikatakan bemakna dan melihat OR (*Odds Ratio*).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Rensponden Di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru Tahun 2014

NO	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pendidikan Terakhir		
	Rendah (SD, SMP)	26	40.6
	Tinggi (SMA , PT)	38	59.3
2	Umur		
	<35	59	92.2
	>35	5	7.81

3 Anak Keberapa			
1- 3	54	84.4	
4-5	10	15.6	
4 Memberikan ASI Eksklusif			
Iya	18	28.1	
Tidak	46	71.9	
5 Pengetahuan			
< 5	17	26.6	
≥ 5	47	73.4	
6 Sikap			
< 30	27	42.2	
≥ 30	37	57.8	
Total	64	100	

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa mayoritas Pendidikan terakhir responden SD dan SMP yaitu 40,6%, responden umur terbanyak >35 tahun sebanyak 59 orang yaitu 92,2%, memiliki jumlah anak 1-3 Orang anak sebanyak 54 yaitu 84,4%,

yang tidak memberika ASI Eksklusif 71,9%, memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI Eksklusif sebanyak 26,6%, memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 42,2%.

Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.

a. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 3
Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Kota Pekanbaru Tahun 2014

Pengetahuan	ASI Eksklusif				Jumlah		<i>P</i> <i>Value</i>	<i>QR</i> (95%CI)
	Tidak		Iya					
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Kurang	7	41.2%	10	58.8%	17	100	2.291	
Baik	11	23.4%	36	76.6%	47	100	0.279	(0.759-7.444)

Berdasarkan Tabel 3 dapat dari 17 orang (41,2%), dan ibu yang memberikan responden yang memiliki pengetahuan kurang tidak memberikan ASI Eksklusif 7

orang (41,2%), dan ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 10 orang (58,8%). Sedangkan dari 47 responden memiliki

pengetahuan baik tidak memberikan ASI Eksklusif 11 responden (23,4%) dan ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 36 orang (76,6). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *P value* = 0,279 ($p \leq 0,05$) yang berarti Tidak ada hubungan

yang bermakna antara Pengetahuan ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru.

b. Hubungan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4

Hubungan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru Tahun 2014

Sikap	ASI Eksklusif						Jumlah	<i>P Value</i>	<i>OR (95%CI)</i>
	Tidak		Iya						
	n	%	n	%	n	%			
Negatif	9	33,3	18	66,7	27	100		1,556	
Positif	9	24,3	28	75,7	37	100	0,610	(0,519-4,661)	

Berdasarkan table 4 dapat dari 27 responden yang memiliki sikap negatif, ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 9 orang (33,3%) dan ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 18 orang (67,9%), sedangkan dari 37 responden yang memiliki sikap positif, ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 9 orang (24,3%) dan ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 28 orang (75,7%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *P value* = 0,610 ($p \leq 0,05$) yang berarti Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru Tahun 2014.

Berdasarkan hasil Analisis yang telah dilakukan diketahui bahwa pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru tahun 2014 dari 17 responden yang memiliki pengetahuan kurang tidak memberikan ASI Eksklusif 7 orang (41,2%), dan ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 10 orang (58,8%).

Sedangkan dari 47 responden memiliki pengetahuan baik tidak memberikan ASI Eksklusif 11 responden (23,4%) dan ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 36 orang (76,6). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *P value* = 0,279 ($p \leq 0,05$) yang berarti Tidak ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Pengetahuan yang baik dari ibu tentang ASI Eksklusif akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI Eksklusif mempunyai kemungkinan yang lebih besar dalam memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya sampai usia 0 – 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan (Komara, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulianah (2013) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone menunjukkan bahwa sebagian besar responden (64,4%) memiliki pengetahuan ASI Eksklusif dalam kategori kurang dan tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan responden dengan pemberian ASI Eksklusif ($p = 1,132$).

Menurut peneliti ibu yang berpengetahuan baik mereka memberikan ASI Eksklusif. sesuai dengan teori yang mengatakan ibu yang mempunyai pengetahuan baik akan memberikan ASI Eksklusif, tetapi peneliti mendapatkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif dikarenakan salah satunya sampel yang sedikit

Hubungan Sikap dengan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru Tahun 2014.

Berdasarkan table 4 dapat dari 27 responden yang memiliki sikap negatif, ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 9 orang (33,3%) dan ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 18 orang (67,9%), sedangkan dari 37 responden yang memiliki sikap positif, ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 9 orang (24,3%) dan ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 28 orang (75,7%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *P value* = 0,610 ($p \leq 0,05$) yang berarti Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.

Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen yaitu kepercayaan atau ide dan konsep terhadap suatu objek, evaluasi

terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak ketiga komponen ini akan membentuk suatu sikap (Candrias, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulianah (2013) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone, Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (71,15%) memiliki sikap negatif terhadap ASI Eksklusif dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan pemberian ASI Eksklusif ($p = 0,154$).

Menurut peneliti sikap responden tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI Eksklusif dikarenakan sampel yang sedikit, tetapi data menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap yang positif cenderung memberikan ASI Eksklusif, dibanding responden yang memiliki sikap yang negatif. Hal ini disebabkan karena masih ada kepercayaan dari ibu dan keluarga bahwa pemberian makanan tambahan selain ASI dapat diberikan sedini mungkin sehingga bayi cepat besar tanpa mengetahui efek dari pemberian makanan selain ASI pada bayi usia dibawah 6 bulan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu

dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru 2014 dapat ditarik kesimpulan. Tidak ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru. Tidak Ada hubungan yang bermakna antara Sikap Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru.

SARAN

Bagi Masyarakat

Diharapkan Ibu dapat menerapkan pengetahuan dan sikap terhadap informasi tentang penting nya ASI Eksklusif melalui media massa, alat elektronik seperti televisi, radio, majalah, surat kabar, buku bacaan dan penyuluhan-penyuluhan dari tenaga kesehatan dan melakukan konseling langsung dengan tenaga kesehatan.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Hendaknya untuk peneliti selanjutnya dilakukan di Puskesmas agar dapat menambah variable lain seperti (Dukungan keluarga, pekerjaan dan lain-lain).

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi Pendidikan dapat mengadakan pengabdian masyarakat tentang Pemberian ASI

Ekklusif yang dilakukan baik oleh masyarakat atau bersama dengan dosen.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (2008). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Candriasih.(2010).file:///F:/Hubungan_Pengetahuan_Sikap_Ibu_Tentang_Asi_Ekklusif_Dengan_Praktek_Pemberian_Asi_Ekklusif_Di_Rumah_Sakit_Bersalin_SeKecamatan_Sragen_Kabupaten_Sragen__Diponegoro_University__Institutional_Repository_%28UNDIP-IR%29.htm, diakses 3 Juli 2014.
- Diah, 2012, *Pro ASI Ekklusif. Tegakkan UU Pengaturan Susu Formula*(http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/05/pro-asi_ekklusif_tegakkan-uu_01.html, diakses 27 februari 2014)
- Elinofia, Dkk. (2011). *Xfile:///D:/Hubungan%20Pendidikan,%20Pengetahuan,%20Pekejaan,%20Dan%20Dukungan%20Keluarga%20Dengan%20emberian%20ASI%20Ekklusif%20Di%20Puskesmas%20Sawah%20embar%20Kota%20Bengkulu20Tahun%202011%20%28Elinofia,%20Rita%20Doveriyanti,%20Roma%20Ulina%29.htm*,diakses 4februari 2014
- Hidayat, A.A. (2011). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Rineka Cipta .
- Kristiyanlasari, W. (2011). *ASI Menyusui & Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Komara, A . (2010), *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang ASI Ekklusif Dengan Pemberian ASI Ekklusif*. (<http://duniabagikita.blogspot.com/2010/05/hubungan-antara-pengetahuan-dan-sikap.html>, diakses 4 februari 2014).
- Mursyida A. (2013).http://poltekkespalembang.ac.id/userfiles/files/hubungan_umur_ibu_dan_paritas_dengan_pemberian_asi_ekklusif_pada_bayi_berusia_0.pdf, diakses 28 februari 2014.
- Yulianah, N. (2013), *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Kepercayaan Ibu Dengan Pemberian ASI Ekklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone Tahun 2013*(<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5560/JURNAL.pdf?sequence=,>diakses 4 februari 2014).
- Nurulsalam. (2008). *Konsep penerapan metodologi penelitian ilmu*

- keperawatan*. Surabaya: Selemba Medika .
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta .
- _____ (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta .
- _____ (2010). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta .
- _____ (2005). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta .
- Rachmadewi, A, Khomsan A, (Eds). (2009). *Jurnal Gizi dan Pangan*. Bogor, diakses 4 Febuari 2014
- Rianto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika .
- Rusilanti, (Eds). (2013). *Gizi Terapan*. Bandung:PT Remaja Rosdakarya.
- Subur, W. & Dian, A. (Eds) . Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, Volume 1, Nomor 1, Tahun 2012, diakses 4 februari 2014.
- Sulistyowati, S. L , *Majalah Informasi dan Kesehatan Promosi Kesehatan*, edisi 3. (2010): Pusat Promosi Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Proverawati, A. (2012). *Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Wulandari, S, Komariah, M, (Eds). (2009). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh ibu-ibu Yang Bekerja Sebagai Perawat Di RS.AL-Islam Kota Bandung*, diakses 4 Februari 2014.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. D
DENGAN PERAWATAN PAYUDARA**

**MIDWIFERY CARE AT Mrs.D
WITH BREAST CARE**

**Liva Maita ¹⁾ Rita Afriani ²⁾
STIKes Hang Tuah Pekanbaru
JL. Mustafa Sari No.5 Tengkerang Selatan
Pekanbaru Ritaafriani0812@gmail.com**

ABSTRAK

Masa Nifas (*Peurperium*) adalah masa yang dimulai dari setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Terkadang pada masa nifas terdapat masalah atau penyulit yang terjadi dalam proses pemberian ASI kepada bayi. Proses menyusui dapat menjadi pengalaman yang menyenangkan bahkan bisa menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi ibu dan bayi. Beberapa masalah dalam proses menyusui adalah pengeluaran ASI tidak lancar dan ASI tersumbat. Tujuan penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan payudara untuk memperlancar ASI dan juga melakukan asuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Metode pengambilan kasus yaitu studi kasus yang dilakukan di PMB Dince Safrina pada tanggal 19-25 agustus 2020. Asuhan kebidanan dengan perawatan payudara dilakukan pada Ny. D usia 24 tahun dengan pengeluaran ASI tidak lancar, setelah dilakukan asuhan kebidanan dengan 2 kali perawatan payudara dalam sehari pada pagi dan sore hari, mendapatkan hasil pengeluaran ASI pada ibu menjadi lancar. Sebagai tempat pelayanan kesehatan hendaknya mempertahankan pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu nifas tentang pentingnya perawatan payudara selamaserta mengajarkan perawatan payudara secara mandiri.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas, Perawatan Payudara, PMB Dince Safrina

ABSTRACT

Postpartum (Puerperium) is a period that begins after the placenta exits and ends when the uterus is back to normal (before pregnant). During puerperium there are problems or complications that occur in the process of breastfeeding the babies. Process of breastfeeding can be a pleasant experience and even an unpleasant experience for mother and babies. Some of problems in the breastfeeding process are milk removal that is not smooth and milk is blocked. The author's goal of midwifery care for postpartum mother with breast care to facilitate breastfeeding and also to provide comprehensive and sustainable care. The case taking method is a case study conducted in PMB Dince Safrina on 19-25 August 2020. Midwifery care with breast care performed on Mrs. D, 24 years of age with not smooth distribution of breast milk, after midwifery care with 2 breast treatments a day in morning and evening, the results of breastfeeding in the mother become smooth. As a place of health service, it is necessary to maintain the provision of health education to postpartum mothers about the importance of breast care independently.

Keywords : Midwifery Care Postpartum Mothers, breast care, PMB Dince Safrina

PENDAHULUAN

The American Academy of Pediatrics merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan selanjutnya minimal 1 tahun. WHO dan UNICEF merekomendasikan ASI selama 6 bulan, menyusui dalam 1 jam pertama setelah melahirkan (Proverawati & Rahmawati, 2010). Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan bayi akan di berikan makanan tambahan, dan pemberian ASI bisa tetap dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (Asih & Risneni, 2016).

ASI mengandung zat-zat tertentu yang dapat membantu penyerapan nutrisi. Pada saat bayi dalam kondisi yang paling rentan, ASI eksklusif dapat membantunya dari penyakit diare sindrom kematian secara tiba-tiba atau SIDS (Sudden Infant Death Syndrome), infeksi telinga, serta penyakit infeksi lainnya (Prasetyono, 2012).

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2018 yaitu sebesar 68,74%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2018 yaitu 47%. Menurut Kemenkes RI, cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0 – 5 bulan di Provinsi Riau memiliki presentase terendah yaitu 35,01%, di bandingkan dengan Provinsi Jawa Barat (90,79%), dan Provinsi Gorontalo (30,71%) (Kemenkes RI, 2019). Hal ini berkaitan dengan permasalahan yang sering terjadi pada ibu yang menyusui pada nifas dini, Salah satu masalah yang ada adalah putting susu terasa nyeri, putting susu lecet, payudara bengkak, bendungan ASI, mastitis dan abses (Haryono & Setianingsih, 2014).

Untuk mengatasi masalah tersebut, perlu di lakukannya perawatan payudara secara rutin. Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara adalah perawatan yang di lakukan setelah ibu melahirkan dan

menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar ASI keluar dengan lancar. Perawatan payudara sangat penting dilakukan, hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bagi bayi (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh (Yanti, 2017) tentang “Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Bendungan ASI Di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru”, menunjukkan bahwa dari 67 responden terdapat 43 yang berpengetahuan kurang dimana terdapat 36 orang (53,7%) bendungan ASI dan yang tidak bendungan ASI sebanyak 7 (10,4%). Responden yang berpengetahuan cukup berjumlah 15 orang dimana terdapat 8 (11,9%) bendungan ASI dan tidak bendungan ASI sebanyak 7 (10,4%). Responden yang berpengetahuan baik berjumlah 9 orang dimana terdapat 3 (4,5%) bendungan ASI dan tidak bendungan ASI sebanyak 6 (9,0%).

Berdasarkan hasil penelitian (Yanti, 2017) diharapkan kepada ibu hamil dan ibu menyusui untuk mempersiapkan diri dengan baik yaitu dengan meningkatkan pengetahuan / mencari informasi, merubah sikap kearah yang lebih positif dalam hal melakukan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya masalah bendungan ASI.

METODE STUDI KUSUS

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. Studi kasus ini dilakukan di PMB Dince Safrina, SST. Pengambilan kasus di lakukan pada tanggal 19 September 2020. Pendokumentasia asuhan dilakukan dengan melakukan pengkajian data subjektif, objektif, assessment, dan penatalaksanaan. Metode

ini menggali tentang bagaimana asuhan yang benar dalam penatalaksanaan dan pemeriksaan pada ibu nifas yang pengeluaran ASI tidak lancar dengan melakukan perawatan payudara.

HASIL STUDI KASUS

Kunjungan ibu nifas pertama dilakukan pada Ny. D tanggal 19 Agustus 2020 di rumah pasien.

1. Data Subjektif:

- Ibu mengeluh ASI nya belum keluar dengan lancar dan bayi mau menyusui hanya sebentar sehingga ibu belum bisa memberikan ASI pada bayinya secara efektif.
- Ibu mengatakan Bayi buang air kecil sebanyak 5 kali dalam sehari dan bayi agak rewel.

2. Data Objektif

- Keadaan Umum : Baik.
Kesadaran : composmentis, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 79 x/m, Pernafasan 20 x/m, Suhu 36,9 C, Pemeriksaan fisik ibu: Payudara simetris, tidak ada benjolan dan puting susu menonjol. TFU: 3 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, kandung kemih kosong, dan ibu sudah buang air kecil. Genitalia: luka perineum derajat 2, tidak ada pembengkakan pada daerah genitalia. Pengeluaran: lockea rubra.

3. Assesment

P1A0, Postpartum 3 hari, dengan ASI tidak lancar.

4. Plan:

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Berikan penkes tentang Nutrisi, Tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, posisi menyusui yang benar

- 3) Sampaikan manfaat perawatan payudara
- 4) Lakukan perawatan payudara kepada ibu
- 5) Beritahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang

PEMBAHASAN

1. Data Subjektif

Data subjektif yang ditemukan yaitu ibu mengeluh karena produksi ASI yang sedikit, sehingga ibu merasa tidak dapat memenuhi kebutuhan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori (Mulyani, 2013) yang mengatakan bahwa dalam masa nifas terdapat beberapa masalah dalam memberikan ASI pada bayi, beberapa masalah atau penyulit yang tidak menyenangkan ibu diantaranya payudara bengkak, puting susu lecet, ASI yang tersumbat, dan pengeluaran ASI yang tidak lancar.

2. Data Objektif

Data subjektif yang ditemukan yaitu pada pengkajian pertama keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik, payudara ibu dalam keadaan normal, ASI sedikit, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea rubra berwarna merah kehitaman. sesuai dengan teori (Maritalia, 2012) mengatakan bahwa saat melakukan kunjungan masa nifas data objektif yang harus diperhatikan dan dilakukan adalah mengetahui keadaan umum ibu dalam keadaan baik, memastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi baik.

3. Assasment

Dari data subjektif dan objektif diatas, dapat ditegakan diagnose berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan P1A0, Postpartum 3 hari, dengan ASI tidak lancar.

4. Plan

Penanganan pada kasus ASI tidak lancar ini penulis memberikan asuhan kebidanan dengan perawatan payudara dan mengajarkan ibu untuk bisa melakukan perawatan payudara secara mandiri. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani & Purwoastuti, 2015) yang mengatakan bahwa merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) sangat penting guna untuk memperlancar pengeluaran ASI. Pada studi kasus ini penulis juga memberikan penkes berupa pemenuhan nutrisi yang baik untuk ibu menyusui, sehingga nutrisi yang terkandung dalam ASI ibu juga baik, dan membantu tumbuh kembang bayi. Selain itu penulis juga mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik, hal ini sesuai dengan teori (Proverawati & Rahmawati, 2010) yang mengatakan bahwa posisi menyusui yang benar juga dapat membantu memaksimalkan produksi ASI dan membuat bayi menyusu dengan sempurna.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas dengan keluhan pengeluaran ASI yang tidak lancar yaitu dengan melakukan perawatan payudara untuk membantu melancarkan ASI yang dilakukan pada pasien PMH Dince Safrina dengan melakukan 3 kali kunjungan rumah. Studi kasus pada ibu nifas dengan perawatan payudara untuk memperlancar ASI didapatkan hasil yang baik, hasil yang baik ini didapatkan yaitu dengan cara perawatan payudara, asupan nutrisi yang seimbang, menyusui secara adekuat, dan dukungan keluarga bisa membantu ibu dalam proses menyusui dan menjalankan masa nifasnya.

SARAN

1. Bagi STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Diharapkan dapat sebagai referensi pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menjadi pedoman untuk studi kasus berikutnya.
2. Bagi PMB Dince Safrina
Di harapkan bidan- bidan yang bertugas di PMB Dince Safrina dapat mempertahankan pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu nifas tentang pentingnya perawatan payudara selama masa nifas dan menyusui, serta mengajarkan kepada ibu cara melakukan perawatan payudara secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Y., & Risneni, H. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. CV. Trans Info Medika. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1040325>
- Haryono, R., & Setianingsih, S. (2014). manfaat Asi Eksklusif untuk Buah Hati Anda. In *Gosyen Publishing*. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1040325>
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Maritalia, D. (2012). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. In S. Riyadi (Ed.), *Pustaka Pelajar*. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1040325>
- Mulyani, N. (2013). ASI dan Panduan Ibu Menyusui. In *Nuha Medika*. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1040325>

Prasetyono, D. (2012). Buku Pintar ASI Eksklusif. In M. Hani'ah (Ed.), *DIVA Press*. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1040325>

Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2010). Kapita Slekta Asi Dan Menyusui. In *Nuha Medika*. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1040325>

Walyani, E., & Purwoastuti, T. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. In *Pustakabarupress*. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1040325>

Yanti, P. D. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dengan Bendungan Asi Di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. *Journal Endurance*, 2(February), 81–89. <https://doi.org/10.1121/1.1908985>

TERAPI MUSIK KLASIK PADA IBU HAMIL UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN MENJELANG PROSES PERSALINAN DI BPM HJ.DINCE

SAFRINA, SST

Rita Afni

STIKes Hang Tuah Pekanbaru,

Rita.afni@htp.ac.id

Abstrak

Ibu hamil trimester 3 yang sedang menanti proses persalinan, terkadang menimbulkan beberapa gangguan psikologis yang dapat mengganggu proses persalinan. Salah satu bentuk gangguan psikologis selama tahap ini adalah timbulnya rasa cemas, perasaan yang berubah-ubah, gangguan tidur hingga gangguan pada sistem pencernaan. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya gangguan psikologis yang ditandai dengan adanya kecemasan dan kurangnya rasa nyaman ibu hamil menjelang persalinan salah satunya adalah dengan terapi musik klasik. Terapi musik klasik dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil dan memberikan rasa nyaman. Terapi ini dilakukan dengan memutarakan berbagai macam musik klasik pada ibu hamil. Hasil setelah dilakukan terapi musik klasik didapati hasil keluhan ibu yang berkurang dan ibu merasa lebih nyaman saat tidur. Kesimpulannya dengan pemberian terapi musik klasik ini dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil menjelang proses persalinan. Disarankan pada kepada penyedia layanan kesehatan dapat mengadakan penyuluhan maupun menerapkan terapi musik klasik pada kelas ibu hamil sehingga dapat mencegah adanya kecemasan selama masa hamil menjelang proses persalinan.

Kata kunci : Ibu hamil trimester 3, Kecemasan, Terapi musik klasik

Abstract

Pregnant woman trimester 3 who waiting to deliver her baby, sometimes have a disturbance of the psychology that can disturb the labor. One of disturbance of psychology belong of this level is anxiety, wishy washy, insomnsia until indigestion. Something that can to do for prevent and reduce disturbance of the psychology effect is with classical music therapy. Therapy of classical music aiming for reduce the anxiety and increase the convenience the patient for waiting to deliver her baby. This therapy is doing by playing some type of classical music for patient. The result of this therapy is reduce the anxiety of patient and increase the convenience. The conclusion is with therapy of classical music for pregnant woman can reduce the anxiety and increase the convenience patient for deliver her baby. Suggested for all the independent widwife practice can to apply this therpay for all pregmat woman TM3 to prevent the anxiety belong her labor.

Keywords : Pregnant woman TM3, Anxiety, Therapy of music classic

PENDAHULUAN

Kehamilan normal biasanya berlangsung kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu atau 280 hari . Lamanya kehamilan dihitung dari pertama menstruasi terakhir (Kusmiyati, 2009). Setelah fase kehamilan seorang Ibu hamil akan memasuki fase persalinan. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang cukup bulan dan mampu bertahan diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan maupun tanpa bantuan (Ilmiah, 2014).

Pada waktu seorang ibu hamil menjelang proses persalinan, kerap kali menimbulkan beberapa gangguan psikologis yang dapat mengganggu proses persalinan. Salah satu bentuk gangguan psikologis selama tahap ini adalah timbulnya rasa cemas, khawatir hingga depresi yang dapat menyebabkan hilangnya kenyamanan dalam diri ibu menjelang proses persalinan. Faktor penyebab timbulnya rasa cemas berhubungan dengan rasa aman dan nyaman , penemuan jati diri dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan, support keluarga dan support tenaga medis (Janiwarty, 2012).

Dampak buruk dari rasa cemas dan khawatir yang diderita oleh wanita hamil tersebut dapat menimbulkan gangguan perkembangan dan pertumbuhan janin dan gangguan kesehatan mental anak nantinya. Seorang anak yang dilahirkan ibu yang mengalami depresi berat selama kehamilan akan memiliki kadar hormon stress tinggi, aktifitas otak akan peka terhadap depresi,

menunjukkan sedikit ekspresi, mengalami gejala depresi lain , sulit makan dan tidur. Jika depresi pada bayi baru lahir tidak segera ditangani, anak berkembang menjadi anak yang tidak bahagia . Mereka sulit berjalan berat badan kurang dan tidak responsif terhadap orang lain. Semua yang difikirkan ibu pada saat hamil akan tersalurkan melalui hormon syaraf ke bayinya sehingga dapat menyebabkan kelahiran prematur , hiperaktif, dan mudah marah (Janiwarty, 2012).

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis yang ditandai dengan adanya kecemasan dan kurangnya rasa nyaman ibu hamil menjelang persalinan salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah terapi. Tindakan terapi yang biasanya dilakukan dengan hipnoterapi untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Namun, dalam pelaksanaannya hipnoterapi masih terbilang sulit atau tidak bisa dilakukan sendiri pada ibu hamil (Geraldina, 2017). Terapi musik merupakan terapi yang dilakukan menggunakan musik dan aktivitas musik untuk memfasilitasi proses terapi dalam membantu kliennya. Sebagaimana halnya terapi yang merupakan upaya yang dirancang untuk membantu orang dalam konteks fisik dan mental, terapi musik mendorong klien untuk berinteraksi, improvisasi, mendengarkan atau aktif bermain musik (Geraldina, 2017).

Selama ini terapi musik banyak digunakan untuk mengatasi berbagai permasalahan seperti untuk menurunkan stres dan menurunkan kecemasan pada pasien

yang akan menjalani pengobatan. Terapi musik klasik efektif untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi. Dalam sebuah penelitian didapati hasil bahwa terapi musik klasik efektif untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan dengan p value 0.001 ($p < 0.05$) (Asmara.dkk, 2017).

Tujuan pelaksanaan asuhan ini adalah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan pemberian terapi musik klasik untuk meningkatkan kenyamanan menjelang persalinan.

METODE

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan mengacu pada asuhan kebidanan pada ibu hamil yang sudah memasuki Trimester 3. Studi kasus ini menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil primigravida trimester 3 dengan terapi musik klasik untuk mengurangi kecemasan menjelang proses persalinan.

HASIL

a) Kunjungan Pertama

Kajian pertama dilakukan pada Ny. M pada tanggal 21 Juli 2019, kunjungan antenatal dilakukan di BPM Dince Safrina. data subjektif Ny. M usia 25 tahun, Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, dan ibu mengatakan takut menghadapi persalinan serta belum siap utk menghadapi persalinan yang semakin dekat. Seperti yang dikatakan ibu "*Perasaan saya sering berubah ubah , terkadang saya merasa siap untuk*

melahirkan dan perasaan sebagai orang tua namun dimalam hari perasaan saya kembali berubah menjadi gelisah dan merasa tidak siap terhadap persalinan, saya merasa mendapat dukungan di tempat kerja, sedangkan ketika dirumah saya merasa kesepian dan sendiri karena suami yang pulang bekerja pada malam hari dan saya sulit untuk tertidur, dan mudah terbangun dari tidur ketika malam hari" Ibu mengatakan istirahat siang 30 menit dan tidur malam 5-6 jam. Riwayat kesehatan ibu tidak ada terkena penyakit serius dan tidak ada keturunan penyakit lain.

Pada pengumpulan data objektif ditemukan Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,6 °C, kelopak mata ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, pada mammae puting susu menonjol, ibu tidak ada merasakan benjolan maupun rasa nyeri, kebersihan baik. Tinggi fundus uteri pertengahan ½ pusat-px. Bagian atas perut ibu teraba bokong janin, dan pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin. Mc. Donald 29 cm. TBBJ 2480 gr. Denyut jantung janin teratur dengan frekuensi 140x/menit. Refleks patella positif.

Melakukan asuhan terapi musik klasik pada ibu. Pemberian terapi dilakukan selama 7 menit dengan posisi ibu berbaring di tempat tidur. Selama pemberian musik klasik ajarkan ibu relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dan hembuskan perlahan lewat mulut. Anjurkan kepada ibu dan keluarga untuk meakukan terapi musik klasik dengan

cara serupa setiap dirumah selama 1 minggu. Anjurkan peran serta keluarga untuk membantu ibu relaksasi.

b) Kunjungan Kedua

Kajian kedua dilakukan pada Ny.M pada tanggal 27 Juli 2019 bertempat dirumah pasien. Ibu sudah melakukan terapi musik klasik selama 1 minggu pada malam hari yang dibantu oleh suami. Terapi yang sudah dilakukan selama 1 minggu dengan durasi 7 menit disetiap terapi, membawa perubahan dan perkembangan pada keluhan ibu dikunjungi sebelumnya. Seperti yang dikatakan ibu *“saya merasa tidur sedikit lebih nyenyak dan mudah untuk tidur, saya merasa senang karena suami ikut serta dalam pemberian terapi musik klasik disetiap malam dan saya merasa senang karena suami memberikan dukungan pada saya saat melakukan terapi ini”*

Pada pengumpulan data obyektif ditemukan keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,5°C, detak jantung janin 145x/menit

PEMBAHASAN

Dari hasil anamnesis didapatkan bahwa ibu mengatakan sulit untuk tertidur dan sering terbangun saat tidur malam yang menyebabkan berkurangnya durasi ibu beristirahat di malam hari. Hormon serotonin yang mengakibatkan stress pada ibu hamil, serotonin berinteraksi dengan dopamin dan kortisol yang meningkatkan produksi dopamin dan menghambat produksi kortisol sehingga ibu mengalami peningkatan stress

yang mengakibatkan insomnia pada ibu hamil dan terjadi peningkatan kadar progesteron dan esterogen. Progesteron dapat menurunkan kualitas tidur, esterogen dapat menyebabkan edema mukosa saluran nafas bagian atas (Pratama, 2017).

Kunjungan pertama dilakukan pemberian edukasi dan informasi mengenai keluhan ibu dan mengenai terapi musik klasik yang akan dilakukan pada pasien. Pada pemberian terapi musik klasik yang dilakukan turut melibatkan keluarga terutama suami, dikarenakan dukungan keluarga dapat memberikan efek yang lebih signifikan pada terapi yang dilakukan. Berdasarkan teori yang menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan psikologis dan perkembangan pemberian terapi yakni faktor internal dan faktor eksternal yang salah satunya adalah dukungan suami dan keluarga.

Pada kunjungan kedua penulis melakukan penilaian dan perkembangan kondisi serta keluhan ibu dari kunjungan pertama. Hasil yang diperoleh dari anamnesis pasien dikunjungi kedua ini adalah ibu mengatakan bahwa keluhan ibu berkurang, ditandai dengan ibu merasa lebih relaks dan mudah untuk tidur di malam hari serta ibu merasa lebih senang atas keterlibatan suami dalam melakukan terapi musik klasik. Pemberian terapi musik klasik efektif untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi serta efektif untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan.

KESIMPULAN

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah dengan memberikan edukasi dan informasi mengenai terapi musik klasik dan melakukan pemeriksaan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil yang disertai dengan pemberian terapi musik klasik selama 1 minggu dengan durasi 7 menit disetiap kali terapi yang dilakukan setiap malam hari dikarenakan suasana yang tenang dan dapat merelaksasikan ibu untuk tidur. Pemberian terapi musik klasik yang telah selama 1 minggu mendapatkan hasil yang cukup meringankan keluhan ibu, ditandai dengan hasil anamnesa dengan pasien mengatakan bahwa ibu tidak lagi terbangun disaat tidur malam, merasa rileks setiap setelah melakukan terapi musik klasik, dan merasa senang atas keterlibatan suami dalam melakukan terapi musik klasik.

DAFTAR PUSTAKA

Asmara, Maya Shella.dkk. 2017. “Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan”. Jurnal Kesehatan

Geraldina, Alma Marikha. 2017. “Terapi Musik: Bebas Budaya atau Terikat Budaya?”. Jurnal Psikologi vol.125.1 (45:53).

Ilmiah, Widia Sari. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Jember : Nuha Medika . 2014

Janiwarty,B dan Pieter,H.Z . *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*. Medan: Rapha Publishing. 2012

Kusmiyati, Yuni. dkk. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta : Fitramaya . 2009

Pratama, Dicky Alif Heri. 2017. *Pengaruh Pregnancy Massage Terhadap Perubahan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Ketiga (Studio di Mojo Baby Spa Kec. Maron Kab. Probolinggo)* . Skripsi, eprint. Universitas Muhammadiyah Malang. Malang

Rahmitha, Nurul. 2017. *Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makasar*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Universitas Hasanudin : Makasar

Zahra, Mufidah Az. 2016. *Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart dan Terapi Musik Kesukaan Terhadap Tingkat Depresi Mahasiswa Tugas Akhir Fisiologi S1 di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Universitas Muhammadiyah : Surakarta

STATUS GIZI ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN RAYA PEKANBARU

IKA PUTRI DAMAYANTI
STikes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Nutritional status is the level of a person's nutritional status which is stated according to the type and severity of malnutrition. Nutritional status is a result of food instability due to a lack of nutritional value in the consumption of children under five. The nutritional adequacy of children under five is influenced by several factors, which are divided into direct and indirect factors. Direct factors include the level of nutritional consumption, infectious diseases. Meanwhile, indirect factors include family food security, knowledge, attitudes, parenting styles, environmental health, health services, education level, and economic conditions or family income. The purpose of this study was to determine the nutritional status of children under five at Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru in 2017.

This type of research is a quantitative analytic study using a cross sectional research design. The population is all children in the work area of Puskesmas Harapan Raya. The sample is some children under five (1-5 years) who are in the working area of the Harapan Raya Community Health Center. Dependent variable is nutritional status, independent variable is knowledge, infection, feeding pattern, utilization of posyandu, family income. This research uses Univariate, Bivariate and Multivariate analysis.

Keywords: nutritional status, toddlers, Harapan Raya Community Health Center

INTISARI

Status gizi adalah tingkat keadaan gizi seseorang yang dinyatakan menurut jenis dan beratnya keadaan kurang gizi. Status gizi merupakan akibat instabilitas pangan karena kurangnya nilai gizi dalam konsumsi balitanya. Kecukupan gizi balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dibedakan menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi tingkat konsumsi gizi, penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan keluarga, pengetahuan, sikap, pola asuh, kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, dan kondisi ekonomi atau pendapatan keluarga. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui status gizi anak balita di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2017.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik kuantitatif* dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi adalah seluruh anak di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya. Sampel adalah sebagian anak balita (1-5 tahun) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya. Variabel Dependen adalah status gizi, Variabel Independen adalah Pengetahuan, infeksi, pola pemberian makan, pemanfaatan posyandu, pendapatan keluarga. Penelitian ini menggunakan analisis penelitian Univariat, Bivariat dan Multivariate.

Kata Kunci : Status gizi, Balita, Puskesmas Harapan Raya

PENDAHULUAN

Status gizi adalah tingkat keadaan gizi seseorang yang dinyatakan menurut jenis dan beratnya keadaan kurang gizi (Arisman, 2004). Kecukupan gizi balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dibedakan menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi tingkat konsumsi gizi, penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan keluarga, pengetahuan, sikap, pola asuh, kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, dan kondisi ekonomi atau pendapatan keluarga.

Masalah gizi di Indonesia menggambarkan masalah yang dimulai sejak usia dini kehidupan yaitu pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dimulai dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun (Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK, 2012). Menurut WHO (*World Health Organization*), masalah kesehatan

masyarakat dianggap serius bila prevalensi status gizi kurang antara 20,0%-29,0%. Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita sebesar 19,6%, yang berarti masalah gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik kuantitatif* dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya, Sampel adalah sebagian anak balita (1-5 tahun) yang berada wilayah kerja Harapan Raya..

HASIL PENELITIAN

Distribusi frekuensi variabel independen pada penelitian status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas

Harapan Raya tahun 2017 ditemukan sebagai berikut: Pengetahuan ibu tentang gizi sebagian besar kurang yaitu sebanyak 124 responden (56,4%). Pola pemberian makan sebagian besar kurang sebanyak 118 responden (53,6%). Pendapatan keluarga sebagian besar kurang sebanyak 116 responden (52,7%). Umur ibu sebagian besar muda yaitu sebanyak 133 responden (60,5%). Pendidikan ibu sebagian besar rendah yaitu sebanyak 118 responden (53,6%). Pekerjaan orang tua sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 147 responden (66,8%).

Dari 6 variabel independen ada 4 variabel independen yang berhubungan signifikan dengan status gizi anak balita, yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan gizi kurang berisiko 10 kali mengalami status gizi kurang dari pada Balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan gizi baik dengan POR 10,539 (5,620-19,766).
- b. Balita yang memiliki pola pemberian makanan kurang baik berisiko 7 kali mengalami status gizi kurang dari pada Balita yang memiliki pola pemberian makanan baik dengan POR 7,065(3,899-12,799).
- c. Balita yang memiliki pendapatan keluarga kurang berisiko 2 kali mengalami status gizi kurang dari

pada Balita yang memiliki pendapatan keluarga baik dengan POR 2,601 (1,508-4,485).

- d. Balita yang memiliki pekerjaan orang tua tidak bekerja berisiko 2 kali mengalami status gizi kurang dari pada Balita yang memiliki orang tua yang bekerja dengan POR 2,397 (C.I 95%: POR = 1,75-6,34).

Dari analisis multivariat yang dilakukan : berikut:

- a. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang berisiko 9 kali untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik (C.I 95%: POR = 4,4-18,4)
- b. Ibu yang memiliki pola pemberian makan kurang baik berisiko 8 kali untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan ibu dengan pola pemberian makan baik (C.I 95%: POR = 3,8-17,7).

Ibu yang memiliki pendapatan keluarga kurang baik berisiko 4 kali untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan ibu dengan pendapatan keluarga baik (C.I 95%: POR = 2,2-10,6)

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita

Berdasarkan hasil uji regresi logistik, diperoleh Ibu yang memiliki pengetahuan kurang berisiko 9 kali untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik (C.I 95%: POR = 4,4-18,4).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012), dalam kehidupan sehari-hari sering terlihat orang yang berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja.

Hubungan Antara Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Balita

Berdasarkan hasil uji regresi logistik, diketahui bahwa ibu yang memiliki pola pemberian makan kurang baik berisiko 8 kali untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan ibu dengan pola pemberian makan baik (C.I 95%: POR = 3,8-17,7).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori menurut Sulistyoningasing (2011), pola makan yang seimbang yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik.

Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita

Berdasarkan hasil uji regresi logistik, diketahui bahwa ibu yang memiliki pendapatan keluarga kurang baik berisiko 4 kali untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan ibu dengan pendapatan keluarga baik (C.I 95%: POR = 2,2-10,6).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012), tingkat pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer seperti makan maupun sekunder.

KESIMPULAN

1. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang berisiko 9 kali untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik (C.I 95%: POR = 4,4-18,4)
2. Ibu yang memiliki pola pemberian makan kurang baik berisiko 8 kali untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan ibu dengan pola pemberian makan baik (C.I 95%: POR = 3,8-17,7).
3. Ibu yang memiliki pendapatan keluarga kurang baik berisiko 4 kali untuk mengalami status gizi kurang

dibandingkan ibu dengan pendapatan keluarga baik (C.I 95%: POR = 2,2-10,6).

SARAN

1. Bagi pihak Puskesmas hendaknya melakukan penyuluhan dan konseling tentang gizi anak balita dan pola pemberian makan yang baik dan seimbang untuk meningkatkan status gizi anak balita, dengan mendatangi setiap posyandu untuk memberi penyuluhan dan meningkatkan peran kader untuk lebih aktif lagi berbaur bersama seluruh warga mengajak untuk mau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan atau posyandu dengan semaksimal mungkin

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2004). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S et al. (2011). *Gizi seimbang dalam daur hidup*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman.(2004). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2010).*Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dahlan. (2010). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu Depkes RI bekerjasama dengan Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL POSYANDU)*: Jakarta
- Hidayat, ST dan Jahari, AB. (2012).*Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya Dengan Status Gizi dan Morbiditas Balita*. Buletin Penelitian Kesehatan Vol 40, No 1 Maret 2012. Diperoleh dari (<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/2702> diakses pada tanggal 12 Mei 2015)
- Husin.C.R. (2008).*Hubungan pola asuh anak dengan status gizi anak balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja terkena tsunami Kabupaten Pidie Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam*.Medan: Tesis Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatra Utara.
- Kartasapoetra G dan Marsetyo.(2005). *Ilmu gizi (kolerasi gizi, kesehatan dan produksi kerja)*. Jakarta: Rineka Cipta.

TERAPI REBUSAN AIR DAUN SIRIH PADA IBU HAMIL DENGAN PENGELUARAN CAIRAN PERVAGINAM BERUPA KEPUTIHAN DENGAN DI KLINIK PRATAMA PUTRI ASIH TAHUN 2020

Rina Yulviana, Sri Mayang
STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Email : rinayulviana@htp.ac.id
Email : srim53753@gmail.com

ABSTRACT

Leucorrhoea is one of the discomforts of pregnant women. Leucorrhoea is excess discharge from the vagina which is sometimes accompanied by itching, pain, burning sensation of pubic lips, often accompanied by a foul odor. Leucorrhoea if left alone can be a problem in the fetus such as, babies born prematurely or babies born with low weight. This problem can be helped through maintaining genetic hygiene, such as changing your underwear every time it gets wet. This case report aims to provide comprehensive and sustainable midwifery care through a midwifery management approach and document the care that has been given to pregnant women using betel leaf boiled water for 3 days which was carried out at the Putri Asih Primary Clinic on 15 September - 18 September 2020. It can be concluded that betel leaf can overcome leucorrhoea by giving as much as 3 times a day with 10 betel leaves for one use, for 3 days using betel leaf can reduce vaginal discharge and itching. After doing this research, the researchers found several pregnant women who had not kept genitalia clean. It is expected that pregnant women should always maintain genetic hygiene such as changing their underwear if they are wet, and doing the betel leaf water boiling technique to reduce vaginal discharge.

Keywords: Midwifery Care, Pregnant Women, Betel Leaf

ABSTRAK

Keputihan merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil, Keputihan adalah keluarnya cairan berlebih dari vagina yang terkadang disertai rasa gatal, nyeri, rasa panas dibibir kemaluan, kerap disertai bau busuk. Keputihan jika di biarkan dapat menjadi masalah pada janin seperti ,bayi lahir premature atau bayi lahir dengan berat rendah. Masalah tersebut dapat dibantu melalui menjaga kebersihan genetalia, seperti mengganti pakaian dalam setiap kali basah. Laporan kasus ini bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan melalui pendekatan manajemen kebidanan serta mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil dengan teknik rebusan air daun sirih selama 3 hari yang di laksanakan di Klinik Pratama Putri Asih pada tanggal 15 September – 18 September 2020. Dapat di simpulkan bahwa daun sirih dapat mengatasi keputihan dengan pemberian sebanyak 3x sehari dengan 10 lembar daun sirih untuk satu kali pemakaian, selama 3 hari memakai daun sirih dapat mengurangi keputihan dan rasa gatal. Setelah di lakukan penelitian ini peneliti menemukan beberapa ibu hamil yang belum menjaga kebersihan genetalia. Diharapkan kepada ibu hamil untuk selalu menjaga kebersihan genetalia seperti mengganti celana dalam jika basah, dan melakukan teknik rebusan air daun sirih untuk mengurangi keputihan.

Kata kunci : *Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil ,Daun Sirih*

PENDAHULUAN

Kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT) . Kehamilan dibagi dalam 3 periode yaitu trimester pertama dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Wiknjosastro (2009))

Kehamilan menimbulkan beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil, salah satu ketidaknyamanan yang sering dirasakan adalah keluarnya cairan yg berlebih dari kemaluan seperti keputihan, keputihan tersebut ada bersifat fisiologis dan patologis. Keputihan yang bersifat fisiologis pada ibu hamil yaitu keputihan yang disebabkan karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron . Keputihan yang bersifat patologis pada ibu hamil yaitu keputihan yang timbul karena infeksi dari jamur, bakteri dan virus. Keputihan patologis merupakan tanda dari adanya kelainan alat reproduksi sehingga jumlah, warna, dan baunya perlu diperhatikan.

Upaya mengatasi keputihan dapat dilakukan dengan cara farmakologi

maupun non farmakologi. Upaya dengan farmakologi antara lain dengan pemberian obat-obatan. Sedangkan non farmakologi antara lain melalui minum herbal seperti kunyit, dan rebusan air daun sirih (Membasuh) .

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan keluhan keputihan yang bersifat fisiologis dapat diberikan asuhan agar tidak menjadi keputihan patologis. Salah satu asuhan yang dapat diberikan adalah Terapi Rebusan Daun Sirih yaitu mengajarkan ibu untuk membasuh vagina dengan cara yang benar, dari gerakan depan ke belakang, menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam setiap kali jika basah atau setelah BAB atau BAK, dan membersihkan dengan *Rebusan Air Daun Sirih*, memeritahu ibu untuk memperhatikan kebersihan lingkungan dengan membersihkan bak mandi, ember, menara air dan bibir kloset dengan antiseptik untuk menghindari berkembangbiaknya kuman, menganjurkan ibu untuk memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap dan menganjurkan ibu untuk meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Wiknjosastro,2009) dan (Hani, 2011)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Farida Zubier et al (2010 hal 11), menunjukkan bahwa penggunaan ekstrak

daun sirih hingga satu minggu dapat mengurangi keluhan keputihan pada ibu hamil dengan mengurangi jumlah lendir tanpa mempengaruhi keputihan, sehingga reaktif aman untuk mengurangi keputihan pada ibu hamil. Daun sirih dapat dijadikan alternatif pengobatan untuk penyakit-penyakit yang disebabkan seperti candida albicans yang merupakan penyebab keputihan patologis. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Nurul Rahmah dan Aditya Rahman 2010), menunjukkan bahwa ekstrak daun sirih pada semua konsentrasi (20%-100%) dapat menghambat pertumbuhan sel Candida albicans (Ula and Liunesi 2018)

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 09 sampai 29 desember 2019 di Klinik Pratama Putri Asih 3 dari 20 ibu hamil yang datang ke klinik mengalami keputihan .

METODE KASUS

Metode laporan ini adalah studi kasus dengan latar belakang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan permasalahan keputihan. Pada studi kasus dilakukan wawancara dari anamnesis dan berlanjut dengan memberikan asuhan sampai evaluasi dan berlanjut memberikan asuhan sampai evaluasi dan dokumentasi. Studi kasus ini yaitu

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan pelaksanaan Rebusan Air Daun Sirih di Klinik Pratama Putri Asih.

HASIL STUDI KASUS

A. Kajian 1

Kunjungan pertama dilakukan di rumah pasien pada tanggal 15 September 2020 pukul 13.00 wib.

1. Pengkajian Data Subjektif

- Ny. D Uk 24 minggu, mengeluh keputihan nya Ibu mengatakan ada pengeluaran cairan dari vagina cair dan sedikit jumlahnya, Ibu mengatakan mengganti celana dala 3 kali sehari, namun tidak mengganti celana dalam setiap kali jika basah maupun lembab dan cara membasuh vagina dari arah belakang kedepan.
- Ibu mengatakan merasa gatal dan ada bintik merah di daerah genitalia.

2. Pengkajian Data Objektif

keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 82 x/i, pernafasan 21 x/i, suhu 36,5 °C, pada pemeriksaan kelopak mata ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, pola makan 3x sehari, pola istirahat tidur siang 2-3 jam ,tidur malam 7-8 jam perhari, eliminasi

BAK 4-5 kali sehari, BAB 1x sehari, anogenitalia terdapat keputihan yang merah dan gatal di vagina, kebersihan baik, TFU sepusat, imunisasi TT tidak lengkap.

3. *Assesment*

Ny. D G1 PI A0 UK 24 minggu K/U ibu dan janin baik, janin hidup, tunggal, imunisasi TT tidak lengkap, Djj dalam batas normal.

4. Plan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Memberitahu ibu tentang nutrisi
- c. Memberitahu ibu tentang istirahat
- d. Memberitahu ibu tentang eliminasi
- e. Memberitahu ibu tentang kebersihan genetalia
- f. Memberitahu ibu tentang imunisasi TT
- g. Memberitahu ibu tentang terapi rebusan daun sirih

5. Implementasi

- a. beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa k/u ibu baik, ttv dalam batas normal.
- b. Pola makan
Anjurkan ibu untuk makan sayuran, buah buahan, dan makan nasi yang

lebih dari biasanya atau sebelum hamil, makanan yang bergizi dan tidak mengandung yang menyebabkan keputihan.

c. Pola istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mudah kelelahan

d. Eliminasi

Beritahu ibu untuk tidak menahan BAK atau BAB.

e. Kebersihan

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama di genetalia. Dengan cara jangan memakai pakaian dalam yang lembab membasuh vagina dengan cara yang benar.

f. Imunisasi TT

Beritahu ibu untuk ke klinik menanyakan tentang imunisasi lanjut

g. Asuhan daun sirih

h. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik rebusan Air Daun Sirih untuk mengatasi keputihan, dengan cara membasuh vagina dengan rebusan daun sirih 3x sehari selama 1 minggu

PEMBAHASAN

1. Data Subjektif

Berdasarkan hasil kunjungan pertama Ny.D tanggal 15 September 2020 jam 13.00 WIB ibu mengeluh

keputihan nya kental warna putih susu,terdapat bintik merah. Pada kunjungan kedua tanggal 18 september 2020 jam 12.00 WIB ibu mengatakan keputihan sudah cair berwarna bening,bintik merah berkurang setelah diberikan Terapi Air Daun sirih.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hoirina diperoleh dari 3 ibu hamil (20%) tidak mengalami keputihan, 12 ibu hamil (80%) mengalami keputihan dengan kriteria 6 ibu hamil (40%) mengalami keputihan fisiologis, 6 ibu hamil (40%) mengalami keputihan patologis dan diperoleh data dari hasil wawancara pada responden didapatkan keputihan disertai dengan rasa gatal dan iritasi pada area kewanitaan.

Dari hasil asuhan yang telah diberikan selama 2 kali kunjungan dengan selang waktu 3 hari di dapatkan hasil yang di peroleh penulis dan perubahan keputihan kepada ibu, bawah keputihan sudah tidak kental lagi,warna nya sudah bening, bintik merah sudah berkurang dan ibu tidak memakai pantyliner lagi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kustanti (2017), menunjukkan bahwa penggunaan rebusan daun sirih hijau efektif dalam menurunkan kejadian keputihan pada ibu hamil. Beberapa konten yang terkandung dalam minyak esensial dari daun sirih dihasilkan oleh minyak terbang (betiephenol), seskuiiterpen, pati, diastase, gula dan zat tanin dan alkohol yang memiliki kuman mematikan, antioksidasi dan fungisida dan anti jamur.

2. Data Objektif

Data objektif yang ditemukan pada kunjungan pertama pada tanggal 15 september 2020 yaitu keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 82 x/i, pernafasan 21 x/i, suhu 36,5 °C, pada pemeriksaan kelopak mata ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, pola makan 3x sehari, pola istirahat tidur siang 2-3 jam ,tidur malam 7-8 jam perhari, eliminasi BAK 4-5 kali sehari, BAB 1x sehari, anogenitalia terdapat keputihan yang merah dan gatal di vagina, kebersihan baik, TFU sepusat,imunisasi TT tidak lengkap. Dari hasil pemeriksaan setelah dilakukan terapi rebusan air daun sirih

pada kunjungan ke 2, hasil yang di peroleh penulis yaitu , ada perubahan pada keputihan ibu seperti tidak kental lagi, tidak memakai pantyliner dan bintik merah mulai berkurang.

3. Plan

Pada asuhan pada kunjungan pertama penulis memberikan penkes kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan genetalia seperti selalu ganti celana dalam bila celana dalam basah, mengatur pola istirahat agar tidak mudah kelelahan. Memberitahu ibu untuk konsul lagi tentang imunisasi TT ke petugas kesehatan untuk melakukan imunisasi TT lanjut. Melakukan Rebusan Air Daun sirih 3x dalam sehari selama 1 minggu

Menurut (Andareto, 2015) kandungan dari daun sirih hijau (piper betle.l)sangatlah bagus untuk pengobatan salah satunya adalah keputihan pada ibu hamil. Ada beberapa kandungan yang terdapat didalam daun sirih hijau diantaranya minyak astiri, hidroksikavicol, kavicol, kavibetol, allyprokatekol, eugenol, caryophyllelen, cyneole, candinene, diastse, pati, terpenena, sesquiterpena, phenyl propane, tanin, gula, dan anti jamur.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Zubeir et al (2010), menunjukan

bahwa penggunaan ekstrak daun sirih 10 lembar daun sirih hingga satu minggu dapat mengurangi keluhan keputihan pada ibu hamil dengan mengurangi jumlah lendir tanpa mempengaruhi flora normal, sehingga reaktif aman untuk mengurangi keputihan pada ibu hamil (Ula and Liunesi 2018)

KESIMPULAN

Dari asuhan yang diberikan kepada Ny.D pada tanggal 15 September 2020 dan 18 September 2020 dilakukan 2 kali kunjungan dengan rentang waktu 3 hari dengan terapai rebusan air daun sirih pada ibu hamil. Setelah dilakukan asuhan selama 2 kali kunjungan tersebut maka hasil yang didapat pada kajian terakhir yaitu keputihan ibu sudah mulai berkurang, sudah encer dan berwarna bening, bintik merah sudah mulai berkurang dan tidak memakai pantyliner lagi.

SARAN

1. Bagi Klinik Pratama Putri Asih

Diharapkan kepada penyedia layanan asuhan kebidanan (Klinik) agar dapat memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil untuk selalu menjaga kebersihan genetalia, dan menyediakan leaflet tentang keputihan

- pada ibu hamil, meningkatkan pengetahuan tentang cara Rebusan Air Daun Sirih untuk mengatasi keputihan.
2. Bagi STIKes Hang Tuah Pekanbaru Diharapkan agar dapat menambah referensi mengenai pendokumentasian kebidanan pada ibu hamil, agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada ibu Hamil serta membuat pendokumentasian asuhan kebidanan tersebut dengan baik dan benar.
 - 3, Bagi Mahasiswa

Diharapkan agar dapat memberikan asuhan pelayanan dan pemantauan pada ibu hamil yang mengalami keputihan saja.

DAFTAR PUSTAKA

Candrasari, Anika, M. Amin Romas, and ovi rizky astuti. 2011. “uji daya antimikroba ekstrak etanol daun sirih hijau (piper crocatum ruiz & pav.) Terhadap pertumbuhan staphylococcus aureus atcc 6538, eschericia coli atcc 11229 dan

candida albicans atcc 10231 secara in vitro.” *Biomedika* 5 (1): 9–16.3

Keputihan, and Sman Pekanbaru. 2014. “Tentang Rebusan Daun Sirih Dalam Mengatasi,” 2014–17

Ula, Zumrotul, and Derthi Ferina Liunesi. 2018. “Pengaruh Penggunaan Air Rebusan Daun Sirih Hijau (Piper Betle L.) Terhadap Flour Albus Pada Wanita Usia Subur Di PMB Afah Fahmi, A.Md. Keb Surabaya Tahun 2018.” *Infokes : Info Kesehatan* 8 (2): 39–44.

eputihan, and Sman Pekanbaru. 2014. “Tentang Rebusan Daun Sirih Dalam Mengatasi,” 2014–17.

B A B, and Tinjauan Pustaka. n.d. “Priscilla_Jessica_22010112130175 _Lap._KTI_Bab2,” 8–36.

Title.” *Journal keputihan of Physical Chemistry B* 8 (1): 28–48..

Kocjan, R. 1998. “Analysis of Some Metal Ions Using Silica Gel Modified with Acid Orange 7 as a Sorbent.” *Hungarian Journal of Industrial Chemistry* 26 (4): 263–67.

PENGARUH TELUR REBUS DALAM PENYEMBUHAN LUKA PERENIUM PADA IBU NIFAS DI KLINIK PRATAMA ARRABIH TAHUN 2020

**Eka Maya Saputri , Ega Febiola
STIKES HANG TUAH Pekanbaru**

ABSTRACT

One of the causes of the complication of the puerperium to the death of the puerperium is the occurrence of infection in the perineal wound due to a lack of adequate wound care, which can lead to secondary bleeding during the puerperium, and can lead to local and general infections. The impact of perineum suture wounds can cause infection and disruption of movement and activity of the mother. Acceleration of wound healing during the puerperium is expected, one of which is by consuming high protein, namely eggs. This study aims to determine the effect of giving boiled eggs on the healing of perineal wounds in postpartum mothers. Method This case study uses a descriptive observational method with a continuity of care approach given to the post-partum mother, Mrs. L at the Arrabih Pratama Clinic, Pekanbaru City from September 1-5 2020. Analyze data by comparing the data obtained with existing theories. Midwifery care for postpartum mothers by consuming boiled eggs for healing perineal wounds was carried out for 5 days. The final result is the effectiveness of consuming boiled egg whites on the perineal wound healing process. It is hoped that midwifery care providers who are practicing will always maintain existing midwifery services and continue to develop the latest knowledge.

Keywords: Maternity care, Perineum, Boiled Eggs

INTISARI

Salah satu penyebab terjadinya penyulit masa nifas sampai dengan pada kematian *puerperium* adalah terjadinya infeksi pada luka perineum karena kurangnya perawatan luka yang memadai sehingga dapat menimbulkan perdarahan sekunder kala nifas, dan dapat memicu timbulnya infeksi yang bersifat lokal maupun general. Dampak yang ditimbulkan dari luka jahitan perineum dapat menyebabkan infeksi serta terganggunya gerak dan aktivitas ibu. Percepatan penyembuhan luka dalam masa nifas sangat diharapkan, salah satunya dengan konsumsi tinggi protein yaitu berupa telur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian telur rebus terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Metode Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *continuity of care* diberikan pada ibu nifas Ny. L di Klinik Pratama Arrabih, Kota Pekanbaru dari tanggal 1-5 September 2020. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan mengkonsumsi telur rebus untuk penyembuhan luka perineum ini dilakukan selama 5 hari. Hasil akhir terdapat efektifitas konsumsi putih telur rebus terhadap proses penyembuhan luka perineum. Diharapkan kepada penyedia tempat pelayanan asuhan kebidanan yang sedang menjalankan praktik untuk selalu mempertahankan pelayanan kebidanan yang sudah ada dan terus mengembangkan ilmu-ilmu terbaru.

Kata Kunci : *Asuhan kebidanan kehamilan, Perineum, Telur Rebus*

PENDAHULUAN

Masa nifas berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*paraous*” yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungannya kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan berakhir ketika alat-alat kandungannya kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 305 di antaranya berakhir dengan kematian sang ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Sementara AKI di Provinsi Riau jika dilihat data beberapa tahun sebelumnya dimana jumlah kematian ibu tahun 2014 sebanyak 153 kasus kematian ibu dan pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 145 kasus dan menurun kembali di tahun 2016 menjadi 130 kasus kematian ibu.

Salah satu permasalahan kematian ibu nifas adalah luka *perineum*, Faktor-faktor yang mengakibatkan luka *perineum* adalah kesalahan mengejan, gawat janin, kelainan letak dan bayi besar.

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu nifas dengan pemberian telur rebus. Pada kajian ini telur rebus untuk penyembuhan luka jahitan *perineum* pada ibu post partem karena percepatan penyembuhan luka *perineum* dalam masa nifas sangat diharapkan untuk menghindari ibu nifas dari bahaya infeksi (RatnaDewi, 2019)

METODE STUDI KASUS

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan continuity of care diberikan pada ibu nifas Ny. L di Klinik Pratama Arrabih, Kota Pekanbaru dari tanggal 1-5 September 2020. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

HASIL STUDI KASUS

1. **Kunjungan Nifas Pertama di Klinik Pratama Arrabih (12 post partum)** pada tanggal 1 September 2020
 - a. Pengkajian Data Subjektif
Ny.L berusia 31 tahun, post partum 12 jam yang lalu, ia merasa senang karna telah melahirkan bayi, Ibu mengatakan ia merasa lelah dan takut nyeri saat ingin BAB
 - b. Pengkajian Data Objektif
Setelah melakukan pemeriksaan data objektif didapat hasil yaitu TD: 120/80 mmHg, N: 80 ×/i, P: 20 ×/i, S:

36,5°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 20 cc berwarna merah kehitaman (lochea rubra), luka perineum derajat 2, kondisi luka normal dan telah diberikan antiseptik setelah bersalin, tidak ada perdarahan, odema (-), tidak terdapat tanda infeksi post partum.

c. Assesment

P₃A₀H₃, 12 jam post partum, K/U ibu baik dengan keluhan merasah lelah dan takut nyeri saat ingin BAB

d. Plan

Informasikan hasil pemeriksaan, keluhan yang di rasakan, tidak perlu takut BAB, mengevaluasi luka perineum, perawatan luka, menjaga kebersihan, menjaga pola makan, memberikan telur rebus, ASI eksklusif, tanda bahaya masa nifas, therapy obat vitA, kunjungan ulang.

e. Implementasi

- 1) Menginformasikan bahwa keadaan ibu baik, dan semua dalam keadaan normal.
- 2) Menjelaskan Ibu bahwa lelah yang ibu rasakan adalah wajar karena ibu mengeluarkan banyak tenaga saat melakukan proses persalinan. Ibu harus istirahat yang cukup
- 3) Menjelaskan pada ibu tidak perlu takut untuk BAB karna lukanya sudah dijahit oleh Bidan. Agar

tidak sakit saat BAB, perbanyaklah konsumsi serat seperti buah dan sayuran sehingga tinja yang dikeluarkan menjadi tidak keras dan ibu tidak perlu mengejan

- 4) Mengevaluasi luka perineum dan pengeluaran pervaginam. Keadaan luka baik, pus (-), darah (-), tidak ada tanda-tanda infeksi, pendarahan ± yaitu lochra rubra, semua keadaan ibu dalam batas normal.
- 5) Jelaskan pada ibu tentang perawatan lukanya bahwa selesai BAK atau BAB luka harus dikeringkan dan jaga kebersihan vagina dan anus
- 6) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan darag vaginanya, usahakan mengganti pembalut sesering mungkin setiap ± 4 jam atau jika pembalut telah terasa penuh
- 7) Anjurkan ibu menjaga pola makan yang beraneka ragam mengandung karbohidrat, sayuran, dan buah serta mengkonsumsi protein
- 8) Untuk mempercepat proses penyembuhan luka ibu, peneliti menyarankan kepada ibu untuk mengkonsumsi telur rebus karena dapat mempercepat penyembuhan luka, yaitu dengan mengkonsumsi

sebanyak 4 telur putih setiap harinya 2 butir dipagi hari dan 2 butir disore hari selama 5 hari.

9) Evaluasi peneluaran ASI (ada) dan menjelaskan pada ibu untuk sesering mungkin bayi mengisap puting susu ibu sehingga merangsang ASI keluar karena reflex aliran

10) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas

11) Memberi ibu obat kapsul Vit A 2 butir (diminum 1 kali)

12) Melakukan kunjungan ulang

2. **Kunjungan Nifas Kedua di Rumah Pasien (3 Hari Post partum Pertama)** Tanggal 3 September 2020 pukul 8.30 WIB

a. Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar, ibu sudah tidak takut untuk BAB dan ibu telah mengkonsumsi telur rebus setiap harinya, masih merasakan nyeri pada luka jahitan.

b. Pengkajian Data Objektif

Setelah melakukan pemeriksaan data objektif didapat hasil keadan umum ibu baik yaitu TD: 120/70 mmHg, N: 82 \times /i, P: 22 \times /i, S: 36,6°C, TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 20 cc berwarna putih kemerahan (lochea sanginolenta), luka perineum sudah

mulai sedikit kering, pus (-), odema (-), infeksi perineum (-).

c. Assesment

P₃A₀H₃, 3 hari post partum, K/U ibu baik

d. Plan

Informasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan keluhan yang dirasakan, memberika relur rebus kembali, evaluasi luka perineum, cara perawatan luka, menjaga kebersihan, asi eksklusif, perawatn payudara pola istirahat, kunjungan ulang memberitahu kunjungan ulang

e. Implementasi

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini yaitu keadaan umum ibu baik dan semua dalam keadaan normal. Tidak ada yang perlu ibu khawatirkan

2) Menjelaskan ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan pada lukanya adalah normal dan disebabkan oleh proses penyembuhan luka yang sedang berlangsung dan lama kelamaan akan hilang

3) Memberikan kembali ibu telur rebus untuk proses penyembuhan luka perineum agar luka cepat kering dan mencegah terjadinya infeksi

4) Evaluasi luka perineum dan pengeluaran pervaginam.

- Keadaan luka baik, tidak ada tanda infeksi, lochea rubra
- 5) Menjelaskan, kembali pada ibu tentang perawatan luka
 - 6) Ingatkan kembali untuk menjaga kebersihan diri
 - 7) Evaluasi pengeluaran asi kembali
 - 8) Menjelaskan kembali dan mengajurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara
 - 9) Anjurkan untuk menjaga pola istirahat
 - 10) Kunjungan ulang
3. **Kunjungan Nifas Ketiga di Rumah Pasien (5 hari Post Partum)** tanggal 5 september 2020 pukul 08.30 WIB
- a. Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya semakin kuat menyusui, Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan. dan tidak memiliki keluhan lainnya
 - b. Pengkajian Data Objektif

Setelah melakukan pemeriksaan objektif didapatkan hasil yaitu saat ini keadaan umum ibu baik TD: 120/70 mmHg, N: 78 x/i, P: 20 x/i, S: 36,3°C, TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 10 cc berwarna putih kemerahan (lochea sanguinolenta), luka perineum tampak kering ,Infeksi perineum(-), ASI lancar
 - c. Assestmen

P₃A₀H₃ 5 hari post partum, K/U ibu baik
 - d. Plan

Informasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan, memberitahu luka sudah kering memberi ibu rebus putih telur, , memberitahu asi eksklusif, memberitahu ibu tentang KB, menganjurkan hidup sehat bagi, memberitahu ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi
 - e. Implementasi
 - 1) Hasil pemeriksaan saat ini yaitu keadaan umum ibu baik, semua dalam keadaan normal.
 - 2) luka jahitan ibu sudah kering.
 - 3) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya
 - 4) Menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan tinggi protein seperti telur rebus serta pola istirahat yang cukup
 - 5) Menganjurkan ibu untuk merencanakan metode KB yang akan ia gunakan sebelum masa nifas berakhir.
 - 6) Jelaskan dan mengingatkan pada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi yang lengkap. Imunisasi bayi selanjunya yaitu saat usianya

satu bukan (satu bulan BCG di lengan dan Poli yang ditetes dimulut

PEMBAHASAN

Dalam teori Megasari et al (2019), data subjektif didasarkan pada apa yang dirasakannya atau diyakininya oleh klien ketika klien tersebut mengungkapkan apa yang dirasakannya kepada bidan yang dinamakan dengan anamnesis. Data subjektif harus digali secara fokus untuk menghindari hal-hal yang tidak diperlukan atau yang bukan ranah bidan. Dalam pelaksanaan asuhan pada tanggal 01 September 2020 yang di lakukan di Klinik Pratama Arrabih, data subjektif yang di temukan Ny. L mengatakan merasa lelah dan takut ingin BAB. Berdasarkan data yang di peroleh tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori Megasari et al (2019). Berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Wahyuni (2018) perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas dan menyusui mulai dari adaptasinya perubahan fisik, yaitu meliputi; perubahan sistem tubuh pada masa postpartum dan adaptasi pemenuhan kebutuhan fisiologis postpartum. selaras dengan kasus yang di temukan pada Ny.L

Dalam penanganan pada studi kasus Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan mengkonsumsi telur rebus untuk penyembuhan luka perineum ini penulis

memberikan asuah kebidanan dengan menjelaskan penatalaksanaan umum untuk kondisi ibu dan mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi jenis telur ayam ras yang sudah di rebus dan yang harus dimakan putihnya saja untuk percepatan penyembuhan luka perineum selama ± 5 hari. Hasil yang diharapkan setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan mengkonsumsi telur rebus yaitu bisa mempercepat penyembuhan luka perineum kontraksi uterus baik, perdarahan ± 10 cc berwarna merah kehitaman (lochea rubra), luka perineum, kondisi luka baik dan telah diberikan antiseptik setelah bersalin, pus (-), darah (-), odema (-), infeksi perineum (-) sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Megasari et al (2019).

Untuk mempercepat penyembuhan luka perinium, ibu bisa mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti telur rebus pada ± 5 hari pertama. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan, dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi

KESIMPULAN

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.L dengan perawatan luka perineum mulai dari pengkajian data

hingga evaluasi dan kemudian dilakukan perbandingan antara teori dengan kasus yang ada, maka penulis mengambil kesimpulan:

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.L dengan luka perineum di Klinik Pratama Arrabih Pekanbaru pada tanggal 01 September 2020 pukul : 12.00 WIB dan dilanjutkan dengan kunjungan ulang dirumah pasien sebanyak tiga kali pada tanggal 01- 05 September 2020
2. Pada saat dilakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.L ditemukan luka perineum. Kemudian saat pemeriksaan objektif ditemukan kondisi luka dalam keadaan baik, pus (-), darah (-), odema (-), saat kunjungan terakhir yaitu pada hari ke 5 post partum luka bagian luar telah kering dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi. Dalam upaya menurunkan angka resiko terjadinya infeksi penulis memberikan olahan ikan gabus untuk proses penyembuhan luka. Proses penyembuhan berlangsung hingga fase proliferasi sesuai dengan teori yang ada
3. Asuhan kebidanan pada Ny.L dengan luka perineum telah dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan dan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori yang ada. Dalam pelaksanaannya penulis tidak menemukan hambatan karena pasien dapat bekerjasama

dengan baik dan bersedia melaksanakan anjuran-anjuran yang disampaikan

SARAN

1. Bagi Klinik Pratama Arrabih
Diharapkan kepada penyedia tempat pelayanan asuhan kebidanan yang sedang menjalankan praktik untuk selalu mempertahankan pelayanan kebidanan yang sudah ada dan terus mengembangkan ilmu-ilmu terbaru
2. Bagi Instusi Pendidikan Stikes HangTuah Pekanbaru
Sebagai referensi atau kajian mengenai efektifitas konsumsi putih telur rebus terhadap proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.
3. Bagi Ibu Nifas
Sebagai bahan masukan untuk memperhatikan asupan nutrisi khususnya putih telur baik untuk proses penyembuhan luka *perineum*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta :Nuha Medika
- Bahiyatun. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC
- Dewi, Ratna. 2019. Pengaruh Pemberian Telur Ayam Broiler Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada

- Ibu Nifas. *Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal Volume 4*
- Komala, Yeni. 2017. Pengaruh Konsumsi Tinggi Protein Nabati Terhadap Kualitas Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah. Yogyakarta
- Nurulhatam, Esti. 2016. Keefektifan Penyembuhan Luka Perineum Dengan Menggunakan Rebusan Daun Sirih Merah dan Mengonsumsi Telur Rebus Pada Ibu Nifas Ny. K Umur 21 Tahun di BPM Sri Sudarsih Kebumen. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
- Pinggarsiwi, Clara, Suparyanto. 2015. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Perawatan Luka Perineum di Ruang Nifas Puskesmas Cukir Diwék Jombang. Stikes Pemkab Jombang
- Purnani, Weni Tri. 2019. Perbedaan Efektifitas Pemberian Putih Telur dan Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kediri
- Rifani, Ulmi. 2017. Penerapan Konsumsi Telur Ayam Rebus Untuk Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di BPM Heni Winarti Desa Jatijajar, Ayah, Kebumen. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
- Silvina, Dwi. 2015. Pengaruh Konsumsi Telur Rebus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum. Program Sarjana Kebidanan FKF Universitas Adiwangsa. Jambi
- Supiati, Siti Yulaikhah. 2015. Pengaruh Konsumsi Telur Rebus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum dan Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Nifas. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan Volume 4*
- Trianingsih, Indah, Helmi Yeni dan Santi Fadilah. 2018. Pengaruh Telur Rebus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas 1-7 Hri. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik Volume 14*
- Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. Bahan Ajar Kebidanan : Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Wangti, Sri. 2018. Pengaruh Suhu dan Lama Penyimpanan Telur Terhadap Kualitas Telur Ayam Ras (Gallus L) di Instalasi Gizi RSUP Dr. Kariadi Semarang. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- WHO. 2012. World Health Statistics. WHO World Health Organization (Vol.27).<https://doi.org/10.2307/3348>

**ASUHAN KEBIDANAN AKUPRESSURE SP6 DAN LI4 UNTUK MENGURANGI
TINGKAT NYERI PADA PERSALINAN FASE AKTIF DI KLINIK PRATAMA
AR-RABIH KOTA PEKANBARU TAHUN 2020**

Nelly Karlinah, Melti Marzellina
STIKes Hangtuah Pekanbaru
nellykarlinah87@gmail.com
meltimarzellina399@gmail.com

ABSTRACT

Pain causes stress because stress can release catecholamines which result in reduced blood flow to the uterus so that the uterus is deprived of oxygen. Acupressure can stimulate the release of endorphins in the blood so that labor pain can be controlled and also stimulates the release of oxytocin from the pituitary gland which stimulates uterine contractions. Of the 10 women who gave birth to overcome pain during labor, the midwife only taught them to relax, do breathing exercises, turn on music. This was less effective for mothers who gave birth and mothers who gave birth still experienced levels of pain. The goal is to carry out midwifery care for laboring mothers to reduce labor pain by using acupressure at points Sp6 and Li4. The method used is a case study, which was carried out at the Ar-rabih pratama clinic on September 16, 2020. The criteria for giving birth are full-term gestation, age 20-35 years, should not be done at 6 months of gestation, miscarriage, not done emotionally (angry, scared, too happy and sad), not too hungry and full, massage aids are not sharp and clean. The suggestion for midwives is that it is hoped that health service providers who are running a practice can provide acupressure massage and it is also hoped that in clinics for services to maternity mothers to be able to provide leaflets on acupressure massage.

Keywords: Childbirth, Pain, Acupressure, Ar-rabih Primary Clinic

ABSTRAK

Nyeri mengakibatkan stress karena stress dapat melepaskan katekolamin yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke uterus sehingga uterus kekurangan oksigen. Akupresure dapat merangsang pengeluaran endorfin dalam darah sehingga nyeri persalinan dapat terkontrol dan juga merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis yang merangsang kontraksi rahim. Dari 10 ibu bersalin mengatasi nyeri selama persalinan bidan hanya mengajarkan tetap rileks, latihan pernapasan, hidupkan music ini kurang efektif bagi ibu bersalin dan ibu bersalin masih mengalami tingkat nyeri. Tujuan yaitu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin untuk mengurangi rasa nyeri persalinan dengan menggunakan akupressure pada titik Sp6 dan Li4. Metode yang digunakan adalah studi kasus, yang ini dilaksanakan di klinik pratama Ar-rabih pada tanggal 16 September 2020. Kriteria yang dilakukan pada ibu bersalin yaitu usia kehamilan cukup bulan, umur 20-35 tahun, tidak boleh dilakukan pada usia kehamilan 6 bulan akan mengakibatkan keguguran, tidak dilakukan dalam emosional (marah,takut,terlalu gembira dan sedih), tidak terlalu lapar dan kenyang, alat bantu pijat tidak tajam dan bersih. Saran untuk bidan adalah di harapkan kepada penyedia layanan kesehatan yang sedang menjalankan praktik untuk bisa menyediakan pijat akupressure dan juga diharapkan pada klinik terhadap pelayanan pada ibu bersalin untuk dapat menyediakan leaflet tentang pijat akupressure.

Kata Kunci : Persalinan, Nyeri, Akupressure, Klinik Pratama Ar-rabih

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan (37-42 minggu) yang hidup diluar kandungan melalui jalan lahir di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin yang bersifat spontan, dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam tanpa alat bantu atau kekuatan sendiri tidak ada penyulit atau komplikasi baik ibu maupun bayinya (Mutmainnah, A. U., Jihan, H. H., & Llyod, S. S. (2017).

Pada kala 1 persalinan, kontraksi rahim menyebabkan dilatasi serviks dan iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal dapat mengalami deficit akibat kontraksi arteri miometrium. (Fauziah, 2015).

Adapun peran bidan dalam mengurangi nyeri selama persalinan dengan cara mandi air hangat, kompres hangat atau dingin, terus bergerak seperti jalan-jalan atau berjongkok, manjakan diri dengan sentuhan atau pijatan lembut, latihan pernapasan, memanfaatkan visualisasi dan audio seperti melihat wajah pasangan dan mendengarkan musik (Sari & Rimandini, 2014).

Akupresur menggunakan tangan untuk memijat bagian-bagian tubuh tertentu. Titik-titik yang berhubungan dengan persalinan adalah SP6 dan LI4 dimana titik ini dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin untuk

induksi persalinan dan pengelolaan nyeri selama persalinan. Penekanan acupoint SP6 memiliki pengaruh kuat terhadap organ refroduksi memperlancar proses persalinan dengan membantu di latasi servik sedangkan acupoint LI4 memiliki efek mengurangi rasa sakit dan merangsang kontraksi uterus (Lee et, 2001) dalam (Sujiyatini & Djanah, 2016).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Angelia & Lokawati), responden yang mengalami nyeri sangat berat sejumlah 13,3%, hal tersebut dikarenakan bertambahnya pembukaan serviks dan kontraksi yang semakin kuat hal ini menyebabkan nyeri semakin berat dan tidak dapat di kontrol. Setelah diberikan akupresure pada 15 responden dapat diambil bahwa 4 responden (26,6) mengalami nyeri sedang, 12 responden (73,3%) mengalami nyeri berat, dan tidak ada responden yang mengalami nyeri sangat berat. Hasil penelitian tersebut bahwa akupresure dapat merangsang pengeluaran endorphen dalam darah sehingga nyeri persalinan dapat terkontrol dan akupresure juga bisa merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis dapat merangsang kontraksi rahim.

METODE

Metode yang penulis gunakan yaitu Asuhan Kebidanan Akupresur Sp6 dan

Li4 Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Persalinan Fase Aktif. Asuhan yang diberikan kepada ibu bersalin untuk mengurangi rasa nyeri tanpa menggunakan obat-obatan dengan teknik Akupressure Sp6 dan Li4 dan menggunakan skala wajah untuk melihat nyeri yang dirasakan ibu. Pada Ny.M umur 24 tahun G3P2A0, yang dilaksanakan di Klinik Pratama Ar-rabih pada tanggal 16 September 2020.

HASIL

Kunjungan pada Ny. M

Hari/ Tanggal : Rabu/ 16 September

2020 Pukul : 11.00 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan berusia 24 tahun, Ibu mengatakan bekerja sebagai ibu rumah tangga, Ibu mengatakan ini hamil yang ketiga, Riwayat kehamilan sekarang : sehat, Riwayat kesehatan ibu dan keluarga : tidak sedang menderita penyakit, Ibu mengatakan HPHT : 01-12-19, Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari, sejak pukul 02.00

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD:120/80 mmHg, N:80x/i, R:20x/I, S:36,7°C, Berat Badan Sebelum Hamil:59 kg, Berat Badan Sekarang : 74 kg, Tinggi Badan : 150 cm,

Pemeriksaan abdomen : pada bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, Kepala janin bersentuhan dengan PAP. Leopold IV : Divergen, TFU MC, Donald : 30 cm, Denyut Jantung Janin : 140x/menit, Tafsiran Berat Janin : $(30 - 13) \times 155 = 2635$ gram, His 3x dalam 10 menit frekuensinya 35 detik, VT : pembukaan 4 cm, portio tipis, lunak, ketuban pecah berwarna jernih, presentasi kepala, Sebelum melakukan teknik akupressure menyatakan ibu berada dalam skala 5 memiliki nyeri skala sedang, setelah dilakukan teknik akupressure bahwa hasil yang didapatkan cukup baik dapat mengurangi nyeri di pembukaan 4 cm ibu berada skala 4. Karena pijatan ini bisa membuat ibu menjadi lebih nyaman dan bisa mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan.

Asesment

G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan KPD k/u ibu baik, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, k/u janin baik.

Plan

Informasi, edukasi, dan terapi

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Kebutuhan nutrisi

- 3) Konseling mengurangi nyeri persalinan
- 4) Informed consent tentang teknik pijat akupressure
- 5) Pemberian teknik akupressure
- 6) Kemajuan persalinan
- 7) Kebutuhan selama inpartu

Lembar implementasi

Informasi dan Edukasi :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,7°C, VT : 4 cm, ketuban (-), DJJ : 140x/i dan keadaan janin dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan asupan makanan dan minuman selama persalinan, karena dapat memberi banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi, menjadi tidak teratur dan kurang efektif.
3. Memberikan informed consent kepada ibu untuk melakukan teknik pijat akupressure dalam mengurangi rasa nyeri persalinan ibu. (ibu setuju untuk dilakukan teknik pijat akupressure)
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan sekarang adalah suatu hal yang fisiologis atau hal yang wajar terjadi pada ibu bersalin karena adanya kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Beritahu ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernapasan.
5. Menjelaskan kepada ibu selain teknik relaksasi pernapasan, melakukan teknik akupressure juga dapat mengurangi rasa nyeri. Karena teknik akupressure ini bisa mengurangi nyeri persalinan dan merangsang kontraksi pada saat persalinan.
6. Mengukur skala nyeri dengan menggunakan FRS (wajah) untuk mengetahui tingkatan rasa nyeri ibu, hasilnya ibu berada pada skala wajah.
7. Melakukan pijat akupressure kepada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan dengan cara :
 - perhatikan kenyamanan dan kenyamanan pasien
 - lakukan penekanan pada titik SP6 (terletak pada pergelangan kaki)
 - lakukan penekanan dengan putaran sebanyak 30 kali searah jarum jam pada titik SP6 selama 15
8. Memberikan support kepada ibu agar tetap semangat untuk menjalani proses persalinannya.

9. Memberitahukan kepada ibu bahwa nyeri merupakan fisiologi pada saat mau melahirkan bayi, karena kontraksi semakin kuat.
10. Menanyakan kepada ibu tentang nyeri yang dirasakannya setelah dilakukan teknik akupressure, ibu mengatakan nyeri nya sudah berkurang dan hasilnya terdapat pada skala 4
11. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga pada saat ingin mendedan.
12. Melakukan pemeriksaan 4 jam lagi menggunakan partograf.

PEMBAHASAN

Data Subjektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.M pada tanggal 16 September 2020 Ibu mengatakan nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari. Nyeri persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang dirasakan oleh wanita pada saat melahirkan bayi. Nyeri yang terjadi selama persalinan diakibatkan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Hal ini mengakibatkan naiknya tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil dan ketegangan pada otot (Rahmawati & Iswari, 2016).

Dari hasil asuhan yang telah diberikan pada ibu bahwa sesudah melakukan

teknik akupressure dapat mengurangi nyeri pada ibu bersalin, karena teknik akupressure dapat meningkatkan hormon endorphin yaitu hormon yang dapat menimbulkan rasa rileks pada tubuh secara alami, memblok reseptor nyeri ke otak, dan menyebabkan dilatasi serviks (peregangan/penipisan leher rahim) serta meningkatkan efektivitas kontraksi uterus.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD:120/80 mmHg, N:80x/i, R:20x/I, S:36,7°C, hisnya 3x dalam 40 detik, VT 4 cm, portio tipis lunak, ketuban (-) DJJ:140x/i. Pada pemeriksaan fisik penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus. Dimana menurut (Rositawati, 2019) partus lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi dan perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Menurut (Syarwani et al., 2018) Ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab prematuritas dengan insidensi 30-40%. Fackor resikonya terjadinya ketuban pecah dini yaitu usia ibu hamil, pekerjaan, paritas, riwayat KPD.

Dari hasil yang telah diberikan selama melakukan pijat akupressure. Teknik akupressure ini dilakukan 2 kali dalam pembukaan serviks pada pembukaan 4

dan 8 cm dengan menggunakan titik Sp6 dan Li4 untuk mengurangi nyeri dan merangsang kontraksi, setelah itu mengukur nyeri menggunakan skala wajah atau FRS. Sebelum melakukan teknik akupressure ibu menyatakan berada dalam skala 1-5 memiliki nyeri sedang, setelah melakukan teknik akupressure bahwa hasil yang didapatkan cukup baik dapat mengurangi nyeri di pembukaan 4 cm menjadi turun skala 3. Sedangkan di pembukaan 8 cm ibu berada dalam skala 8 yang merupakan nyeri berat berkurang menjadi skala 7, karena di pembukaan 8 cm nyeri semakin kuat untuk memasuki pembukaan lengkap.

Assesment

G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan KPD k/u ibu baik, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, k/u janin baik.

Plan

Memberikan asuhan pada Ny.M berdasarkan keluhan pasien dan cara melakukan teknik Sp6 dan Li4 untuk mengurangi nyeri pada persalinan. Sebagaimana di dalam teori (R. Reni & S. Sunarsih, 2017) Induksi persalinan adalah suatu tindakan untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga

terjadi persalinan. Dalam standar asuhan pelayanan kebidanan indikator komplikasi persalinan yaitu perdarahan, partus macet, kelainan presentasi, eklamsia kelelahan ibu, gawat janin, infeksi, ketuban pecah dini tanpa infeksi. Akupresur menggunakan tangan untuk memijat bagian-bagian tubuh tertentu. Titik-titik yang berhubungan dengan persalinan adalah SP6 dan LI4. Akupresur pada titik ini untuk merangsang kontraksi Rahim dan meningkatkan proses persalinan atau mengurangi nyeri persalinan (Rahmawati & Iswari, 2016).

Menurut penulis bahwa teknik akupressure dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin. Karna teknik ini terdapat hormon endorphin karena bisa membuat ibu merasa rileks dan nyaman pada saat di pijat dan dapat merangsang kontraksi rahim.

KESIMPULAN

Dari data yang telah dikumpulkan, saat penulis mendapat persetujuan pasien bahwa akan dilakukan teknik acupressure, teknik ini dapat mengurangi nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif dengan skala 1-5 dengan nyeri sedang. Setelah dilakukan teknik akupressure di dapatkan hasil bahwa di pembukaan 4 cm ibu berada di skala 3. Sedangkan di pembukaan 8 cm dapat dilihat ibu berada

skala 8, dan hasilnya turun berada dalam skala 7. Jadi dapat disimpulkan adanya pengurangan nyeri dari asuhan pemberian teknik akupressure Sp6 dan Li4 pada ibu bersalin.

SARAN

Bagi STIKes Hang Tuah Pekanbaru

1. Agar menerapkan asuhan kebidanan dalam memecahkan masalah dapat lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat metode ini sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan sumber daya manusia yang lebih professional.
2. Perlu adanya persamaan persepsi antara pendidik dan petugas kesehatan dilahan praktek tentang penerapan asuhan kebidanan sebagai alat dalam pendekatan pencegahan masalah pada praktek sehari-hari sehingga meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan.

Bagi Klinik Pratama Ar-rabih

- a. Diharapkan kepada penyedia layanan kesehatan yang sedang menjalankan praktik untuk bisa menyediakan pijat akupressure.
- b. Diharapkan klinik terhadap pelayanan pada ibu bersalin dapat

menyediakan leaflet untuk pijat akupressure.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D. puji, & Dewi, adinda putri sari. (2018). *Nyeri Persalinan dengan Pijat Akupressure*.
- Ariyanti, R., & Aulia. (2019).
PENGARUH TERAPI
AKUPRESUR PADA TANGAN
TERHADAP NYERI
PERSALINAN KALA I FASE
AKTIF. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*.
- Damayanti, P., I., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Fauziah, S. (2015). *Keperawatan Maternitas volume 2: Persalinan*.
- Hidayat, A., & Sujiatini. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Nuha Medika.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PELAKSANAAN SENAM
LANSIA DI PANTI JOMPO KHUSNUL KHATIMAH KEC. MARPOYAN DAMAI
PEKANBARU TAHUN 2019**

Juli Selvi Yanti, Eka Maya Saputri, Marren Prayang

STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Email: juliselviyanti.jsy@htp.ac.id

ABSTRAK

Gymnastics for the elderly is a light and easy exercise, not burdensome that can be applied to the elderly. This sports activity will help the body to stay fit and stay fresh because elderly exercise is able to train bones to stay strong, encourage the heart to work optimally and help eliminate free radicals that roam the body. At the Khusnul Khatimah Nursing Home, Pekanbaru. This type of research is quantitative analysis which was conducted on 02 November - 27 April 2016 at the Khusnul Khatimah Nursing Home, Pekanbaru. And with a cross sectional approach, with a total sample of 67 respondents of which 10 respondents could not be communicated with. This study used a questionnaire containing questions related to the Knowledge Relationship of the Elderly with the Implementation of Elderly Gymnastics at the Khusnul Khatimah Nursing Home in 2016. Meanwhile, 12 (46.2%) elderly with less knowledge about the elderly exercise (46.2%), while 32 (78%) respondents with good knowledge of the elderly exercise. Hypothesis testing used the Chi-Square test at alpha = 0.05 with p value = 0.008 so that it was concluded that there was a relationship between knowledge of the elderly and the implementation of elderly exercise at the Khusnul Khatimah Nursing Home in 2016

Keywords: Knowledge, Elderly Gymnastics Implementation

ABSTRAK

Senam lansia adalah olahraga ringan dan mudah dilakukan, tidak memberatkan yang dapat diterapkan pada lansia. Aktifitas olahraga ini akan membantu tubuh agar tetap bugar dan tetap segar karena senam lansia ini mampu melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja secara optimal dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran di dalam tubuh. Di Panti Jompo Khusnul Khatimah Pekanbaru.

Jenis penelitian ini adalah *Analitik Kuantitatif* yang dilakukan pada tanggal 02 November – 27 April 2016 di Panti Jompo Khusnul Khatimah Pekanbaru. Dan dengan pendekatan *cross sectional*. dengan jumlah sampel sebanyak 67 responden yang mana 10 orang responden yang tidak bisa di ajak berkomunikasi Penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisikan tentang pertanyaan yang berkaitan dengan Hubungan Pengetahuan Lansia dengan Pelaksanaan Senam Lansia di Panti Jompo Khusnul Khatimah Pekanbaru tahun 2016.

Sedangkan lansia dengan berpengetahuan kurang dengan pelaksanaan senam lansia sebanyak 12 (46,2%), sedangkan lansia berpengetahuan baik dengan pelaksanaan senam lansia sebanyak 32 (78%) responden. Uji hipotesis menggunakan uji *Chi-Square* pada alpha=0,05 dengan nilai p=0,008 sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan lansia dengan pelaksanaan senam lansia di Panti Jompo Khusnul Khatimah Pekanbaru tahun 2016

Kata Kunci : Pengetahuan, Pelaksanaan Senam Lansia

PENDAHULUAN

Lansia (55-65 tahun) merupakan suatu bagian dari tahap perjalanan hidup manusia yang keberadaannya senantiasa harus diperhatikan. Pandangan sebagian masyarakat yang menganggap lansia sebagai manusia yang tidak mampu, lemah, dan sakit-sakitan menyebabkan mereka memperlakukan lansia sebagai manusia yang tidak berdaya, sehingga segala aktivitasnya sangat dibatasi (Menuh, 2007).

Pada usia 55-65 tahun merupakan kelompok umur yang mencapai tahap pensiun, pada tahap ini akan mengalami berbagai penurunan daya tahan tubuh atau kesehatan dan berbagai tekanan psikologis. Dengan demikian akan timbul perubahan-perubahan dalam hidupnya (Saparinah 1983).

Senam Lansia adalah olahraga ringan dan mudah dilakukan, tidak memberatkan yang diterapkan pada lansia. Senam lansia merupakan olahraga yang cocok bagi lansia karena gerakan didalamnya menghindari gerakan loncat-loncat (low impact), melompat, kaki menyilang, maju mundur, menyentak-sentak namun masih dapat memacu kerja jantung-paru dengan intensitas ringan-sedang, bersifat menyeluruh dengan gerakan yang melibatkan sebagian besar otot tubuh, serasi sesuai gerak sehari-hari dan mengandung gerakan-

gerakan melawan beban badan dengan pemberian beban antara kanan dan kiri tubuh secara seimbang dan berimbang. Gerakan dalam SBL mengandung gerakan-gerakan yang diharapkan dapat meningkatkan komponen kebugaran *Kardiorespirasi*, kekuatan dan ketahanan otot, kelenturan dan komposisi badan yang seimbang (Suhardo, 2004)

Pada lanjut usia terjadi penurunan masa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, toleransi latihan dan dan terjadinya peningkatan lemak tubuh. Dengan melakukan olahraga seperti senam lansia dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsional tersebut. Bahkan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa latihan/olahraga seperti senam lansia dapat mengeliminasi berbagai resiko penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit arteri koroner, dan kecelakaan (Darmojo 1999; 81).

Jumlah lansia di Indonesia tahun 2006 berdasarkan hasil sensus sekitar 19 juta jiwa dengan AHH (Angka Harapan Hidup) 66,2 tahun. Pada tahun 2010 jumlah lansia sekitar 23,9 juta jiwa dengan AHH 67,4 tahun. Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 28,8 juta jiwa dengan AHH 71,1 tahun.

Badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan 65 tahun sebagai usia yng

menunjukkan proses penuaan yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi.

Jumlah lansia menurut Survey Demokrasi Kemerdekaan Indonesia (SDKI) pada tahun 2002 berjumlah sebanyak 15.30 juta jiwa, pada tahun 2007 berjumlah sebanyak 18.96 juta jiwa, dan meningkatnya jumlah lansia pada tahun 2012 yaitu berjumlah sebanyak 24.88 juta jiwa.

Menurut Undang-Undang No.13 tahun 1998 lansia adalah orang yang telah berusia 60 tahun keatas. Sebagai wujud dari penghargaan terhadap orang lanjut usia, pemerintah membentuk komnas lansia (Komisi Nasional Perliindungan Penduduk lanjut usia), dan merancang rencana aksi nasional lanjut usia dibawah koordinasi kantor Menko Kesra. Komnas lansia dibentuk berdasarkan Keppres No 52 tahun 2004 dan bertugas sebagai coordinator usaha peningkatan kesejahteraan social orang lanjut usia di Indonesia.

Penduduk antar sensus (Supas) yang dialukan badan pusat statistic (BPS), lansia di propinsi Riau pada tahun 2005 berjumlah sekitar 173.606 jiwa atau 3,8 persen dari jumlah penduduk 4.563.406. Pada tahun 2010 jumlah lansia

di Riau bertambah menjadi 225.353 jiwa atau 4,1 persen dari total penduduk Riau, 5.538.367. Dari jumlah tersebut terdapat 80.602 jiwa lansia tinggal di perkotaan dan 144.751 jiwa lansia tinggal dipedesaan. Dari kedua daerah tersebut lansia perempuan lebih banyak dibanding lansia laki-laki (Sensus Penduduk 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Ardiyanti (2009), lansia yang mengikuti senam secara rutin dapat melakukan aktivitas dasar sehari-hari di dalam panti sebesar 96,23%.

Berdasarkan hasil penelitian Spearman (2012) antara pengetahuan dengan keaktifan lansia diperoleh nilai 0,774 dan nilai $p = 0,000$. Sehingga disimpulkan bahwa pengetahuan lansia tentang posyandu lansia termasuk kategori kurang.

Berdasarkan hasil penelitian Dalyoko, Dyah Ayu Pithaloka (2010) bahwa ada hubungan antara sikap ($p=0,000$), pengawasan dan pihak keluarga ($p=0,003$), dan pengetahuan ($p=0,016$) dengan upaya pengendalian hipertensi di psyandu lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali.

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan terhadap 10 orang Lansia yang ada di Panti Jompo Khusnul Khatimah Pekanbaru maka diperoleh tidak ada lansia yang memiliki pengetahuan

Kurang tentang senam Lansia, 10 orang Lansia yang memiliki pengetahuan Baik tentang senam Lansia.

Berdasar dari latar belakang diatas saya teretarik untuk melakukan penelituian tentang “Hubungan pengetahuan Lansia dengan Pelaksanaan Senam Lansia” ini untuk mengetahui apakah ada hungannya pengetahuan lansia dengan pelaksanaan senam lansia tersebut

METODE KEGIATAN

Dalam melakukan penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian Analitik Kuantitatif yaitu untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Lansia dengan pelaksanaan senam Lansia,dengan menggunakan desain pendekatan study *cross sectional* dimana dalam sistem ini variabel-variabelnya diukur dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan penyebaran kuesioner tentang pengetahuan lansia dengan penatalaksanaan senam lansia di Panti Jompo Khusnul Khatimah Pekanbaru Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4
Hubungan Pengetahuan Lansia dengan Pelaksanaan Senam Lansia Di Panti Jompo khusnul Khatimah Pekanbaru Tahun 2019

No.	pengetahuan	Pelaksanaan Senam Lansia				Total	p. Value
		Ya		Tidak			
		Jumlah	%	Jumlah	%		
1.	Baik	32	78%	9	22%	41	0,008
2.	Kurang	12	46,2%	14	53,8%	26	
Jumlah		44	65,7%	23	34,3%	67	

Berdasarkan tabel di atas terdapat lansia dengan pengetahuan kurang dengan penatalaksanaan senam lansia sebanyak 12 (46,2%) sedangkan lansia dengan pengetahuan baik dengan penatalaksanaan sebanyak 32 (78%). Hasil uji statistik *Chi-Square* pada alpha = 0,05 didapatkan nilai p = 0,008 berarti terdapat hubungan antara pengetahuan lansia dengan pelaksanaan senam lansia di Panti Jompo Khusnul Khatimah Pekanbaru Tahun 2019.

Pembahasan

Menurut Notoadmodjo (2007) Pengetahuan adalah hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, peenciuman, rasa dan raba..Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang mendapatkan informasi tentang penatalaksanaan senam lansia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Paryanti (2011), tentang “Hubungan Antara Pengetahuan Lanjut Usia Tentang Senam dengan keaktifan dalam Mengikuti Senam di Posyandu Desa Ngargorejo Ngemplak Bayolali” dengan p value=0,001, sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan lansia tentang senam dengan keaktifan dalam mengikuti kegiatan senam di posyandu desa ngargorejo ngemplak boyolali.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyantoro Putra (2012), tentang “Hubungan Anantara Senam Lansia dan *Range Of Mation* (ROM) Lutut Pada Lansia” dengan p value=0,001, sehingga disimpulkan senam lansia berhubungan terhadap *Range Of Mation* (ROM) lutut lansia.

Menurut asumsi peneliti, kurangnya pengetahuan lansia tentang penatalaksanaan senam lansia diatas dapat disebabkan oleh faktor kurangnya informasi yang diperoleh atau dapat disebabkan karena faktor lupa atas informasi yang pernah mereka terima baik dari pihak Puskesmas ataupun dari berbagai sumber informasi lainnya. Ini terkait dengan usia para lansia yang tidak mampu lagi untuk banyak mengingat informasi yang mereka terima. Semakin uzur usia seseorang maka semakin menurun daya ingat dan daya konsentrasi seseorang tersebut.

KESIMPULAN

Dari 67 orang responden yang diteliti didapatkan hasil bahwa sebagian besar pengetahuan kurang dengan pelaksanaan senam lansia sebanyak 12 (46,2%) sedangkan lansia dengan pengetahuan baik dengan pelaksanaan senam lansia sebanyak 32 (78%). Hasil uji statistic *Chi-Square* pada $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,008$ terdapat ada hubungan antara pengetahuan lansia dengan pelaksanaan senam lansia di Panti Jompo Khusnul Khatima pekanbaru 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandiyah, Siti. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, 2008. *Petunjuk Menyusun Menu Bagi Usia Lanjut*. Departemen Kesehatan, Jakarta
- Hartono, Andry. 2008. *Gizi Bagi Manula*, Kompas, 18 Agustus.
- Kartari DS, 2009. *Manusia usia lanjut*. Disampaikan dalam Diskusi Ilmiah Badan Litbangkes Depkes RI, Jakarta, 30 Januari.
- Kusmana, Dede. 2011. *Olahraga pada usia Lanjut*. Simposium menuju hidup sehat pada usia lanjut. Bogor, 7 November.
- Nugroho, Wahjudi, *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- Soekidjo, Notoadmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- [https:// Yuliakusumadewi.wordpress.com/2012/03/12/Pengertian lansia](https://Yuliakusumadewi.wordpress.com/2012/03/12/Pengertian-lansia)
- Machfoedz, I. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif Bidang Kesehatan Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kushariyadi. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tri Widiyanti, A & Proverawati, A. 2010. *Senam kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widfyantoro, Putra. 2012. *Hubungan antara Senam lansia dan Range Of Motion (ROM) Lutut Pada Lansia*, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung: Semarang
- Paryanti, yani. 2011. *Hubungan Antara Pengetahuan Lanjut Usia Tentang Senam dengan Keaktifan Dalam Mengikuti Senam*, Fakultas Ilmu Kesehatan Unuversitas Muhammadiyah: Sukarta

**KARAKTERISTIK IBU YANG MEMILIKI BAYI USIA 0-6 BULAN YANG
TIDAK MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS RAWAT INAP
SIDOMULYO PEKANBARU TAHUN 2016**

Een Husanah, Tri Merti
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is breast milk only that is given to babies without the addition of other fluids and without added solid food for six 6 months. Since the implementation of the exclusive breastfeeding program in 2005, the success rate of the program is still far from expectations. This is suspected by the low participation of the community and the use of exclusive breast milk by breastfeeding mothers in Indonesia is still low. The purpose of this study was to determine the characteristics of mothers who have babies 0-6 months who do not provide exclusive breastfeeding at the Sidomulyo Inpatient Health Center, Pekanbaru in 2016. This type of research is a descriptive study with a sampling technique that is a total sampling of 69 samples. Data analysis used univariate analysis. The conclusion of this study is that including the criteria for mothers who do not provide exclusive breastfeeding are mothers with age <20 years, parity 2-3, low education, and do not work in the working area of Sidomulyo Inpatient Public Health Center, Pekanbaru in 2016. It is hoped that health services can improve. health promotion, especially in providing exclusive breastfeeding.

Keywords: Mothers who do not provide exclusive breastfeeding,

ABSTRAK

ASI Eksklusif adalah ASI saja yang diberikan pada bayi tanpa tambahan cairan lain dan tanpa tambahan makanan padat selama enam 6 bulan. Sejak diberlakukannya program pemberian ASI Eksklusif sejak tahun 2005, tingkat keberhasilan program tersebut masih jauh dari harapan. Hal ini diduga dengan rendahnya peran serta masyarakat dan pemanfaatan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif oleh ibu menyusui di Indonesia masih rendah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik ibu yang mempunyai bayi 0 - 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru tahun 2016. Jenis penelitian adalah penelitian *deskriptif* dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling 69 sampel*. Analisa data menggunakan analisa univariat. Kesimpulan penelitian ini bahwa yang termasuk kriteria ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu ibu dengan umur < 20 tahun, paritas 2-3, berpendidikan rendah, dan tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru tahun 2016. Dengan demikian diharapkan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan promosi kesehatan terutama dalam memberikan ASI Eksklusif.

Kata Kunci : Ibu yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif,

PENDAHULUAN

eksklusif selama enam bulan sudah dibuktikan secara ilmiah dapat memenuhi nutrisi bayi. Air Susu Ibu (ASI) memang telah disiapkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi manusia. (Utami, 2008).

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)

Sejak diberlakukannya program pemberian ASI Eksklusif sejak tahun 2005, tingkat keberhasilan program tersebut masih jauh dari harapan. Hal ini diduga dengan rendahnya peran serta masyarakat dan pemanfaatan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif oleh ibu menyusui di Indonesia masih rendah. Rendahnya partisipasi ibu menyusui dalam memberikan ASI Eksklusif dipicu dengan semakin gencarnya promosi susu formula yang instan. Oleh karena itu diperlukan peran serta dan partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat, khususnya para Bidan dan ibu menyusui.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif* yang dilakukan di di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru dimulai pada Februari-Maret tahun 2016. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling sebanyak 69 sampel* ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi berumur 0-6 bulan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru Dan data di analisa dengan analisa univariat

HASIL

Analisa Univariat

1. Umur

Dari 69 responden, mayoritas responden berumur < 20 tahun sebanyak 27 orang (39,1%) dan minoritas responden berumur > 35 tahun sebanyak 16 orang (23,2%) yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur
di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo
Pekanbaru Tahun 2016

No	Kategori Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	< 20 Tahun	27	39,1
2	20 – 35 Tahun	26	37,7
3	>35 Tahun	16	23,2
Total		69	100

2. Paritas

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2016

No	Paritas	Jumlah	Persentase (%)
1	Paritas 1	21	30,4
2	Paritas 2-3	29	42,1
3	Paritas >3	19	27,5
Total		69	100

3. Pendidikan

Tabel 3

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2016

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Rendah	56	81,2
2	Tinggi	13	18,8
Total		69	100

4. Pekerjaan

Tabel 4

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2016

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Bekerja	38	55,1
2	Tidak Bekerja	31	44,9
Total		69	100

PEMBAHASAN

1. Umur

Berdasarkan tabel di atas peneliti berasumsi bahwa ibu yang berusia < 20 tahun mayoritas belum mempunyai banyak persiapan termasuk untuk segi mental, kurangnya dukungan dari orang terdekat untuk memberikan ASI eksklusif, belum adanya pengalaman, serta kurangnya pengetahuan tentang pentingnya ASI eksklusif sehingga tidak sedikit ibu dengan usia <20 tahun yang menganggap susu formula yang paling tepat untuk bayinya karena percaya pada promo susu formula di televisi yang menerangkan kandungan susu yang sudah sangat baik. Selain itu ibu dengan usia < 20 tahun banyak yang masih mengalami kendala saat menyusui seperti puting susu lecet, dan ASI tersumbat. Hal itu dikarenakan kurangnya pengalaman ibu tersebut tentang bagaimana cara menyusui yang benar. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hilala (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Tuladengi Kecamatan Telaga Biru tahun 2013 diperoleh hasil bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif usia < 30 tahun yaitu sebesar 16 orang (47,1%), usia > 30 tahun sebanyak 30 orang (96,8%), sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif usia < 30 tahun sebanyak 18 orang (52,9%), dan usia > 30 tahun sebanyak 1 orang (3,2%). Diperoleh nilai X^2 hitung (19,374) > X^2 tabel (3,841) dan nilai P value (0,000) < α

(0,05) menggambarkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

2. Paritas

Berdasarkan tabel di atas peneliti berasumsi bahwa jumlah persalinan yang dialami ibu dapat memberikan pengalaman bagi ibu tersebut dalam merawat bayi termasuk memberikan ASI. Untuk ibu dengan paritas 2-3 anak, kebanyakan masih menemukan masalah dalam pemberian ASInya seperti puting susu yang lecet karena kurangnya pengalaman ibu tentang cara menyusui yang benar. Selain itu ibu dengan paritas 2-3 juga sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena alasan air susu ibu tidak keluar dengan lancar. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Mabud, dkk (2014) yang menyatakan bahwa dari responden yang memiliki paritas >1 anak berjumlah 48 orang yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 17 orang (35,45). Dan dari 36 responden yang memiliki paritas 1, 21 orang (58,3%) yang memberikan ASI eksklusif. Menurut hasil analisa hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan hasil uji statistik *Chi-square* nilai $X^2 = 4,36 >$ nilai $X^2_{tabel} = 3,84$ dan nilai $p = 0,04 <$ dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Pendidikan

Berdasarkan tabel di atas peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini

terlihat bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah justru cenderung tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya disebabkan karena banyak dari ibu yang berpendidikan rendah yang juga malas untuk mencari informasi tentang perawatan bayi. Kebanyakan ibu berpendidikan rendah lebih mempercayai kebiasaan perawatan bayi sesuai dengan apa yang diajarkan oleh orang tuanya terdahulu sehingga tidak sedikit ibu berpendidikan rendah yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan Widiyanto, dkk (2012) bahwa Berdasarkan hasil Uji *Korelasi Rank Spearman* maka diperoleh nilai $sig = 0,000$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara pendidikan dengan sikap adalah bermakna. Nilai koefisien *Korelasi Rank Spearman* 0,691 menunjukkan bahwa korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat.

4. Pekerjaan

Berdasarkan tabel di atas peneliti berasumsi bahwa sebagian ibu yang bekerja sebenarnya sangat ingin menyusui secara eksklusif hanya saja jam kerja yang tidak sebentar, jam istirahat yang tidak cukup untuk memompa ASI, tidak adanya ruangan untuk memompa ASI selama bekerja juga menjadi alasan kuat mengapa ibu akhirnya tidak bisa memberikan ASI eksklusif. Sedangkan sebagian ibu lainnya memilih untuk lebih mempercayakan anaknya untuk diberi susu formula karena iming-iming promosi susu formula yang menjelaskan berbagai macam kelebihan

kandungannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dahlan, dkk (2012) yang menyatakan bahwa dari 24 ibu bekerja 20 (83,3%) tidak memberikan ASI eksklusif dan 4 (16,7%) ibu memberikan ASI eksklusif. Dari 23 ibu yang tidak bekerja 6 orang (26,1%) tidak memberikan ASI eksklusif dan 17 (73,9%) ibu memberikan ASI eksklusif.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini bahwa yang termasuk kriteria ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu ibu dengan umur < 20 tahun, paritas 2-3, berpendidikan rendah, dan tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru tahun 2016.

SARAN

1. Bagi STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Diharapkan dapat menjadi bahan rujukan ilmu bagi mahasiswi di Prodi D-III kebidanan STIKes Hang Tuah dalam penelitian selanjutnya 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 PKM Sidomulyo RI

Diharapkan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan promosi kesehatan terutama dalam memberikan ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman. 2009. Ilmu Kebidanan ASI Eksklusif. Jakarta : EGC
- Hilala, Agnes (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Diwilayah Kerja Puskesmas Tuladenggi Kecamatan Telaga Biru Tahun 2013. (<https://www.scribd.com>> mobile > doc, diakses 2014).
- Hidayat. A. Aziz. 2007. Metode penelitian dan statistik kesehatan . Jakarta : Bumi Aksara
- Maulina Nurul. 2004. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI. Pekanbaru EGC
- Mabud, dkk. 2014. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Paritas dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado, (Online), dari <http://www.bk.com>, diakses pada 2015
- Purwanti, S. 2007. ASI eksklusif. Jakarta : PrimaHusada
- Widiyanto, dkk. 2012. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif. (Online), dari <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/231> diakses pada 2013.
- Wiji, R. N. (2013). *ASI Dan Pedoman Ibu Penyusui*. Nuha Medika.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN KONSTIPASI DI PMB

HASNA DEWI PEKANBARU TAHUN 2020

Kiki Megasari

STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Constipation is a barrier to expelling food debris related to difficulty defecating, characterized by defecating less than 3 times a week due to hard stools accompanied by abdominal pain. About 11% to 38% of pregnant women experience constipation, which is caused by a decrease in intestinal peristalsis due to an increase in the hormone progesterone. In addition, lack of fiber intake and fluid intake can also cause constipation. The purpose of this case study is to provide comprehensive and sustainable obstetric care for pregnant women with constipation using the SOAP method. The method used is descriptive observational method with the Continuity of care approach given to pregnant women, Mrs. S at BPM Hasna Dewi, Amd.Keb, SKM from 01-06 September 2020. The subject is Mrs. S, 26 years old G1P0A0. Primary data types. How to collect anamnesa data, observation, examination and documentation. Data analysis by comparing the data obtained with existing theories. The result of the care given was that after 6 days of care, it was obtained from 2 visits of pregnant women who experienced constipation by consuming papaya fruit and fluid intake which resulted in the discomfort of pregnant women with resolved constipation. From the management given, namely overcoming constipation by consuming foods high in fiber such as papayas, bananas, apples, spinach, cauliflower and carrots and drinking at least 8-10 glasses of water per day. After that, doing an evaluation and the results obtained are Mrs. S was successful in overcoming constipation and has had one bowel movement every day. For advice, it is hoped that midwifery service providers will always provide health education to pregnant women, especially in the third trimester who experience constipation.

Keywords: Midwifery Care, Constipation, Pregnant Women

ABSTRAK

Konstipasi adalah hambatan pengeluaran dari sisa-sisa makanan yang berkaitan dengan kesulitan buang air besar, ditandai dengan buang air besar kurang dari 3x seminggu akibat tinja yang keras disertai dengan nyeri pada perut. Sekitar 11% sampai 38% ibu hamil mengalami konstipasi, yang diakibatkan karena penurunan dari peristaltik usus akibat dari peningkatan hormon progesterone. Selain itu kurangnya asupan serat, dan asupan cairan juga dapat menyebabkan konstipasi. Tujuan studi kasus ini untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan konstipasi secara menyeluruh dan berkesinambungan dengan menggunakan metode SOAP. Metode yang dilakukan menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan Continuity of care diberikan pada ibu hamil Ny. S di BPM Hasna Dewi, Amd.Keb, SKM dari 01-06 September 2020. Subyeknya Ny. S umur 26 tahun G1P0A0. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada. Hasil dari asuhan yang dilakukan adalah setelah dilakukan asuhan selama 6 hari didapatkan dari 2 kali kunjungan ibu hamil yang mengalami konstipasi dengan mengkonsumsi buah pepaya dan asupan cairan menghasilkan ketidaknyamanan ibu hamil dengan konstipasi teratasi. Dari penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengatasi konstipasi dengan cara mengkonsumsi makan-makanan yang tinggi serat seperti buah pepaya, pisang, apel, sayur bayam, kembang kol, dan wortel serta minum air putih minimal 8-10 gelas perhari. Setelah itu, melakukan evaluasi dan hasil yang didapat adalah Ny. S berhasil mengatasi konstipasi dan telah BAB satu hari sekali. Untuk saran diharapkan kepada penyedia layanan kebidanan untuk selalu memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil terutama trimester III yang mengalami konstipasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Konstipasi, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Konstipasi adalah kelainan pada sistem pencernaan yang ditandai dengan adanya tinja yang keras sehingga buang air besar menjadi jarang, sulit dan nyeri. Hal ini disebabkan karena ada tinja yang padat dan keras saat keluar dari anus yang dapat menyebabkan perubahan akibat fisura ani (Akmal dkk, 2010).

Konstipasi terjadi apabila frekuensi BAB kurang dari 3 kali dalam seminggu disertai konsistensi feses yang keras, kesulitan mengeluarkan feses (akibat ukuran feses besar-besar maupun akibat terjadinya gangguan refleks defekasi), serta mengalami perasaan tidak puas pada saat buang air besar. Frekuensi defekasi yang kurang dari normal belum tentu dapat dikatakan menderita konstipasi apabila ukuran ataupun konsistensi feses tersebut masih normal (Herawati, 2012).

Di Indonesia lebih dari 2,5 juta penduduk mempunyai keluhan sering konstipasi, hingga prevalensinya mencapai sekitar 2% penderita berkunjung ke dokter setiap tahunnya. Konstipasi diperkirakan menyebabkan 2,5 juta penderita berkunjung ke dokter setiap tahunnya. Kasus konstipasi yang diderita wanita hamil sekitar 4-30%, ternyata wanita hamil mengeluh kesulitan buang air besar (Sulistiyowati, 2016).

Angka kejadian konstipasi pada ibu hamil berkisar antara 11-38%, yang

diakibatkan karena penurunan dari peristaltic usus akibat dari peningkatan hormone progesterone. Studi dilakukan oleh Bradley tahun 2007 mendapat sil bahwa konstipasi terjadi pada trimester I sebanyak 24%, 26% pada mester II dan 24% pada trimester III, serta kejadiannya meningkat 4 kali pada ibu dengan riwayat konstipasi (Irianti dkk, 2014)

Susah buang air besar sering dialami oleh ibu hamil. Perubahan hormone akibat kehamilan atau pola hidup dapat memicu timbulnya gangguan ini. Awalnya sembelit hanya menyebabkan ketidaknyamanan selama buang air besar dan perut menjadi sakit atau kembung, tetapi jika ini berlangsung lama akan mengganggu metabolisme tubuh dan menimbulkan gangguan tubuh lainnya. Pembesaran uterus menimbulkan sejumlah ketidaknyamanan normal pada kehamilan salah satunya konstipasi. Adapun dampak konstipasi yaitu dapat meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu hamil akibat gangguan dalam proses eliminasi. Selain itu, konstipasi dapat memicu terjadinya haemoroid yang berisiko pecahnya pembuluh darah vena pada daerah anus (Kartikasari & Payana, 2017)

Konstipasi pada wanita hamil umumnya merupakan konstipasi fungsional. Ada beberapa faktor mengapa

wanita hamil mengalami konstipasi yakni: faktor hormonal, perubahan diet, pertumbuhan janin dan aktifitas fisik. Riwayat posisi saat defekasi juga menjadi risiko untuk timbulnya konstipasi. Selain itu, konstipasi terjadi akibat aktivitas ibu yang kurang, asupan cairan dan serat yang rendah juga dapat menjadi faktor terjadinya konstipasi (Irianti, 2014).

Menurut Bradley C.S (2007), Wanita yang mengkonsumsi suplemen zat besi mengalami 3,5 kali lebih banyak konstipasi dibandingkan yang tidak konsumsi zat besi, sedangkan wanita yang mendapat penanganan konstipasi dimasa lalu mengalami 3 kali lipat risiko konstipasi selama kehamilan karena dalam zat besi mengandung Cupri Sulfat dan Mangan Sulfat merupakan biokatalisator yang merangsang jaringan pembentukan darah dalam tubuh yang menyebabkan peningkatan hormon progesterone yang memperlambat proses pencernaan yang membuat kondisi fases cenderung lebih keras dan lebih sulit keluar (Yunita, 2015). Pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada setiap ibu hamil perlu diupayakan agar berkualitas dan memenuhi standar pelayanan kebidanan agar aman dan efektif (Nisak, 2018)

Kesehatan pencernaan saat hamil memiliki peran besar terhadap perkembangan janin dan kesehatan tubuh

ibu hamil. Karena pada saat kehamilan, bayi mendapatkan nutrisi untuk berkembang melalui asupan ibu. Jadi, diperlukan kesehatan pencernaan yang optimal dari ibu untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan bayi berada dalam kondisi prima (Trottier, et al., 2012).

Ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan dengan perutnya, akan mudah kehilangan nafsu makan. Hal ini menyebabkan, asupan nutrisi untuk ibu hamil dan janin akan berkurang. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan pencernaan, termasuk mengatasi konstipasi, agar asupan nutrisi yang ibu dan janin butuhkan bisa terpenuhi (Aritonang, E., 2010).

Peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan untuk mengatasi konstipasi pada ibu hamil yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan berupa konseling tentang pengertian konstipasi serta menjelaskan pola makan sehari-hari dengan makanan kaya serat seperti, buah-buahan dan sayuran serta minum air yang banyak (Yunita, 2013).

METODE

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan Continuity of care di berikan pada ibu hamil Ny. S di BPM Hasna Dewi, Amd.Keb, SKM Jl.HR. Soebrantas

Panam, Sidomulyo Bar., Kec. Tampan, Kota Pekanbaru dari 01-06 September 2020. Subyeknya Ny. S umur 26 tahun G1P0A0. 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 *antenatal care* pertama kali dilakukan pada tanggal 01 September 2020

1. Data Subjektif

- Keluhan yang dirasakan :
sudah 3 hari tidak buang air besar, perutnya terasa penuh atau begah dan terasa sakit saat BAB.
- Jarang minum air putih paling banyak 6 gelas perhari, jarang mengkonsumsi buah dan sayur
- Riwayat kesehatan yang lalu : tidak mempunyai riwayat penyakit degeneratif seperti penyakit Jantung, Diabetes, Asma dan lain-lain.

2. Data Objektif

- Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis. Tekanan Darah 111/72 mmHg, Pernafasan 20 x/i, Nadi 80 x/i, Suhu 36,1°C, sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda. BB sebelum hamil 57 kg, BB sekarang 67,5 kg, Tinggi Badan

151 cm, HPHT 16-12-2019, UK 36 minggu 4 hari, TP 23-09-2020.

- Pemeriksaan Palpasi :

□ Leopold I :

TFU 1 jari bawah Px, bagian atas perut ibu teraba bundar, lembek, tidak melenting, kemungkinan bokong janin.

□ Leopold II :

Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin.

Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin kemungkinan ekstremitas janin.

□ Leopold III :

Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting kemungkinan kepala janin, sudah masuk PAP.

□ Leopold IV :

Divergen

- MC. Donald : 33 cm
- TBBJ : $(33-11) \times 151 = 3322$ gram
- DJJ : 146 x/i
- Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

3. Analisis

G1P0A0 uk 36 minggu 4 hari dengan konstipasi 3 hari.

Janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, preskep, DJJ dalam batas normal.

4. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik.
- 2) Memberikan KIE kepada ibu mengenai penyebab konstipasi:
 - Perubahan hormonal yang drastis yakni peningkatan progesteron selama kehamilan yang menurunkan motilitas usus dan pada akhirnya menyebabkan konstipasi.
 - Berkurangnya asupan makanan khususnya minuman yang menyebabkan tinja keras sehingga sulit untuk dikeluarkan.
 - Pemberian suplemen besi dan kalsium selama kehamilan yang membuat kondisi fases cenderung lebih keras dan lebih sulit keluar.
 - Uterus yang semakin membesar yang memberikan tekanan pada usus sehingga semakin

mudah terjadinya konstipasi

- Ibu hamil biasanya cenderung malas dan kurang bergerak, hingga aliran darahnya pun tidak lancar.
 - Ibu hamil cenderung lebih nyaman defekasi dengan posisi duduk tetapi dapat berakibat timbulnya konstipasi karena membutuhkan tenaga mengedan yang lebih kuat.
 - Kurang minum air dan makanan kurang serat akan menyebabkan tinja keras sehingga sulit untuk dikeluarkan.
- 3) Memberikan KIE kepada ibu jika konstipasi tidak segera diatasi akan menimbulkan haemoroid (pelebaran vena dari anus)
 - 4) Memberikan KIE kepada ibu mengenai pencegahan konstipasi:
 - Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung serat pada sayuran dan buah-buahan seperti, wortel, kacang panjang, kembang kol, bayam, pepaya, pisang, atau apel.
 - Memberitahukan ibu untuk

minum 8-10 gelas dalam sehari, serta menghindari minuman yang dapat memperberat kerja sistem pencernaan seperti kopi dan teh.

- Memberitahukan ibu minum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus.
 - Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan atau mengikuti senam hamil atau sekedar berjalan-jalan ringan setiap harinya.
- 5) Persiapan persalinan
- Memperkenalkan tanda-tanda persalinan seperti mules, keluar tanda lendir dan darah.
 - Mempersiapkan pakaian ibu dan bayi serta keperluan lainnya di suatu tempat yang mudah dijangkau.
- 6) Tanda bahaya hamil lanjut Yaitu perdarahan, sakit kepala hebat, demam, air ketuban keluar, gerakan janin berkurang.
- 7) Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 08-09-2020, dan jika ada keluhan ibu bisa datang sebelum tanggal kunjungan

ulang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan di BPM Hasna Dewi Kota Pekanbaru yang dilakukan pada tanggal 01 September 2020 sampai tanggal 06 September 2020 yaitu dimulai dari usia kehamilan 36 minggu 4 hari - 37 minggu 2 hari, tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Konstipasi pada Ny. R ditemukan pada kehamilan ini ibu mengalami sulit untuk buang air besar, ibu sudah 3 hari tidak ada buang air besar. Masalah ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil. Menurut (Proverawati & Wati, 2017) konstipasi adalah hambatan pengeluaran dari sisa-sisa makanan yang berkaitan dengan kesulitan buang air besar akibat tinja yang keras disertai dengan nyeri pada perut.

Mengacu pada keluhan sulit buang air besar yang dirasakan ibu, penulis menjelaskan penyebab sulitnya buang air besar yang ibu rasakan. Menurut (Syafrudin et al., 2011) konstipasi disebabkan perubahan hormonal tubuh, yakni meningkatnya hormone progesterone, penekanan usus akibat rahim yang membesar membuat sisa-sisa pencernaan relatif tertumpuk diusus. Selain itu, menurut (Irianti et al.,

2014) konstipasi terjadi akibat aktifitas ibu yang kurang, penyerapan air dan suplemen zat besi. Asupan cairan dan serat yang rendah juga dapat menjadi faktor terhadap terjadinya konstipasi.

Jika tidak segera diatasi konstipasi akan menimbulkan dampak yaitu meningkatnya rasa tidak nyaman pada ibu hamil akibat gangguan dalam proses eliminasi. Selain itu, menurut (Syafudin et al., 2011) dampak konstipasi dapat menimbulkan haemoroid yaitu pelebaran vena dari anus.

Pada asuhan ini penulis menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung serat pada sayuran dan buah-buahan seperti, wortel, kacang panjang, kembang kol, bayam, pepaya, pisang, atau apel. Selain itu, ibu harus minum 8-10 gelas dalam sehari, serta menghindari minuman yang dapat memperberat kerja sistem pencernaan seperti kopi atau teh, dan melakukan olahraga ringan atau mengikuti senam hamil atau sekedar berjalan-jalan ringan setiap harinya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Irianti (2014) yang mengutarakan ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi makanan mengandung serat, minum air putih paling sedikit 8-10 gelas dalam sehari serta menghindari minuman yang dapat memperberat kerja sistem pencernaan seperti teh atau kopi, melakukan olahraga ringan secara rutin

atau sekedar berjalan-jalan ringan setiap harinya.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Tumanggor, 2014) bahwa adanya hubungan yang signifikan antara asupan cairan dengan terjadinya konstipasi pada ibu hamil, adanya hubungan yang signifikan antara asupan makanan dengan terjadinya konstipasi pada ibu hamil dan adanya hubungan yang signifikan antara olahraga dengan terjadinya konstipasi pada ibu hamil. Menurut asumsi peneliti rata-rata penderita konstipasi akan teratasi jika menjaga asupan nutrisinya seperti sayuran hijau, buah yang banyak mengandung serat dan minum air putih sebanyak 8-10 gelas perhari.

KESIMPULAN

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

SARAN

1. Bagi Institusi / Pendidikan
Diharapkan studi kasus yang telah dilakukan dapat menambah sumber wawasan pengetahuan mahasiswa khususnya DIII Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
2. Bagi Lahan Praktik
Diharapkan kepada penyedia layanan kebidanan untuk selalu

memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil terutama trimester III yang mengalami konstipasi

Tablet Event Constipation Pregnant Women In. 8(2), 146–151.

DAFTAR PUSTAKA

Karyati, S. (2019). Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dengan Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Gribig Kecamatan. 10(2), 350–357.

Ibu, P., Di, H., Payung, P., & Pekanbaru, S. (2020). Pengaruh Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Konstipasi. 3, 15–19.

Kebidanan, A., Bonjol, I., Panjang, P., Serikat, A. A., Penelitian, J., Kunci, K., & Tablet, K. (2014). Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Di Jorong Sikabu , Solok Dan Gantiang Di Wilayah Kerja Puskesmas Singgalang Kabupaten Tanah Datar Tahun 2014 Relationship With Consumption Fe

Kemendes RI. (2012). Standar Asuhan kebidanan. In Keputusan Menteri Kesehatan RI No.938/Menkes/SK/VIII/2012 tentang Standar Asuhan kebidanan.

Insani, A. A., Nurdiyan, A., Yulizawati, Y., Bustami, L. E., Iryani, D., & Fitrayeni, F. (2017). “Berpikir Kritis” Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan. *Journal of Midwifery*, 1(2), 21. <https://doi.org/10.25077/jom.1.2.21-30.2016>

Wardatin. (2017). Laporan Tugas Akhir. Universitas Muhammadiyah Gersik,01, 1–7.

Kartikasari, R. indah, & Payana, S. H. dwi. (2017). Pregnancy Exercises Dengan KejadianKonstipasi Pada

**PEMBERIAN REBUSAN DAUN KATUK PADA IBU MENYUSUI DALAM
UPAYA PENINGKATAN PRODUKSI ASI DI PMB ERNITA AMD.KEB
PEKANBARU TAHUN 2019**

Riza Febrianti¹⁾ Intan Widya Sari²⁾
STIKes Hang Tuah Pekanbaru¹⁾
Email : rizafebrianti77@yahoo.com

ABSTRACT

Breastfeeding is a natural process. Nursing is not only for the purpose of feeding the baby but also for the forming of an inner relationship between mother and child. Exclusive breast feeding in Indonesia is only 35%. That figure is still well under 50% of the World Health Organization, which is one reason why breast-feeding is underproduction. Efforts being made to increase breast-feeding in the mother's feeding system by consuming the cascading water of the katuk leaves have become well-known for improving breast milk as it contains galactagogue, which is fueling the increase in breast milk production. In this case the author feeds on suckling mother with a measure of boiled cascading water of 90 grams of cascading water and 450 ml of boiled water up to 15 minutes and then consumed by nursing 150 ml by three meals a day for 14 days this was taken three visits. Lactation of Mrs.S 31 years old with a shortage of breast milk. After an inbreeding program with 14 days of boiled cascading water, the result was increased breast milk production in the mother. As a place of health care should be in PMB Ernita encourages lactating mothers to use boiled cascading water to boost breast-feeding production.

Keywords : Katuk Leaf, Breastfeeding Mother, Breast Milk Production

ABSTRAK

Menyusui merupakan proses yang alami. Menyusui bukan hanya bertujuan untuk memberikan makanan kepada bayi, tetapi juga untuk menjalin hubungan batin antara ibu dan anak. Pemberian ASI eksklusif di Indonesia hanya 35%. Angka tersebut masih jauh di bawah rekomendasi WHO (Badan Kesehatan Dunia) sebesar 50%, salah satu alasan nya yaitu karena produksi ASI yang kurang. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui yaitu dengan mengkonsumsi rebusan air daun katuk, daun katuk telah terkenal dalam hal peningkatan ASI karena mengandung *galactagogue* yang memicu peningkatan produksi ASI. Dalam kasus ini penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu menyusui dengan takaran untuk rebusan air daun katuk yaitu 90 gram daun katuk dan 450ml air direbus hingga 15 menit lalu dikonsumsi oleh ibu menyusui 150ml dengan 3 kali minum dalam sehari selama 14 hari asuhan agar produksi ASI optimal dan juga melakukan asuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan melalui metode pendokumentasian S-O-A-P. Pengambilan kasus ini dilakukan dengan 3 kali kunjungan. Asuhan kebidanan dengan pemberian rebusan air daun katuk dilakukan pada Ny.S usia 31 tahun dengan kurangnya produksi ASI. Setelah dilakukan asuhan kebidanan dengan mengkonsumsi rebusan air daun katuk selama 14 hari, didapatkan hasil adanya peningkatan produksi ASI pada ibu. Sebagai tempat pelayanan kesehatan hendaknya di PMB Ernita menganjurkan pada ibu menyusui untuk mengkonsumsi rebusan air daun katuk untuk meningkatkan produksi ASI

Kata Kunci : Daun Katuk, Ibu Menyusui, Produksi Asi

PENDAHULUAN

Menyusui merupakan proses yang alami. Menyusui sebenarnya tidak hanya bertujuan untuk memberikan makanan kepada bayi, tetapi juga menjalin hubungan bathin antara ibu dan anak. Hal ini sangat penting untuk perkembangan psikologis dan emosional anak. Bagi ibu menyusui juga menguntungkan karena dapat mempercepat pencecilan rahim menjarangkan kehamilan juga dapat mengurangi resiko penyakit kanker payudara dan kanker rahim (Suhartika & Djamilus, 2015).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif sekurang-kurangnya 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. *American Academy of Pediatrics* (AAP), *Academy of Breastfeeding Medicine* (ABM) dan ikatan dokter indonesia (IDAI) merekomendasikan hal yang sama tentang pemberian ASI eksklusif sekurang-kurangnya 6 bulan. Berdasarkan data UNICEF Sebanyak 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama., sementara di negara berkemang hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI Eksklusif (Rizki Ramadhan, 2015).

Angka pemberian ASI eksklusif di indonesia masih tergolong rendah. Menurut pusat data dan Informasi kementerian kesehatan 2017, pemberian ASI eksklusif di indonesia hanya 35%. Angka tersebut masih jauh dibawah rekomendasi WHO (Badan Kesehatan Dunia) sebesar 50% (Astuti, I. 2018). Sedangkan di provinsi riau tahun 2017 pencapaian ASI eksklusif 69,4% (Nislawati, 2018).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan sekresi dan produksi ASI adalah melalui penggunaan obat ramuan tradisional seperti daun katuk (*sauropus androgynus*). Daun katuk ternyata telah dikenal dalam pengobatan penambah ASI. Daun katuk dapat dikonsumsi dengan mudah, serta dapat di rebus dan di produksi sebagai fitofarmaka yang berkhasiat untuk melancarkan ASI (Juliastuti, 2019).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu menyusui yaitu dengan cara pemberian rebusan air daun katuk. Rebusan daun air katuk yang akan diberikan kepada ibu menyusui diambil 90 gram daun katuk kemudian direbus dengan air sebanyak 450ml atau (2 gelas setengah gelas belimbing) selama 15 menit (hingga daun katuk matang/lunak) kemudian disaring. Air rebusannya yang akan diminum oleh ibu tiga kali 150ml

sehari. Dan ini dilakukan selama 14 hari. (Situmorang, 2019).

METODE PENERAPAN

Metode penelitian ini dilaksanakan dalam bentuk Penyuluhan dan Metode demonstrasi terhadap pemberian rebusan daun katuk pada ibu menyusui dengan menerapkan langsung setelah diberikan penyuluhan

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PELAKSANAAN

Kegiatan penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 22 Agustus 2019 sebanyak 2 orang di PMB Ernita Kota Pekanbaru. Berdasarkan wawancara, tanya jawab dan pengamatan langsung selama kegiatan penelitian ini memberikan hasil berikut :

1. Meningkatnya pengetahuan dan pemahaman ibu-ibu tentang pemberian rebusan daun katuk pada ibu menyusui.
2. Ibu dapat mempraktikkan merebus daun katuk. Hal ini dilihat dari kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pemateri dan kesediaan ibu menyusui.

B. PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan dan praktik cara merebus daun katuk yang dilaksanakan di PMB Ernita Kota Pekanbaru berjalan dengan baik dan sesuai rencana. Hal ini terbukti antusiasme para peserta saat mengikuti jalannya kegiatan. Para peserta penyuluhan benar-benar memperhatikan dan mendengarkan dengan baik penyuluhan dan praktik yang disampaikan.

KESIMPULAN

Rebusan daun katuk di gunakan untuk memproduksi asi pada ibu menyusui mengetahui cara dan manfaatnya daun katuk, serta dapat menjelaskan kembali mengenai daun katuk. Selain bermanfaat untuk menambah air susu ibu selama menyusui,.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Y. (2015). *asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui*. gosen publishing.
- Herawati, Y., & Desriyeni. (2017). Kemas Ulang Informasi Manfaat Daun Katuk Untuk Produksi Air Susu Ibu (ASI). *Jurnal Ilmu*

Informasi Perpustakaan Dan Kearsipan, 6(1), 78–85.

Juliasuti, J. (2019). Efektivitas Daun Katuk (Sauropus Androgynus) Terhadap Kecukupan Asi Pada Ibu

Menyusui Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v3i1.1600>.

EFEKTIFITAS TEKNIK *SITZ BATH* UNTUK MENGURANGI NYERI RUPTURE PERINEUM PADA IBU NIFAS DI PRAKTIK MANDIRI

BIDAN DINCE SYAFRINA, SST TAHUN 2019

Octa Dwienda Ristica, M.Kes¹, Rita Afni, SST, M.Kes²
STIKes Hangtuah Pekanbaru
Email: octadwienda@htp.ac.id

ABSTRACT

Every mother who goes through labor with a perineal rupture will feel pain. Efforts to prevent and overcome this pain can be done by using the sitz bath technique. The aim of this study was to determine the effectiveness of the sitz bath technique to reduce pain in the perineal rupture of postpartum mothers at the Independent Practice of Midwife Dince Syafrina, SST. This type of research uses a Quasi experimental method with a sampling technique or sampling that is purposive sampling. The population in this study were 35 postpartum mothers with perineal injuries at the Dince Syafrina Midwifery Independent Practice, SST Pekanbaru. Data analysis in this study was univariate and bivariate analysis. The results showed that the majority of respondents before being given perineal wound pain reduction therapy with the sitz bath technique experienced a pain intensity of 7, namely 13 people (37.1%). And after being given perineal wound pain reduction therapy with the sitz bath technique, experienced a pain intensity of 6, namely 12 people (34.3%). The conclusion of this study is that the average pain intensity of perineal injury in postpartum mothers in the first measurement is 6.43 (moderate pain), while the average pain intensity in the second measurement is 4.69 (moderate pain), it is concluded that there is an effect giving therapy with the sitz bath technique for perineal wound pain in postpartum mothers. The suggestion of this research is that it is hoped that health workers can overcome perineal wound pain, namely not only providing pharmacological therapy but also combining it with the provision of pain reduction therapy with sitz bath techniques in dealing with perineal wound pain.

Key words: Effectiveness, Sitz bath, Perineal Rupture Pain

ABSTRAK

Setiap ibu yang menjalani proses persalinan dengan mendapatkan ruptur perineum akan merasakan nyeri. Upaya pencegahan dan mengatasi nyeri ini bisa dengan pemanfaatan teknik *sitz bath*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas teknik *sitz bath* untuk mengurangi nyeri ruptur perineum pada ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan Dince Syafrina, SST. Jenis penelitian ini menggunakan metode *Quasi experimental* dengan teknik pengambilan sampel atau sampling yaitu *Purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu Nifas dengan luka perineum di Praktik Mandiri Bidan Dince Syafrina, SST Pekanbaru sebanyak 35 orang. Analisa data pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariate. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden sebelum diberikan terapi pengurang nyeri luka perineum dengan teknik *sitz bath* mengalami intensitas nyeri 7 yakni berjumlah 13 orang (37,1 %). Dan sesudah diberikan terapi pengurang nyeri luka perineum dengan teknik *sitz bath*, mengalami intensitas nyeri 6 yakni berjumlah 12 orang (34,3 %). kesimpulan penelitian ini adalah didapatkan bahwa rata-rata intensitas nyeri luka perineum pada ibu nifas pada pengukuran pertama adalah 6,43 (nyeri sedang), sedangkan rata-rata intensitas nyeri pada pengukuran kedua adalah 4,69 (nyeri sedang), maka

disimpulkan ada pengaruh pemberian terapi dengan tehnik *sitz bath* terhadap nyeri luka perineum pada ibu nifas. Saran penelitian ini diharapkan kepada tenaga kesehatan dapat mengatasi nyeri luka perineum yaitu bukan hanya memberikan terapi farmakologis namun dapat mengkombinasikan dengan pemberian terapi pengurang nyeri dengan tehnik *sitz bath* dalam mengatasi nyeri luka perineum.

Kata kunci : Efektifitas, Sitz bath, Nyeri Rupture Perineum

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan ari) yang telah cukup bulan atau telah dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Dalam persalinan sering terjadi perlukaan pada perineum baik itu karena robekan spontan maupun episiotomi (Fatimah & Lestari, 2019). Pada tahun 2017 di Indonesia robekan perineum/rupture perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam, ditemukan dari total 1951 ibu yang melahirkan spontan pervaginam, 57% ibu mendapatkan jahitan perineum yaitu 28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Ruptur perineum didefinisikan sebagai robekan yang terjadi ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan (Fatimah & Lestari, 2019). Rupture perineum merupakan laserasi atau luka yang terjadi disepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan yang dapat terjadi secara disengaja (episiotomi) atau tidak disengaja. Ruptur

perineum merupakan penyebab keempat perdarahan setelah inversio uteri yang terjadi pada persalinan pertama atau pada persalinan berikutnya (Maritalia, 2012).

Setiap ibu yang menjalani proses persalinan dengan mendapatkan ruptur perineum akan merasakan nyeri, nyeri yang dirasakan pada setiap ibu dengan ruptur perineum menimbulkan dampak yang tidak menyenangkan seperti kesakitan dan rasa takut untuk bergerak, setelah pasca melahirkan sehingga dapat mengakibatkan banyak masalah diantaranya sub involusi uterus, pengeluaran lochea yang tak lancar dan perdarahan post partum (Potter & Perry, 2012).

Adapun peran bidan pada penanganan ibu nifas dengan nyeri akibat ruptur perineum adalah dengan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Pada keadaan dimana bagian tubuh mengalami robekan maka saraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri, namun semakin aktif bergerak, maka rasa nyeri akan semakin berkurang. Lakukan relaksasi nafas panjang saat latihan duduk

atau jalan agar mengurangi nyeri. Selain itu anjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari atau diganti setiap ibu merasa sudah penuh (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Selain itu, terapi atau tindakan penanganan nyeri dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan nyeri secara farmakologis yaitu dengan menggunakan obat analgesik. Tetapi pemberian analgesik masih menimbulkan pertentangan karena menyebabkan efek samping pada penggunaannya. Selain itu walaupun analgesik dapat menghilangkan nyeri dengan efektif, tenaga kesehatan cenderung tidak melakukan upaya analgesik dalam penanganan nyeri karena informasi obat yang tidak benar, serta adanya kekhawatiran klien akan mengalami ketagihan obat, cemas akan melakukan kesalahan dalam menggunakan analgesik (Potter & Perry, 2012).

Sedangkan secara nonfarmakologis lebih aman diterapkan karena mempunyai risiko yang lebih kecil, tidak

menimbulkan efek samping serta menggunakan proses fisiologis. Terapi non farmakologi yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri antara lain distraksi, *biofeedback*, hipnosis diri, mengurangi persepsi nyeri, stimulasi kutaneus, *sitz bath*, serta massase (Potter & Perry, 2012). Salah satu metode non farmakologi pilihan yang bersifat sederhana, murah, simple, efektif, dan tanpa efek merugikan yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan akibat rupture perineum, serta dapat meningkatkan sirkulasi dan mendukung penyembuhan luka perineum adalah dengan pemanfaatan teknik *sitz bath* (Saputri et al., 2013).

Sitz bath adalah mandi rendam duduk (duduk disebuah bak berisi air hangat) yang berfungsi untuk memberikan panas lembab ke area pelvis, perineum, dan/atau perianal. Salah satu manfaat *sitz bath* adalah menurunkan rasa nyeri dan kaku pada perineum. Terapi ini paling sering digunakan setelah kelahiran bayi atau bedah rektal/perineal (Rosdahl & Kowalski, 2014).

METODE STUDI KASUS

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *Quasi experimental* (experiment semu), populasi penelitian ini adalah adalah ibu

Nifas dengan luka perineum di Praktik Mandiri Bidan Dince Syafrina, SST Pekanbaru dari Oktober 2019 – Desember 2019 dengan jumlah sample sebanyak 35 orang. Pengambilan sample dilakukan dengan teknik *Purposive sampling*. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder terhadap responden. Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap *editing, coding, entry, cleaning* dan *processing*. Analisa data yang dilakukan adalah analisa univariat dan analisa bivariat

HASIL

Hasil Univariat

Tabel 1.

Karakteristik Responden Berdasarkan intensitas nyeri sebelum pemberian terapi dengan tehnik *sitz bath*

Intensitas	Frekuensi(N)	Persentase
2	1	2.9
3	3	8.6
4	1	2.9
5	6	17.1
7	13	37.1
8	10	28.6
9	1	2.9
Total	35	100 .0

Berdasarkan tabel 1 diatas mayoritas responden sebelum diberikan terapi pengurang nyeri luka perineum dengan tehnik *sitz bath* mengalami intensitas

nyeri 7 yakni berjumlah 13 orang (37,1 %)

Tabel 2

Karakteristik Responden Berdasarkan intensitas nyeri sesudah diberikan terapi dengan tehnik *sitz bath*

Intensitas	Frekuensi(N)	Persentase
1	2	5.7
2	2	5.7
3	4	11.4
4	5	14.3
5	8	22.9
6	12	34.3
7	2	5.7
Total	35	100 .0

Berdasarkan tabel 2 diatas mayoritas responden sesudah diberikan terapi pengurang nyeri luka perineum dengan tehnik *sitz bath*, mengalami intensitas nyeri 6 yakni berjumlah 12 orang (34.3 %)

Analisis Bivariat

Tabel 3.
Paired Samples Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std.error mean	P.Value
Sebelum diberikan	35	6.43	1.787	0.302	0,000
Sesudah diberikan		4.69	1.605	0.271	

Berdasarkan tabel 3 paired samples statistics, didapatkan hasil bahwa rata-rata intensitas nyeri luka perineum pada ibu nifas pada pengukuran pertama adalah 6,43 (nyeri sedang), sedangkan

rata-rata intensitas nyeri pada pengukuran kedua adalah 4,69 (nyeri sedang)

Pada test statistik, diperoleh nilai $p= 0,000$ sehingga H_0 ditolak maka disimpulkan ada pengaruh pemberian terapi dengan tehnik *sitz bath* terhadap nyeri luka perineum pada ibu nifas ($p < 0,000$)

PEMBAHASAN

Analisa Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum (Pre-Test) Dan Sesudah (PostTest) pemberian terapi dengan tehnik *sitz bath*, intensitas nyeri pada data pre-test sebelum pemberian terapi dengan tehnik *sitz bath* tertinggi adalah intensitas nyeri 7 yang tergolong kedalam kelompok nyeri berat sebanyak 13 responden (37,1%), intensitas nyeri terendah yaitu pada intensitas nyeri 2, 3 yang tergolong pada kelompok nyeri ringan sebanyak 1 responden (2,9%) dan intensitas nyeri 9 yang tergolong pada kelompok nyeri berat sebanyak 1 responden (2,9%) dan pada data post-test sesudah pemberian terapi dengan tehnik *sitz bath* intensitas nyeri tertinggi adalah intensitas nyeri 6 yang tergolong pada kelompok nyeri sedang sebanyak 12 responden (34,3%), intensitas nyeri terendah yaitu intensitas nyeri 1 dan 2 yang tergolong pada kelompok nyeri ringan sebanyak 2 responden (5,7%) dan intensitas nyeri 7 yang tergolong pada

kelompok nyeri berat sebanyak 2 responden (5,7%). Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji t dependent untuk mengetahui kekuatan pengaruh pemberian terapi dengan tehnik *sitz bath* terhadap intensitas nyeri luka perineum menghasilkan rata-rata (mean) intensitas nyeri sebelum diberikan terapi dengan tehnik *sitz bath* sebesar 6,43 dengan standar deviasi 1,787. Rata-rata (mean) intensitas nyeri sesudah diberikan terapi dengan tehnik *sitz bath* sebesar 4,69 dengan standar deviasi 1,605. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p Value (α) sebesar 0,000.

Dengan demikian nilai p Value lebih kecil dari 0,5 sehingga H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skala nyeri luka perineum yang bermakna antara sebelum pemberian terapi dengan tehnik *sitz bath* dan sesudah pemberian terapi dengan tehnik *sitz bath* dan dapat disimpulkan bahwa hipotesisnya ada pengaruh pemberian terapi dengan tehnik *sitz bath* terhadap perubahan intensitas nyeri luka perineum pada ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan Dince Syafrina, SST Pekanbaru.

Rupture adalah robeknya atau koyaknya jaringan secara paksa. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi ketika bayi lahir, baik secara spontan

maupun dengan alat atau tindakan episiotomy (Wiknjosastro, 2008).

Rupture perineum sering kali menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Ketidaknyamanan tersebut disebabkan oleh ruptur dan jahitan terhadap ruptur tersebut. Kebanyakan ibu merasa takut untuk menyentuh bahkan membersihkan luka pada perineum karena nyeri yang dirasakan. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau dijelaskan dengan istilah kerusakan tersebut (Doenges et al., 2015).

Nyeri yang dirasakan oleh ibu post partum pada bagian perineum disebabkan karena luka perineum baik luka robekan spontan atau luka yang dibuat seperti episiotomi, dapat menimbulkan ketidaknyamanan seperti kesakitan dan takut bergerak, kesulitan pada saat buang air besar dan buang air kecil, mengganggu aktifitas sehari-hari antara lain dalam hal mengurus bayi, mengerjakan pekerjaan rumah tangga, sosialisasi dengan lingkungan dan masyarakat, serta menghambat ketika ibu akan mulai bekerja, bahkan rasa nyeri tersebut dapat pula menyebabkan insomnia.

Mengingat permasalahan yang dapat timbul sebagai akibat dari robekan

perineum pada saat melahirkan, maka penanganan setiap kejadian robekan perineum harus segera dilakukan secara berkualitas guna meminimalkan kemungkinan keluhan yang menyertainya, seperti nyeri luka perineum yang sering di rasakan.

Terapi atau tindakan penanganan nyeri dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan nyeri secara farmakologis yaitu dengan menggunakan obat analgesik. Tetapi pemberian analgesik masih menimbulkan pertentangan karena menyebabkan efek samping pada penggunaannya. Selain itu walaupun analgesik dapat menghilangkan nyeri dengan efektif, tenaga kesehatan cenderung tidak melakukan upaya analgesik dalam penanganan nyeri karena informasi obat yang tidak benar, serta adanya kekhawatiran klien akan mengalami ketagihan obat, cemas akan melakukan kesalahan dalam menggunakan analgesik (Potter & Perry, 2012)

Sedangkan secara nonfarmakologis lebih aman diterapkan karena mempunyai risiko yang lebih kecil, tidak menimbulkan efek samping serta menggunakan proses fisiologis. Terapi non farmakologi yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri antara lain distraksi, *biofeedback*, hipnosis diri,

mengurangi persepsi nyeri, stimulasi kutaneus, *sitz bath*, serta massase (Potter & Perry, 2012). Salah satu metode non farmakologi pilihan yang bersifat sederhana, murah, simple, efektif, dan tanpa efek merugikan yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan akibat rupture perineum, serta dapat meningkatkan sirkulasi dan mendukung penyembuhan luka perineum adalah dengan pemanfaatan teknik *sitz bath* (Saputri et al., 2013).

Sitz bath adalah mandi rendam duduk (duduk disebuah bak berisi air hangat) yang berfungsi untuk memberikan panas lembab ke area pelvis, perineum, dan/atau perianal. Salah satu manfaat *sitz bath* adalah menurunkan rasa nyeri dan kaku pada perineum. Terapi ini paling sering digunakan setelah kelahiran bayi atau bedah rektal/perineal (Rosdahl & Kowalski, 2014).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tintasia et al., 2015) tentang “Pengaruh Pelatihan *Sitz bath* Terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Nifas Post Episiotomi” yaitu skala nyeri tertinggi sebelum diberikan pelatihan *sitz bath* yaitu skala 9 sedangkan setelah diberikan perlakuan *sitz bath* intensitas nyeri mengalami perubahan dengan skala tertinggi adalah skala 5. Artinya, terjadi penurunan

intensitas nyeri pada kelompok intervensi dengan selisih antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan *sitz bath* berdasarkan skala nyeri adalah 4.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Saputri et al., 2013) tentang “Intensitas Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum dengan Terapi Rendam Duduk Air Hangat” didapatkan dari 11 responden yang belum diberi terapi rendam duduk air hangat, diantaranya 6 ibu (54,6%) mengalami nyeri sedang. Dan setelah diberi terapi rendam duduk air hangat didapatkan hasil sebanyak 8 ibu (72,7%) yang mengalami nyeri ringan.

KESIMPULAN

Mayoritas responden sebelum diberikan terapi pengurang nyeri luka perineum dengan tehnik *sitz bath*, mengalami intensitas nyeri 7 yakni berjumlah 13 orang (37,1 %). Mayoritas responden sesudah diberikan terapi pengurang nyeri luka perineum dengan tehnik *sitz bath*, mengalami intensitas nyeri 6 yakni berjumlah 12 orang (34.3 %). Hasil bahwa rata-rata intensitas nyeri luka perineum pada pengukuran pertama adalah 6,43 (nyeri sedang), sedangkan rata-rata intensitas nyeri pada pengukuran kedua adalah 4,69 (nyeri sedang). Pada test statistik, diperoleh nilai $p= 0,000$ sehingga H_0 ditolak maka disimpulkan

ada pengaruh pemberian terapi dengan tehnik *sitz bath* terhadap nyeri luka perineum pada ibu nifas ($p < 0,000$)

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dalam melakukan asuhan kebidanan dapat merumuskan cara dalam mengatasi nyeri luka perineum yaitu bukan hanya memberikan terapi farmakologis namun dapat mengkombinasikan dengan pemberian terapi pengurang nyeri dengan tehnik *sitz bath* dalam mengatasi nyeri luka perineum atau jenis-jenis terapi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2015). *Manual Diagnosis Keperawatan* (P. E. Karyuni, E. A. Mardella, E. Wahyuningsih, & M. Mulyaningrum (eds.)). Buku Kedokteran EGC.
- Fatimah, & Lestari, P. (2019). *Pijat Perineum* (D. Rachmawati (ed.)). Pustaka Baru Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. 496.
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (S. Riyadi (ed.)). Pustaka Pelajar.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2012). *Fundamental Keperawatan* (M. Ester, D. Yulianti, & I. Parulina (eds.)). Buku Kedokteran EGC.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2014). *Keperawatan Dasar* (E. A. Mardella & D. Yulianti (eds.)). Buku Kedokteran EGC.
- Saputri, M. A., Mansur, H., & Rahayu, S. (2013). Intensitas Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum Dengan Terapi Rendam Duduk Air Es dan Air Hangat. *Poltekkes Kemenkes Malang*, 10.
- Tintasia, Natosba, J., & Girsang, B. M. (2015). Pengaruh Pelatihan Sitz Bath Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Nifas Post Episiotomi. *PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 14.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DENGAN KETIDAKNYAMANAN TRIMESTER III DI BPM SITI JULEHA TAHUN 2020

Intan Widya Sari¹⁾ Rippo Riskiliani²⁾
STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Email : intanwidya@htp.ac.id

ABSTRACT

Pregnancy is fertilization or fusion of spermatozoa and ovum and followed by bullying or implantation until the birth of the fetus, then the normal length of pregnancy is 280 days (40 weeks or 9 months 10 days) calculated from the first day of the last menstruation (Sarwono, P. 2014). This case study report aims to address the discomfort of third trimester primigravida pregnant women. The case method used is to provide comprehensive and continuous care through the SOAP documentation method. Midwifery Care In the third trimester of primigravida pregnant women performed at Ny. S, 22 years old with frequent complaints of BAK at night, upper and lower back pain and shortness of breath. After providing care from 11 September 2020 to 16 September 2020 with 3 visits, the results of the complaints felt by the mother began to decrease and disappear. As a place of health services, BPM Siti Julaeha should further increase the provision of health care in the form of information and education in an effort to overcome discomfort in third trimester pregnant women, especially primigravida mothers.

Keywords: Pregnant, Primigravida, Third Trimester Discomfort

ABSTRAK

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi sampai lahirnya janin kemudian lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 10 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, P. 2014). Laporan studi kasus ini bertujuan untuk mengatasi rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil primigravida Trimester III. Metode kasus yang digunakan adalah melakukan asuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan melalui metode pendokumentasian SOAP. Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil primigravida trimester III dilakukan pada Ny. S usia 22 tahun dengan keluhan sering BAK pada malam hari, sakit punggung atas dan bawah serta sesak nafas. Setelah dilakukan pemberian asuhan dari tanggal 11 September 2020 s/d 16 September 2020 dengan 3 kali kunjungan di dapat kan hasil keluhan yang di rasakan ibu mulai berkurang dan menghilang. Kemudian kami menyarankan saran untuk lebih baiknya kepada tempat pelayanan kesehatan BPM Siti Julaeha untuk lebih meningkatkan pemberian penkes berupa informasi dan edukasi dalam upaya mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III terlebih pada ibu primigravida.

Kata Kunci : Kehamilan, Primigravida, Ketidaknyamanan Trimester III

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi sampai lahirnya janin kemudian lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 10 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, P. 2014).

Pemeriksaan kehamilan minimal sebanyak 4 kali yaitu pada Trimester I ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan, pada Trimester II ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 4-6 bulan pertama usia kehamilan, pada Trimester III ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan (Muchtar, 2005).

Kapasitas paru terhadap udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil atau mungkin berubah dengan berarti. Kecepatan pernapasan dan kapasitas vital tidak berubah. Volume tidal, volume ventilator permenit, dan ambilan oksigen meningkat. Karena bentuk dari rongga thorak berubah dan karena bernapas lebih cepat, sekitar 60% wanita hamil mengeluh sesak nafas (Ajeng ,N.Perubahan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil Trimester III . Yogyakarta: 2012)

Menurut National Sleep Foundation (2007) dalam Rezaei (2015), perempuan hamil yang mengalami beberapa bentuk gangguan tidur mencapai 79%. Sebanyak 72% dari ibu hamil akan mengalami frekuensi terbangun lebih sering pada malam hari. Umumnya kebutuhan tidur orang dewasa yakni selama 7-8 jam, namun untuk ibu hamil bisa mencapai 10 jam. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energi saat persalinan

Cara mengatasi keluhan pada trimester 3 dengan keluhan sering buang air kecil adalah ibu hamil disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur dan agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari. Sedangkan cara mengatasi keluhan sesak nafas pada pernafasan tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, konsultasi dengan dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain. Cara mengatasi keluhan pada odema meningkatkan priode istirahat dan dengan berbaring posisi miring ke kiri, meninggikan kaki bila duduk, meningkatkan asupan protein, menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural (Hutahaean. Serri, 2013)

Di BPM Siti Jualeha yang terletak di kota pekanbaru merupakan salah satu tempat layanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak, BPM Siti Jualeha pada tahun 2019 menerima lebih dari 150 orang ibu bersalin selama 1 tahun. Di BPM Siti Jualeha saya melihat ibu hamil primigravida dengan keluhan :sering buang air kecil, sering BAK, sakit punggung atas dan bawah, sesak nafas, sulit tidur di malam hari, odema di kaki, nyeri pada pinggang, penglihatan kabur, pusing, pendarahaan, keputihan.

Jika ketidaknyamanan tidak diatasi maka akan terjadi ISK, Pada trimester ini presentase keluhan yang paling dirasakan ibu adalah sering kencing. Dari keluhan sering kencing ini, ibu hamil yang tidak melakukan penanganan dengan benar dapat terkena ISK. ISK telah diketahui berhubungan dengan kesudahan kehamilan yang buruk, seperti persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat, bahkan janin lahir mati (stillbirth) (Kuswara, 2018).

METODE PENERAPAN

Metode yang penulis gunakan yaitu dengan cara melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur yang baik dan benar pada pasien Ny “S” umur 27 tahun G1P0A0, dilaksanakan di BPM

Siti Juleha Pekanbaru. Penulis melakukan kunjungan ke rumah pasien, melakukan pendekatan diri dengan cara memperkenalkan diri, dan menanyakan apakah ada keluhan yang dirasakan pasien, setelah mengetahui keluhan ketidaknyamanan yang dialami ibu pada Trimester III. Dan kemudian penulis melakukan pemeriksaan ttv dan pemeriksaan fisik, dan dari hasil pemeriksaan yaitu ttv dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Penulis memberikan asuhan tentang konseling untuk mengatasi rasa ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada trimester III. Asuhan ini dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan untuk melihat apakah terdapat perubahan keluhan yang dirasakan oleh ibu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Kunjungan pertama ini dilakukan pada tanggal 11 September 2020.

1. Data Subjektif

- Ibu mengatakan sering BAK lebih dari 10 kali dalam semalam, sakit punggung atas dan bawah, terasa menyesak.
- Ibu mengatakan hasil USG posisi bayinya letak kepala bagian terbawah

2. Data Objektif

- KU baik, TD 110/60 mmHg, N, 80x/menit, Pr 22x/menit, S 36,6c Bb sebelum hamil 52 kg, Bb sekarang 60 kg, Lila 31 cm Tfu 30 cm, presentasi kepala, DJJ 120x/menit TBBJ $(30-13) \times 155 = 2635$ gr.
- Pemeriksaan palpasi :
 - ™ Leopold 1 :TFU diatas simpisis (30 cm menurut M.c Donald). Teraba bulat keras dan melenting di perut bagian atas ibu yaitu kepala janin.
 - ™ Leopold 2 :Teraba panjang memapan diperut bagian kanan ibu yaitu punggung janin. Teraba tonjolan kecil di perut ibu bagian kiri ibu yaitu ekstremitas janin.
 - ™ Leopold 3 :Terabakeras, bundar, dan melenting yaitu kepala janin.

3. Assasment

G1P0A0 Usia kehamilan 36 minggu, KU ibu baik,Janin tunggal, hidup, presentasi kepala, belum masuk PAP, DJJ 120x/menit dengan sering BAK, sakit pungung atas dan bawah dan terasa menyesak.

4. Plan

Informasi dan edukasi :

- 1) Fisiologis kehamilan trimester III yang dirasakan pada ibu hamil
- 2) Konseling tentang ketidaknyamanan trimester III
- 3) Memberikan asuhan kebutuhan ibu hamil trimester III berupa nutrisi dan pola istirahat yaitu Nutrisi berupa omega 3 alami, kalsium, zat besi, vitamin a dan untuk pola istirahat malam 7-8 jam dan siang 1-2 jam
- 4) Melakukan Pendokumentasian
- 5) Jadwal kunjungan ulang

B. PEMBAHASAN

1. Data Subjektif

Data subjektif yang ditemukan yaitu ibu mengeluh dirinya sering BAK, sakit punggung atas dan bawah, kemudian dada terasa menyesak. Hal ini sesuai dengan teori (Aprilia, 2014) yang mengatakan bahwa pada ibu hamil yang memasuki trimester III mengalami ketidaknyamanan seperti : sering buang air kecil yang di alami. Menurut teori (Mafikasari dan Kartikasari,

2015) Perubahan pada sistem muskuloskeletal yang terjadi selama kehamilan termasuk perubahan dalam postur, tulang belakang atau nyeri pinggang serta sebagai penguluran dari otot perut. Nyeri pinggang merupakan salah satu masa kehamilan menjelang bulan ke tujuh banyak wanita hamil mengalami nyeri pinggang bawah. Menurut teori (Pantiawati, 2010).

2. Data Objektif

Data Objektif dari asuhan yaitu keadaan umum ibu baik, TD : 110/60 mmHg, N : 80x/menit, P : 22x/menit, S : 36,5c dan keadaan janin dalam batas normal. Yang ditemukan pada kunjungan pertama sampai kunjungan terakhir yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, dan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan TFU berada dibawah proc.xypoideus, taksiran berat janin menurut Johnson Tausak (30-13) x 155 = 2635 gram dari hasil taksirat berat janin tersebut sesuai dengan teori (Khairoh, 2019)

3. Assasment

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan assesmen yang di

dapatkan adalah G1P0A0 Usia kehamilan 37 minggu Janin tunggal, hidup, presentasi kepala, sudah masuk PAP, DJJ dalam batas normal.

4. Plan

Penulis memberikan asuhan dengan menjelaskan tentang cara menagatasi ketidak nyaman yang di rasakan oleh ibu seperti sering mengalami BAK yaitu disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur dan agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari kemudian untuk mengatasi sakit punggung atas dan bawahdengan memberi kompres pada punggung selama kurang lebih 20 menit dan mengulanginya beberapa kali dalam sehari ketika sakit sampai dengan rasa sakit berkurang dan untuk mengatasi sesak nafas Tidur dengan bantal yang tinggi, Makan tidak terlalu banyak.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan pada ibu hamil primigravida dengan ketidaknyamanan trimester III di BPM Siti Juleha Pekanbaru dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasi SOAP (subjektif, objektif, assessment,

dan plan). Setelah mengumpulkan data secara keseluruhan dapat dibuat kesimpulan yaitu:

Setelah penulis mendapatkan persetujuan pasien bahwa akan dilakukan pemeriksaan, penulis dapat mengumpulkan data subjektif dan data objektif saat melakukan pengumpulan data penulis tidak menemukan kesulitan karena pasien bersedia kerja sama. Setelah dilakukan pemberian asuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan melalui metode pendokumentasian SOAP pada ibu hamil primigravida yang mengalami ketidaknyamanan Trimester III didapat kan hasil keluhan yang di rasakan perlahan berkurang dan menghilang.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, A. (2015). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hutahean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika. IA, L. (2018).
- Kamariyah, N., Y, A., & Dkk. *Konsep Dasar Kehamilan Trimester 3*. (2014).
- Mariyam Ulfa Sukorini. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC. (2017).
- Marwiyah, N., & Sufi, F. *Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik Dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III*. The Indonesian Journal of Public Health, 12(1), 1–12.. (2018).
- Prawirohardjo, S . *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimster II dan III di Kelurahan Margaluyu Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen*. Falentehan Health Journal, 3, 123–128. (2014).
- Pantiawati, D. *Ilmu Kebidanan* (4th ed.). Jakarta: Jakarta Bina Pustaka. (2010).
- Mafikasari, A., & Kartikasari, R. A . *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta : Nuha Medika. (2015).
- Wahyuni, S. *Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III*. 07 (02), 26. (2010).
- Lintang Pustaka Sulistyawati, *Senam Hamil; Menyamakan Kehamilan, Mempermudah Persalinan*. Yogyakarta: (2011).

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU PELAYANAN
PRIMA DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN RSIA ERIA BUNDA PEKANBARU
TAHUN 2019**

Widya Juliarti, Wella Chelsy Dhea
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Service Excellent is an effort that serves needs of others or which means helping and preparing what is needed by someone. with excellent or excellent serve is high and satisfying. The low quality of excellent service at the Eria Bunda Pekanbaru Hospital can be seen from the initial survey where the services provided were not as good as there are still non-functioning facilities, facilities that have not been updated and, nurses and midwives are less friendly to the patient's family. Which is the purpose of this paper is to find out "Factors Associated With Quality Of Service Excellent In The Room Hospitalization Obstetrics RSIA Eria Bunda Pekanbaru 2019". The method in this study is quantitative with a cross sectional design. The respondents were patients who is numbered 94 people. Thus sampling is done by simple random sampling. The analysis used is univariate and bivariate analysis with chi-square test, the measuring instruments used are questionnaires and data processing using SPSS or computerization. The results of the 4 variables found that the four variables relate to excellent service quality, namely the attitude with p value $0.048 < 0.05$, with a p value of $0.000 < 0.05$, appearance with p value $0.023 < 0.05$, and responsibility with p value $0.035 < 0.05$.

Keyword: Attitude, action, Performance, Responsible.

ABSTRAK

Pelayanan prima (*Service Excellent*) merupakan usaha yang melayani kebutuhan orang lain atau yang berarti membantu dan menyiapkan apa yang diperlukan oleh seseorang. dengan arti prima atau *excellent* adalah bermutu tinggi dan memuaskan. Masih rendahnya mutu pelayanan prima di RSIA Eria Bunda Pekanbaru dapat dilihat dari survey awal dimana pelayanan yang diberikan belum baik seperti, masih adanya fasilitas yang tidak berfungsi, fasilitas yang belum diperbaharui dan, perawat dan bidan yang kurang ramah kepada keluarga pasien. Yang mana tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Prima Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSIA Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2019'. Metode dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Respondennya adalah pasien yang berjumlah 94 orang. Dengan demikian pengambilan sampel secara *simple random sampling* atau acak sederhana. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*, alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan pengolahan data menggunakan komputerisasi. Hasil penelitian dari 4 variabel ditemukan keempat

variabel tersebut berhubungan dengan mutu pelayanan prima, yaitu sikap dengan p value $0,048 < 0,05$, tindakan dengan p value $0,000 < 0,05$, penampilan dengan p value $0,023 < 0,05$, dan tanggung jawab dengan p value $0,035 < 0,05$.

Kata Kunci : Sikap, Tindakan, Penampilan, dan Tanggung Jawab.

PENDAHULUAN

Pelayanan prima merupakan pelayanan yang sangat baik dan melampaui harapan pelanggan dan pelayanan yang memiliki ciri khas kualitas (*quality nice*) (Rahmayanty, 2010). Sedangkan Barata (2016), pelayanan prima yaitu terpenuhinya kebutuhan dan mewujudkan kepuasan dari pelanggan tersebut agar mereka royal kepada perusahaan serta menunjukkan kepedulian terhadap pelanggan dengan memberikan layanan yang terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan. Menurut Purwoastuti, dkk (2015) Pelayanan prima di Rumah Sakit adalah pelayanan terbaik yang diberikan oleh karyawan RS untuk memenuhi/bahkan melampaui harapan pengguna masa lalu terhadap jasa atau produk yang pernah digunakan, informasi layanan yang diterima dari berbagai sumber atau janji-janji dan factor internal dari pengguna jasa yaitu dari pengguna jasa rumah sakit sendiri.

Berdasarkan penelitian Ulfa dkk (2016), dengan judul *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Primadi Rumah Sakit Umum Daerah Petal Bumi Provinsi Riau Tahun 2016*, bahwa terdapat hubungan antara kemampuan

petugas pelayanan pendaftaran rawat jalan dengan pelayanan prima di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau dengan hasil uji *chi square p Value* = 0,001 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, selanjutnya terdapat hubungan antara penampilan petugas pelayanan pendaftaran rawat jalan dengan pelayanan prima di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau dengan hasil uji *chi square p Value* = 0,585 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, selanjutnya terdapat hubungan antara sikap petugas pelayanan pendaftaran rawat jalan dengan pelayanan prima di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau dengan hasil uji *chi square p Value* = 0,003 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, selanjutnya terdapat hubungan antara perhatian petugas pelayanan pendaftaran rawat jalan dengan pelayanan prima di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau dengan hasil uji *chi square p Value* = 0,001 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, selanjutnya terdapat hubungan antara tindakan petugas pelayanan pendaftaran rawat jalan dengan pelayanan prima di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau dengan hasil uji *chi square p Value* = 0,049 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, selanjutnya terdapat hubungan antara tanggung jawab petugas pelayanan pendaftaran rawat jalan dengan pelayanan prima di RSUD Petala Bumi

Provinsi Riau dengan hasil uji *chi square p Value* = 0,003 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$

Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda Pekanbaru adalah Rumah Sakit Khusus milik Swasta, berada di lokasi strategis Kecamatan Sukajadi Kelurahan Kampung Tengah, tepatnya di Jalan K.H.Ahmad Dahlan No.163 Sukajadi Pekanbaru Riau. Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda Pekanbaru berdasarkan Kepmenkes RI No. HK.03.05/I/1715/11 menjadi RS Khusus Kelas C, pada 07 Juli 2011 dan akan menjalani Akreditasi untuk 5 Pelayanan Dasar yang mempunyai kapasitas 88 tempat tidur.

Dari 88 TT yang dapat dirincikan sebagai berikut: 1 Ruang Perawatan Bougenvile Ibu terdiri dari ruangan President Raflesia Ibu terdiri dari ruangan VIP 4 Kamar 4 TT, Klas I: 4 kamar 8 TT, Klas II : 2 Kamar 6 TT, Klas III : 4 Kamar 16 TT jadi total : 14 Kamar 34 TT. 3. Ruang Raflesia Anak terdiri dari ruangan PS : 2 Kamar 2 TT . VIP ; 4 Kamar 4 TT. Klas I: 2 kamar 4 TT. Klas II; 2 kamar 6 TT. Klas III; 2 Kamar 6 TT. Ruang Kemoterapi : 1 kamar 2 TT Jadi Total : 13 Kamar 24 TT . ICU ibu : 1 TT . ICU Anak : 1 TT. NICU : 2 TT . PN 2 : 5 TT . PN 3: 2 TT Ruang Pemulihan : 4 TT Jadi Total : 15 TT. Sehingga total tempat tidur terdiri dari ; anak 24 TT, Raflesia Ibu 34 TT, Bougenvile; 15 TT, NICU, PICU, ICU, PN 2 15 TT jadi total keseluruhan ada 88 TT. Jumlah

tenaga kesehatan perawat di RSIA Eria Bunda Pekanbaru sebanyak 48 orang, sedangkan jumlah bidan di RSIA Eria Bunda Pekanbaru sebanyak 50 orang.

Cakupan layanan kesehatan yang diberikan oleh RSIA Eria Bunda Pekanbaru meliputi instalasi gawat darurat, poliklinik rawat jalan, instalasi farmasi, rawat inap, HCU, ICU, NICU, PICU, instalasi gizi, laboratorium dan penunjang medis lainnya. Dan dibawah ini merupakan data kunjungan pasien selama tiga tahun terakhir di RSIA Eria Bunda Pekanbaru.

Jumlah kunjungan pasien rawat inap anak dan ibu selama 3 tahun terakhir di RSIA Eria Bunda Pekanbaru dapat dilihat, dimana pada tahun 2016 jumlah kunjungan pasien rawat inap 5075 orang, dan pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien rawat inap mengalami penurunan sebanyak 4925 orang, dengan perbandingan kunjungan pasien rawat inap tahun 2016 dan 2017 sebanyak 150 orang. Jumlah kunjungan pasien pada tahun 2018 juga mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu sebanyak 210 orang dengan jumlah keseluruhan pengunjung 4715 orang. Selain data jumlah kunjungan rawat inap diperoleh data pasien rawat inap ibu di kebidanan RSIA Eria Bunda Pekanbaru tiga tahun terakhir.

Tabel 1

**Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap
Kebidanan di RSIA Eria Bunda Pekanbaru
Tiga Tahun Terakhir**

No	Jenis Persalinan	Jumlah Kunjungan Pasien	
		2016	2017
1.	SC	1808	1794
2.	Normal	2542	2707
Total		4350	4501

Sumber : Data Rekam Medis RSIA Eria

Bunda

Dari data diatas jumlah kunjungan pasien Sc dan Normal di rawat inap kebidanan selama 3 tahun terakhir di RSIA Eria Bunda Pekanbaru dapat dilihat, dimana pada tahun 2016 jumlah kunjungan pasien rawat inap Sc dan Normal 4350 orang, dan pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien rawat inap Sc dan Normal mengalami kenaikan sebanyak 4501 orang, dengan perbandingan kunjungan pasien rawat inap tahun 2016 dan 2017 sebanyak 151 orang. Namun jumlah kunjungan pasien rawat inap SC dan Normal pada tahun 2018 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu sebanyak 66 orang dengan jumlah keseluruhan pengunjung 4344 orang.

Dari hasil survei awal, telah dilakukan wawancara non formal terhadap 10 pasien di rawat inap kebidanan RSIA Eria Bunda Pekanbaru, dari hasil wawancara 6 dari 10 pasien tersebut mengatakan mutu pelayanan prima belum sesuai dengan yang diharapkan pasien dan keluarga di ruang rawat inap

kebidanan. Pasien mengatakan bahwa beberapa diantaranya adalah fasilitas yang masih tidak berfungsi seperti kran air yang macet, dan fasilitas yang sudah lama dan tidak diperbarui seperti closet yang sudah berkarat dan tempat tidur yang masih model lama. Pasien juga mengatakan bahwa ada beberapa perawat dan bidan yang kurang ramah, dan tidak mau senyum jika berapapasan dengan keluarga pasien. Sedangkan 4 pasien mengatakan pelayanan prima di rumah sakit sudah baik. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Prima Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSIA Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2019”. Tujuan penelitian ini adalah diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Mutu Pelayanan Prima di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSIA Eria Bunda Tahun 2019

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional* dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda Pekanbaru pada Tahun 2019 dan waktu kegiatan penelitian akan dilakukan pada bulan Mei – Juni 2019. Populasi dari penelitian ini berjumlah 4344 orang yang didapatkan dari data kunjungan pasien rawat inap kebidanan di rumah sakit pada tahun

2018. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh responden ibu-ibu melahirkan yang telah di rawat inap kebidanan. Teknik sampling yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* yaitu sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa melihat strata yang ada dalam populasi itu. Cara ini dilakukan apabila anggota populasi nya homogen (Sugiyono, 2017).

HASIL

Tabel 2
Karakteristik Responden

No	Karakter Responden	Frekuensi	(%)
1.	Umur		
	20-29 tahun	50	53,2
	30-39 tahun	36	38,3
	40-49 tahun	8	8,5
2.	Pendidikan		
	SLTA	11	11,7
	DIII	44	46,8
	SI	39	41,5

Berdasarkan tabel 6 diketahui sebagian besar responden berumur 30-39 tahun berjumlah 36 orang (38,3%). Dan pada tingkat pendidikan sebagian besar responden

memiliki pendidikan DIII dengan jumlah 44 orang (46,8%).

a. Analisis Univariat

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Prima

Variabel uji	Frekuensi	Persentase (%)
Pelayanan Prima		
1. Buruk	47	50,0
2. Baik	47	50,0
Sikap		
1. Buruk	73	77,7
2. Baik	21	22,2
Tindakan		
1. Buruk	69	73,4
2. Baik	25	26,6
Penampilan		
1. Buruk	74	78,7
2. Baik	20	21,3
Tanggung Jawab		
1. Tidak tanggung jawab		
2. Tanggung jawab	85	90,4
	9	9,6
Jumlah	94	100,0

b. Analisis Bivariat

Tabel 3
Hubungan Sikap, Tindakan, Penampilan, dan Tanggung Jawab Perawat dan Bidan dengan Mutu Pelayanan Prima

No	Variabel Uji	Pelayanan Prima			P value	POR 95% CI
		Buruk	Baik	Total		
		N	%	n	%	
1	Sikap					

	Buruk	41	56,2	32	43,8	73	100		3,203 (1,117- 9,186)
	Baik	6	28,6	15	71,4	21	100	0,048	
	Jumlah	47	50,0	47	50,0	94	100		
2	Tindakan								
	Buruk	43	62,3	26	37,7	69	100	0,001	8,683 (2,682-28,113)
	Baik	4	16,0	21	84,0	25	100		
	Jumlah	47	50,0	47	50,0	94	100		
3	Penampila n								
	Baik	42	56,8	32	43,2	74	100	0,023	3,938 (1,295-11,968)
	Buruk	5	25,0	15	75,0	20	100		
	Jumlah	47	50,0	47	50,0	94	100		
4	Tanggung Jawab								
	Tidak Tanggung Jawab	46	54,1	39	45,9	85	100	0,035	9,436 (1,130-78,783)
	Tanggung Jawab	1	11,1	8	88,9	9	100		
	Jumlah	47	50,0	47	50,0	94	100		

Tabel 3 menunjukkan hubungan antara sikap perawat dan bidan dengan mutu pelayanan prima di ruang rawat inap kebidanan bahwa responden yang menyatakan pelayanan perawat dan bidan buruk dengan sikap perawat dan bidan yang buruk berjumlah 41 orang (56,2%) serta dengan sikap perawat dan bidan yang baik berjumlah 6 orang (28,6%), sedangkan responden yang menyatakan pelayanan perawat dan bidan baik dengan sikap perawat dan bidan yang buruk berjumlah 32 orang (43,8%) serta sikap perawat dan bidan yang baik berjumlah 15 orang (71,4%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* diperoleh

nilai *P value* = 0,048 < $\alpha_{0,05}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap perawat dan bidan dengan pelayanan prima. Dari hasil analisis diperoleh $POR = 3,203 > 1$. Artinya responden yang menyatakan sikap perawat dan bidan yang buruk berisiko 3,2 kali dengan pelayanan prima dibandingkan responden yang menyatakan sikap perawat dan bidan yang baik.

Hubungan antara tindakan perawat dan bidan dengan mutu pelayanan prima di ruang rawat inap kebidanan terdapat bahwa responden yang menyatakan pelayanan perawat dan bidan buruk dengan tindakan perawat dan bidan yang buruk berjumlah 43 orang (62,3%) serta dengan tindakan perawat dan bidan yang baik berjumlah 4 orang

(16,0%), sedangkan responden menyatakan pelayanan perawat dan bidan baik dengan tindakan perawat dan bidan yang buruk berjumlah 26 orang (37,7%) serta dengan tindakan perawat dan bidan yang baik berjumlah 21 orang (84,0%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* diperoleh nilai $P\ value = 0,001 < \alpha_{0,05}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tindakan dengan pelayanan prima. Dari hasil analisis diperoleh $POR = 8,683 > 1$. Artinya responden yang menyatakan tindakan perawat dan bidan yang buruk berisiko 8,6 kali dengan pelayanan prima dibandingkan responden yang menyatakan tindakan perawat dan bidan yang baik.

Hubungan antara penampilan perawat dan bidan dengan mutu pelayanan prima di ruang rawat inap kebidanan terdapat bahwa responden yang menyatakan pelayanan perawat dan bidan buruk dengan penampilan perawat dan bidan yang buruk berjumlah 42 orang (56,8%) serta dengan penampilan perawat dan bidan yang baik berjumlah 5 orang (25,0%), sedangkan responden menyatakan pelayanan perawat dan bidan baik dengan penampilan perawat dan bidan yang buruk berjumlah 32 orang (43,2%) serta dengan penampilan perawat dan bidan yang baik berjumlah 15 orang (75,0%).

Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* diperoleh nilai $P\ value = 0,023 < \alpha_{0,05}$,

maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tampilan dengan pelayanan prima. Dari hasil analisis diperoleh $POR = 3,938 > 1$. Artinya responden menyatakan penampilan perawat dan bidan yang buruk berisiko 3,9 dengan pelayanan prima dibandingkan responden yang menyatakan penampilan perawat dan bidan yang baik.

Hubungan antara tanggung jawab perawat dan bidan dengan mutu pelayanan prima di ruang rawat inap kebidanan terdapat bahwa responden menyatakan pelayanan perawat dan bidan buruk dengan perawat dan bidan yang tidak bertanggung jawab berjumlah 46 orang (54,1%) serta perawat dan bidan yang bertanggung jawab berjumlah 1 orang (11,1%), sedangkan responden menyatakan pelayanan perawat dan bidan baik dengan perawat dan bidan yang bertanggung jawab berjumlah 39 orang (45,9%) serta perawat dan bidan yang baik, bertanggung jawab berjumlah 8 orang (88,9%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* diperoleh nilai $P\ value = 0,035 < \alpha_{0,05}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tanggung jawab dengan pelayanan prima. Dari hasil analisis diperoleh $POR = 9,436 > 1$. Artinya responden yang menyatakan perawat dan bidan tidak bertanggung jawab berisiko 9,4 kali dengan pelayanan prima

dibandingkan responden yang menyatakan tanggung jawab perawat dan bidan yang baik.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Sikap Perawat dan Bidan Dengan Mutu Pelayanan Prima

.Hasil perhitungan *Chi Square* ditemukan ada hubungan antara sikap perawat dan bidan dengan mutu pelayanan prima di rumah sakit, yaitu dengan nilai *Chi Square* sebesar 3.924 dan signifikansi (*p-value*) sebesar 0,048 ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugrahaningsih (2016), tentang hubungan sikap perawat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di Bangsal Pavillium RSUD Salatiga. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan sikap perawat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di Bangsal Pavillium RSUD Salatiga (nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$), dan kekuatan yang terjadi pada kedua variabel tersebut kuat (0,60-0,799) dengan arah positif. temuan fakta hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa sikap perawat akan berdampak pada timbulnya kepuasan keperawatan di Bangsal Pavillium RSUD Salatiga. Adanya sikap perawat yang dinilai buruk oleh sebagian pasien tersebut menunjukkan

jika perawat belum memberikan pelayanan secara optimal, serta mampu mempertanggung jawabkan segala bentuk pelayanannya.

Hasil observasi pada faktor sikap yang dilakukan oleh peneliti selama pengambilan data berlangsung, masih adanya perawat dan bidan yang kurang ramah atau senyum terhadap pasien maupun keluarga pasien. Hasil penelitian lainnya yang diteliti oleh Mony (2014), terdapat tidak ada hubungan antara sikap *caring* perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas III di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal ini disebabkan karena perawat yang ada di bangsal kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan sikap peduli dengan apa yang dirasakan pasien, selalu sedia dalam melayani kebutuhan pasien ketika membutuhkan bantuan dan membuat pasien merasa nyaman dan tentunya mereka diberi penilaian baik kepada perawat. Teori yang dikemukakan oleh Dwidiyanti dalam Mony (2014), bahwa bersikap *caring* kepada klien dan berkerjasama dengan klien dari berbagai lingkungan merupakan esensi perawatan dan sebagai suatu proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri.

Sikap menurut Barata (2016) adalah perilaku atau perangai yang harus di tonjolkan ketika menghadapi pelanggan, seperti berpikiran positif dan menghargai orang lain. Sikap berkaitan dengan suatu kondisi yang ada di dalam diri seseorang maka sikap dapat pula diartikan sebagai alur pengekspresian perasaan (*mood*) dari seseorang kepada pihak lain. Jika sikap mental yang dimiliki seseorang positif maka kemungkinan besar ia berada pada posisi pemenang (*the winner*), sebaliknya jika sikap mental yang dimiliki seseorang negative maka kemungkinan besar ia akan berada pada posisi yang kalah (*the loser*) Daryanto dalam Ulfa, dkk (2016) sikap mencerminkan perilaku atau gerak gerik yang terlihat pada diri seseorang ketika ia menghadapi suatu situasi tertentu atau ketika ia berhadapan dengan orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang relevan maka peneliti mendapatkan bahwa sikap perawat dan bidan baik buruknya tergantung dari pelayanan yang diterima oleh pasien. Sebagian responden menyatakan bahwa sikap perawat dan bidan buruk. Dari hasil kuesioner, responden banyak yang memilih tidak setuju pada “Ekspresi wajah perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan baik”, “Respon perawat dan bidan dalam mengatasi

keluhan pasien sudah tepat” hal ini akan berakibat negatif bagi pandangan pasien terhadap profesionalisme perawat dan bidan dalam melakukan pelayanan kepada pasien. Berdasarkan hal tersebut diharapkan perawat dapat mengatasi keluhan pasien sesuai dengan yang diharapkan pasien.

2. Hubungan Tindakan Perawat dan Bidan Dengan Mutu Pelayanan Prima

Hubungan tindakan perawat dan bidan dengan mutu pelayanan prima dalam rumah sakit terlihat dari hasil tabel distribusi yang menunjukkan bahwa peningkatan tindakan perawat dan bidan kearah yang lebih baik akan diikuti oleh peningkatan mutu pelayanan prima dalam pelayanan di rumah sakit. Hasil perhitungan *Chi Square* ditemukan ada hubungan antara tindakan perawat dan bidan dengan mutu pelayanan prima di rumah sakit, yaitu dengan nilai *Chi Square* sebesar 13.950 dan signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000 ($p < 0,05$),

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husfaudin (2016), tentang faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan prima di ruang rawat inap kelas II dan kelas III RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2016. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tindakan petugas

kesehatan dengan mutu pelayanan prima di rumah sakit, peneliti menyimpulkan baik buruknya tindakan medis yang diberikan tergantung dari pelayanan yang diterima oleh pasien.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa, dkk (2016), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan petugas pendaftaran rawat jalan terhadap pelayanan prima di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2016. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara tindakan petugas pelayanan pendaftaran dengan pelayanan prima. Tindakan petugas pendaftaran rawat jalan dapat memengaruhi pelayanan prima karena tindakan itu sendiri erat hubungannya dengan kepuasan pasien seperti, seperti mencatat keluhan pasien, memberikan informasi yang jelas kepada pasien dan selalu memberikan salam kepada pasien.

Tindakan menurut Barata (2016) adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pelanggan. Daryanto dalam Ulfa, dkk (2016) pelayanan prima dengan konsep tindakan adalah bentuk konkret dari segala bentuk pelayanan sebelumnya. Pelayanan prima dengan konsep tindakan yaitu suatu cara atau rangkaian perbuatan nyata yang

dilakukan untuk meyakinkan dan memberikan jaminan kepada pelanggan agar mereka tertarik dan akhirnya membeli atau menggunakan barang atau jasa yang ditawarkan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang relevan maka peneliti mendapatkan bahwa tindakan dari perawat dan bidan baik buruknya tergantung dari pelayanan yang diterima oleh pasien. Dimana dari hasil kuesioner pasien lebih banyak memilih jawaban Tidak Setuju pada “Perawat dan bidan memberikan tindakan secara cepat dan tanggap”. Hal ini sangat dirasakan kurang oleh pasien dan dapat mengakibatkan kurangnya mutu pelayanan yang diterima oleh pasien, sehingga pasien perlu menunggu lama untuk mendapatkan apa yang dibutuhkan oleh pasien.

3. Hubungan Penampilan Perawat dan Bidan Dengan Mutu Pelayanan Prima

Hubungan penampilan perawat dan bidan dengan mutu pelayanan prima dalam rumah sakit terlihat dari hasil tabel distribusi yang menunjukkan bahwa peningkatan penampilan perawat dan bidan kearah yang lebih baik akan diikuti oleh peningkatan mutu pelayanan prima dalam pelayanan di rumah sakit. Hasil perhitungan *Chi Square* ditemukan ada hubungan antara penampilan

perawat dan bidan dengan mutu pelayanan prima di rumah sakit, yaitu dengan nilai *Chi Square* sebesar 5.145 dan signifikansi (*p-value*) sebesar 0,023 ($p < 0,05$),

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2016), tentang hubungan penampilan perawat dengan ke[uasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara penampilan perawat dengan kepuasan pasien, dimana semakin baik penampilan perawat maka semakin puas yang pasien rasakan.

Hasil observasi pada faktor penampilan yang dilakukan oleh peneliti selama pengambilan data secara langsung, masih adanya perawat dan bidan yang tidak memakai id card atau tanda pengenal perawat atau bidan tersebut, selanjutnya penampilan dari ruangan rawat inap itu sendiri masih memakai fasilitas lama yang belum diperbaharui seperti : tempat tidur, closet yang sudah berkarat, serta kran air yang macet.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa, dkk (2016), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan petugas pendaftaran rawat jalan terhadap

pelayanan prima di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2016. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara penampilan petugas pelayanan pendaftaran dengan pelayanan prima. Menurut peneliti, penampilan petugas pendaftaran rawat jalan yang baik mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien terhadap penampilan petugas dapat membuat pasien kembali lagi kerumah sakit dan merekomendasikan kepada orang lain.

Penampilan menurut Barata (2016) adalah penampilan seseorang baik yang bersifat fisik maupun non fisik, yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain. Dalam menyelenggarakan pelayanan kepada pihak lain, baik pelayanan dalam kegiatan bisnis, kegiatan oemerintahan, dan kegiatan organisasi nirlaba, sebaiknya pihak yang melayani harus menunjukkan pribadi yang prima dalam berpenampilan. Penampilan diri (*personal appearance*) dengan menunjukkan pribadi yang prima, antara ain ditujukan untuk : 1) menunjukkan citra yang ingin kita tampilkan, 2) menunjukkan sikap penghargaan kita kepada orang lain, 3) menunjukkan kepantasan tampilan pada saat berinteraksi dengan orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang relevan maka peneliti mendapatkan bahwa penampilan dari perawat dan bidan baik buruknya tergantung dari penampilan yang ditampilkan dari perawat dan bidan tersebut. Sebagian besar responden menyatakan penampilan perawat dan bidan sudah baik, namun masih ada sebagian responden yang menyatakan penampilan dari perawat atau penampilan dari ruangan rawat inap tersebut tidak baik. Berdasarkan hal tersebut diharapkan perawat dan bidan agar selalu memakai id card atau tanda pengenal perawat dan bidan sesuai dengan peraturan yang ada di rumah sakit dan untuk penampilan di ruangan rawat inap sebaiknya fasilitas yang sudah lama sebaiknya diperbaharui serta fasilitas yang tidak berfungsi sebaiknya segera diperbaiki dan hendaknya rumah sakit melakukan pengecekan fasilitas minimal 1 bulan sekali.

4. Hubungan Tanggung Jawab Perawat dan Bidan Dengan Mutu Pelayanan Prima

Hubungan tanggung jawab perawat dan bidan dengan mutu pelayanan prima dalam rumah sakit terlihat dari hasil tabel distribusi yang menunjukkan bahwa peningkatan tanggung jawab perawat dan bidan kearah yang lebih baik

akan diikuti oleh peningkatan mutu pelayanan prima dalam pelayanan di rumah sakit. Hasil perhitungan *Chi Square* ditemukan ada hubungan antara tanggung jawab perawat dan bidan dengan mutu pelayanan prima di rumah sakit, yaitu dengan nilai *Chi Square* sebesar 4.424 dan signifikansi (*p-value*) sebesar 0,035 ($p < 0,05$),

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwardana (2014), tentang hubungan pelaksanaan pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Bombana Tahun 2014. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tanggung jawab dengan kepuasan pasien, dari hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 41 orang responden tentang tanggung jawab perawat di ruang rawat inap RSUD di Kabupaten Bombana sebagian besar menunjukkan kriteria kurang yakni 21 (51,2%) orang. Penilaian tanggung jawab perawat pada penelitian ini meliputi perawat terdidik dan mampu melayani pasien, menjaga kerahasiaan pasien selama berada diruang rawat inap, dan meningkatkan kepercayaan pasien serta membantu dalam proses kebutuhan pasien. Berdasarkan indikator tersebut masih ada yang dirasakan kurang baik oleh responden yaitu perawat tidak tepat

waktu dalam memberikan pelayanan dan belum mampu melayani pasien dengan maksimal, terbukti dengan adanya pasien yang tidak memperoleh kunjungan selama dua kali sif jaga perawat. Sedangkan yang terendah yakni tanggung jawab perawat dengan kriteria baik yakni 20 (48,8%) orang.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa, dkk (2016), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan petugas pendaftaran rawat jalan terhadap pelayanan prima di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2016. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara tanggung jawab petugas pelayanan pendaftaran dengan pelayanan prima. Tanggung jawab petugas pendaftaran rawat jalan dapat memengaruhi pelayanan prima karena tanggung jawab merupakan kewajiban dari petugas itu sendiri untuk menjalankan tugas dengan baik.

Tanggung jawab menurut Barata (2016) adalah suatu sikap keberpihakan sebagai wujud kepedulian untuk menghindari atau meminimalkan kerugian kepada pelanggan, tanggung jawab dapat berupa melayani saat tidak bertugas dan tidak melakukan kesalahan dalam melayani pelanggan, maka pelanggan dapat merasakan

terpenuhinya kebutuhan dan keinginan mereka sehingga kepuasan konsumen terwujud.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang relevan maka peneliti mendapatkan bahwa tanggung jawab perawat dan bidan baik buruknya tergantung dari pelayanan yang diterima oleh pasien. Sebagian responden menyatakan bahwa tanggung jawab perawat dan bidan buruk. Dari hasil kuesioner, responden banyak yang memilih tidak setuju pada "Perawat dan bidan melakukan pelayanan tepat waktu sesuai kebutuhan anda", "Perawat dan bidan melaksanakan tugas sesuai dengan jadwal yang diberikan" hal ini akan berakibat negatif bagi pandangan pasien terhadap profesionalisme perawat dan bidan dalam melakukan pelayanan kepada pasien. Berdasarkan hal tersebut diharapkan perawat dan bidan sebaiknya lebih bertanggung jawab dalam melakukan pelayanan dan mengingat jadwal masing-masing yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan prima di ruang rawat inap kebidanan RSIA Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2019 maka dapat disimpulkan:

1. Terdapat hubungan antara sikap perawat dan bidan dengan mutu pelayanan prima di ruang rawat inap kebidanan RSIA Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2019 dengan ($p\text{-value} = < 0,05$). Dari hasil kuesioner, responden banyak yang memilih tidak setuju pada “Ekspresi wajah perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan baik”, “Respon perawat dan bidan dalam mengatasi keluhan pasien sudah tepat” hal ini akan berakibat negatif bagi pandangan pasien terhadap profesionalisme perawat dan bidan dalam melakukan pelayanan kepada pasien.
2. Terdapat hubungan antara tindakan perawat dan bidan dengan mutu pelayanan prima di ruang rawat inap kebidanan RSIA Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2019 dengan ($p\text{-value} = < 0,05$). Dimana dari hasil kuesioner pasien lebih banyak memilih jawaban Tidak Setuju pada “Perawat dan bidan memberikan tindakan secara cepat dan tanggap”. Hal ini sangat dirasakan kurang oleh pasien dan dapat mengakibatkan kurangnya mutu pelayanan yang diterima oleh pasien, sehingga pasien perlu menunggu lama untuk mendapatkan apa yang dibutuhkan oleh pasien
3. Terdapat hubungan antara penampilan perawat dan bidan dengan mutu pelayanan prima di ruang rawat inap kebidanan RSIA Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2019 dengan ($p\text{-value} = < 0,05$). Sebagian besar responden menyatakan penampilan perawat dan bidan sudah baik, namun masih ada sebagian responden yang menyatakan penampilan dari perawat atau penampilan dari ruangan rawat inap tersebut tidak baik.
4. Terdapat hubungan antara tanggung jawab perawat dan bidan dengan mutu pelayanan prima di ruang rawat inap kebidanan RSIA Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2019 dengan ($p\text{-value} = < 0,05$). Dari hasil kuesioner, responden banyak yang memilih tidak setuju pada “Perawat dan bidan melakukan pelayanan tepat waktu sesuai kebutuhan anda”, “Perawat dan bidan melaksanakan tugas sesuai dengan jadwal yang diberikan” hal ini akan berakibat negatif bagi pandangan pasien terhadap profesionalisme perawat dan bidan dalam melakukan pelayanan kepada pasien.
5. Semua variabel penelitian berhubungan maka dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan prima di RSIA Eria Bunda Pekanbaru masih harus ditingkatkan lagi.

SARAN

1. Bagi pihak manajemen rumah sakit, disarankan untuk lebih meningkatkan upaya pengembangan keterampilan perawat dan bidan dalam pemberian

asuhan keperawatan, seperti, mengadakan pelatihan *service excellent* atau soft skill secara berkesinambungan sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara maksimal.

2. Melakukan recovery fasilitas rumah sakit khususnya ruang rawat inap sesuai dengan standar sehingga dapat memenuhi kepuasan dan kenyamanan pasien.
3. Membuat aturan atau membuat reward dan penghargaan bagi perawat dan bidan yang berprestasi yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien tepat waktu, dan sanksi bagi perawat dan bidan yang sering telat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D. (2011). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asmuji. (2012). *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Arr-uzz Media.
- Azlina. (2016). *FaktorFaktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Prima di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2016*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru.
- Azwar. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang : BINARUPA AKSARA Publisher.
- Barata. (2016). *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta : PT Elex Media Komputerindo.
- Bakri. (2017). *Manajemen Keperawatan Konsep Dan Aplikasi Dalam Klinik Keperawatan Professional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Budi. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Padang : Erlangga.
- Gunawan, Aritonang, Risnawaty. (2018). *Pengukuran Kepuasan Pasien Rawat-Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta*. Volume 1, Nomor. 1. Diakses 3 April.
- Husfanudin. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan prima di ruang rawat inap kelas II dan III rumah sakit umum daerah petala bumi provinsi riau tahun 2016*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru.
- Iskandar. (2016). *Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser*. Volume 4, Nomor 2. Diakses 12 April.

- Mony. (2014). *Hubungan Sikap Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Sekoah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta. Diakses 10 juli 2019.
- Nugrahaningsih. (2016). *Hubungan Sikap Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan di Bgsal Pavillium RSUD Salatiga*. Skripsi. Sekoah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada. Surakarta. Diakses 10 Juli 2019.
- Profil RSIA Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2018
- Purwoastuti. (2015). *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Putri, Riski Asriani (2015). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Prima Pegawai Rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2015*. Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Rahmayanty. (2010). *Manajemen Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Saputri. (2016). *Hubungan Penampilan Perawat Dengan Kepuasan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Diakses 10 Juli 2019.
- Satrianegara. (2009). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh. (2013). *Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Sugiyono (2017). *Metode Penelitian*. Bandung:ALFABETA.
- Surahmawati. (2015). *Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Barru (Kasus Pelayanan Rawat Jalan Pasien Pengguna Asuransi Kesehatan..* Volume 7, Nomor 1. Diakses 3 April.
- Suwardana (2014). *Hubungan Pelaksanaan Pelaksanaan Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Bombana Tahun 2014*. Diakses 10 Juli 2019.
- Ulfa, Azlina. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Prima Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2016*. Volume 4, Nomor 4. Diakses 12 April.

HUBUNGAN STRES DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI TAHUN 2017

Berliana Irianti, Rika Sri Wahyuni

STIKes Hang Tuah Pekanbaru, AKBID Internasional

ABSTRACT

Adolescence is a transitional period in the human life span that connects childhood and adulthood. During this period there were very rapid changes in the physical, mental and social dimensions. This period is generally the physical maturation process faster than psychosocial maturation. Because of that, there is often an imbalance that causes adolescents to be very sensitive and prone to stress. Nowadays, there are many facts that reveal the relationship between stress and the menstrual cycle which is a health problem for women. Women's risk for dysmenorrhoea can increase up to 10 times in women who have a history of dysmenorrhea and high stress before, compared with women who have no prior stress. So for women who have a history of menstrual pain, there is nothing wrong with trying to overcome this problem by suppressing existing stress

Keywords: Menstruation, Adolescence, Stress

ABSTRAK

Masa remaja merupakan masa transisi dalam rentang kehidupan manusia yang menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa. Dalam periode ini terjadi perubahan yang sangat pesat dalam dimensi fisik, mental dan sosial. Masa ini Umumnya proses pematangan fisik lebih cepat dari pematangan psikososialnya. Karena itu seringkali terjadi ketidakseimbangan yang menyebabkan remaja sangat sensitif dan rawan terhadap stres. Pada saat sekarang ini, telah banyak fakta yang mengungkapkan hubungan antara stres dengan siklus menstruasi yang merupakan masalah kesehatan bagi wanita. Wanita resiko untuk mengalami dismenorea dapat meningkat hingga 10 kali lipat pada wanita yang mempunyai riwayat dismenorea dan stres tinggi sebelumnya, dibandingkan dengan wanita yang tidak mempunyai stres sebelumnya. Jadi bagi wanita yang mempunyai riwayat nyeri haid, tidak ada salahnya mencoba mengatasi masalah tersebut dengan menekan stres yang ada

Kata Kunci : Menstruasi, Remaja, STress

PENDAHULUAN

Periode remaja ini terjadi perubahan yang sangat pesat dalam dimensi fisik, mental dan sosial. Masa ini juga merupakan periode pencarian identitas diri, sehingga remaja sangat mudah terpengaruh oleh lingkungan. Umumnya proses pematangan fisik lebih cepat dari pematangan psikososialnya. Karena itu seringkali terjadi ketidakseimbangan yang menyebabkan remaja sangat sensitif dan rawan terhadap stres. Tugas-tugas perkembangan pada masa remaja yang disertai oleh berkembangnya kapasitas intelektual, stres dan harapan-harapan baru yang dialami remaja membuat remaja mudah mengalami gangguan baik berupa gangguan pikiran, perasaan maupun gangguan perilaku

Secara biologis Menurut Hasan perempuan kerap kali dihadapkan pada stres yang tidak dialami oleh laki-laki walaupun tidak setiap perempuan mengalami masalah, namun hal pada umumnya ditemui selama siklus haid (Nugrahati, 2007). Keadaan ini berkaitan dengan proses fisiologi dan faktor hormonal yang hanya terjadi pada wanita pada peristiwa – peristiwa biologis tersebut tingkat hormon wanita berfluktuasi terus menerus dan hal ini dapat menyebabkan stres, selain faktor biologis dan hormon, faktor lain seperti perubahan fisik dan emosi. Penyakit dan

lingkungan juga mempengaruhi stres yang dialami wanita khususnya pada remaja.

Pada saat sekarang ini, telah banyak fakta yang mengungkapkan hubungan antara stres dengan siklus menstruasi yang merupakan masalah kesehatan bagi wanita (Manuck, 2004). Sewaktu stres terjadi aktivasi aksis hipotalamus pituitari adrenal bersama-sama dengan sistem syaraf autonom yang menyebabkan beberapa perubahan, diantaranya beberapa sistem reproduksi yakni siklus menstruasi yang abnormal (Chrousos dkk, 2004).

Seiring haid yang datang remaja akan mengalami nyeri pada daerah perut atau pinggang, penyebab ini dikarenakan oleh stres, rasa nyeri saat haid atau dalam istilah medisnya Dimenorea, banyak dialami wanita di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita yang mengalami dismanorea dari 10-15% diantaranya mengalami dismenorea berat yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan aktifitas (Ochan, 2007) tapi resiko untuk mengalami dismenorea dapat meningkat hingga 10 kali lipat pada wanita yang mempunyai riwayat dismenorea dan stres tinggi sebelumnya, dibandingkan dengan wanita yang tidak mempunyai stres sebelumnya. Jadi bagi wanita yang mempunyai riwayat nyeri

haid, tidak ada salahnya mencoba mengatasi masalah tersebut dengan menekan stres yang ada (Ochan, 2007).

METODE

penelitian kuantitatif dengan desain analitik, menggunakan rancangan cross sectional merupakan rancangan penelitian melakukan observasi pada satu saat tertentu. Kata satu saat bukan berarti semua subyek diamati tepat pada saat yang sama, tetapi artinya tiap subyek hanya di observasi satu kali saja dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa yang mengalami haid. Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi

Tehnik pengambilan sampel stratified propotionate random sampling, yaitu suatu cara pengambilan sampel yang di gunakan bila anggota populasinya tidak homogen yang terdiri atas kelompok yang homogen atau berstrata secara proporsional. Analisis data yang digunakan adalah analisi univariat dan bivariat

HASIL

1. Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Stres Pada Remaja Putri

Tingkat Stres	Jumlah	Persentasi
Ringan	88	97,78%
Sedang	2	2,22 %
Berat	0	0 %
Jumlah	90	100 %

2. Distribusi Frekuensi Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri

Siklus Menstruasi	Jumlah	Persentasi
Lancar (sesuai siklus)	86	95,56%
Tidak lancar (lebih cepat atau lama)	4	4,44%
Jumlah	90	100%

3. Analisis Bivariat

STRES	Siklus Menstruasi				Total		<i>p value</i>
	Lancar		Tidak Lancar		N	%	
	N	%	N	%			
Ringan	86	95,6	2	2,2	88	97,8	0,001
Sedang	0	0	2	2,2	2	2,2	
Berat	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	86	95,6	4	4,4	90	100	

PEMBAHASAN

stress

Stres adalah reaksi/respons tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan). Stres dewasa ini digunakan secara bergantian untuk menjelaskan berbagai stimulus dengan

intensitas berlebihan yang tidak disukai berupa respons fisiologis, perilaku dan subjektif terhadap stresor, konteks yang menjembatani pertemuan antara individu dengan stimulus yang membuat stres, semua sebagai suatu sistem (WHO, 2003).

Adapun gejala yang menyebabkan stress ringan berupa perubahan kejiwaan yang umum dialami seperti marah, depresi, cemas, selalu lapar atau hilang nafsu makan, sering menangis, sulit tidur, cepat letih, dan sulit konsentrasi. Jika mengalami beberapa gejala di atas, sangat mungkin Anda tengah mengalami stress dan hal ini mesti segera ditangani (Laila, 2012).

Dengan melihat dampak stress yang terjadi pada remaja bisa mengakibatkan gangguan pencernaan, gangguan aktivitas belajar, rambut rontok, kulit kusam, insomnia (gangguan tidur) dan gangguan siklus menstruasi.

Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya. Panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi secara normal berlangsung selama beberapa hari,

berhenti beberapa minggu (Wiknjosastro, 2005).

Sampai pada usia tertentu, kondisi ini normal. Jika ingin mengetahui tentang normal tidaknya kondisi remaja putri, atau bagaimana sebenarnya siklus menstruasi yang normal atau di anggap sebagai siklus haid klasik adalah 28 hari ditambah atau dikurang 2-3 hari. Siklus ini dapat berbeda-beda pada wanita normal dan sehat, jika tidak teratur sebaiknya segera konsultasi ke dokter (Stephen, 2007).

Dalam pengaruhnya terhadap siklus menstruasi, stress melibatkan system neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi wanita. Gangguan pada siklus menstruasi ini melibatkan mekanisme regulasi intergratif yang mempengaruhi proses biokimia dan seluler seluruh tubuh termasuk otak dan psikologis.

Kebanyakan wanita mengalami sejumlah perubahan dalam siklus menstruasi selama masa reproduksi. Dalam pengaruhnya terhadap siklus menstruasi, stress melibatkan sistem neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi wanita (Sriati, 2008).

Hubungan stress dengan siklus menstruasi pada remaja putri

fungsi normal menstruasi Pada keadaan stres terjadi pengaktifan *hypothalamic pituitary adrenal* (HPA) aksis, mengakibatkan hipotalamus menyekresikan *corticotropic releasing hormone* (CRH). CRH mempunyai pengaruh negatif terhadap pengaturan sekresi *gonadotropin releasing hormone* (GnRH), ketidakseimbangan CRH memiliki pengaruh terhadap penekanan fungsi reproduksi manusia sewaktu stress.

Sekresi CRH ini akan merangsang pelepasan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH) oleh hipofisis anterior yang selanjutnya ACTH akan merangsang kelenjar adrenal untuk menyekresikan kortisol. Kortisol menekan pulsatil *Luteinizing Hormone* (LH) dengan cara menghambat respon hipofisis anterior terhadap GnRH (Breen dan Karsch, 2004). Selama siklus menstruasi, peran hormon LH sangat dibutuhkan dalam menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Kedua hormon ini, estrogen dan progesteron memiliki peranan yang penting selama siklus menstruasi yang secara normal terjadi pada wanita setiap bulannya Pengaruh hormon kortisol ini menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormon yang

mengakibatkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur (Guyton, 2006).

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan mayoritas siswa yang mengalami tingkat stress ringan adalah 88 responden (97,78%). Mayoritas siswa yang mengalami siklus menstruasi lancar adalah 86 responden (95,56%). Ada hubungan antara stress dengan siklus menstruasi pada remaja putri

SARAN

Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat melengkapi penyediaan buku-buku yang berhubungan dengan tingkat stress dan siklus menstruasi agar dapat dipergunakan oleh mahasiswa untuk memudahkan mencari literature penelitian.

Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian berikutnya dengan meneliti tentang faktor-faktor stress yang lainnya.

Bagi Responden

Diharapkan untuk mencari informasi sehingga dapat mengetahui masalah tentang stress dengan siklus menstruasi apabila ada yang menemukan masalah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dianawati,Ajen. 2006. *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Jakarta: Kawan Pustaka
- Dr.Mumpuni, Yekti. 2010. *cara jitu mengatasi stress*. Jogjakarta:c.v andi offset
- Durand V Mark, Barlow David H. 2006. *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka
- Hidayat Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Hardjana, Agus. 2002. *Stres Tanpa Distress*. Yogyakarta: Kanisius
- Desty nur isnaeni.2010.*Hubungan Antara Stres Dengan Pola Menstruasi Pada Mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta*
- Lumongga, Namora. 2009. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana
- Mary, baradero. 2005. *Klien Gangguan System Reproduksi dan Seksualitas*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Najmi, Laila Nur. 2011. *Buku Pintar Menstruasi*. Jogjakarta: Bukubiru.
- Nirwana, ade benih. 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nita. 2008. *Pentingnya Mengelola Siklus Reproduksi*. <http://www.medicastore.com> Diunduh pada tanggal 26 November 2009
- Rusman, 2004. *stes, koping, dan adaptasi*. Jakarta: cv. Sagung seto
- Sriati Aat. 2008. *Tinjauan tentang stress*. <http://www.akademik.unsri.ac.id/.../TINJAUAN%20TENTANG%20STRES.pdf> ... Di unduh pada tanggal 7 Desember 2009
- Wiramihardja, Sutardjo. 2007. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Wilkinson, greg. 2002. *Seri Kesehatan Bimbingan Dokter pada Stress*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Winkjosastro, H, 2002. *Ilmu Kandungan*. “anatomi dan fisiologi haid”. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wade carole, 2007. *psikologi*. Edisi kesembilan. Jilid 1. Jakarta: Erlangga
- Wijaya Awi Muliadi. 2009. *Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*. <http://www.infodokterku.com>. Di unduh pada tanggal 26 Maret 2010

GAMBARAN PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI DESA MATA ALLO DUSUN BERDIKARI I KABUPATEN GOWA TAHUN 2018

**¹⁾Nur Israyati , ²⁾Eka Nurlina
STIKES HANG TUAH Pekanbaru**

INTISARI

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit-penyakit yang timbul atau ditularkan melalui hubungan seksual dengan manifestasi klinis berupa timbulnya kelainan-kelainan terutama pada alat kelamin. Berdasarkan profil dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016 jumlah kasus HIV sebanyak 1030 orang, AIDS 578 orang, (Dinkes Sulawesi Selatan, 2016). Berdasarkan data awal ada 80 PUS di Desa Mata Allo Dusun Berdikari I dari observasi yang telah dilakukan dari 10 PUS 7 PUS mengatakan tidak mengetahui tentang PMS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan pasangan usia subur tentang penyakit menular seksual. Penelitian ini menggunakan deskriptif observasional dengan metode pengambilan sampel *accidental sampling* pada semua pasangan usia subur di Desa Mata Allo, Dusun Berdikari 1 sebanyak 40 sampel, dari 28 Juli – 04 Agustus 2018. Jenis data menggunakan data primer yaitu meneliti dengan cara membagikan kuesioner kepada responden dan kuesioner di kembalikan kepada peneliti untuk diolah. Adapun hasil penelitian ini disajikan secara berurutan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi persentase. Simpulan : responden yang tahu tentang PMS dikategorikan baik sebanyak 27 orang. Hal tersebut diakibatkan dari jumlah responden yang berpengetahuan baik berpendidikan menengah ke atas hal ini dikarenakan seringnya mengikuti penyuluhan dan mendapatkan informasi di media serta sering menjadi peserta seminar, sedangkan responden yang berpengetahuan kurang rata-rata berpendidikan menengah ke bawah dan kurangnya keingintahuan tentang penyakit menular seksual. Diharapkan kepada para pasangan usia subur lebih aktif mencari informasi dari petugas kesehatan, media cetak dan mengikuti penyuluhan yang diberikan tenaga kesehatan.

Kata kunci : Pengetahuan, Pasang Usia Subur, Penyakit Menular Seksual

PENDAHULUAN

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit-penyakit yang timbul atau ditularkan melalui hubungan seksual dengan manifestasi klinis berupa timbulnya kelainan-kelainan terutama pada alat kelamin (Kunoli F J, 2013).

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. WHO (2009) menyebutkan bahwa terdapat lebih kurang 30 jenis mikroba (bakteri, virus, dan parasit) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Kondisi yang paling sering ditemukan adalah infeksi gonorrhoeae, chlamydia, syphilis, trichomoniasis, chancroid, herpes genetalis, infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan hepatitis B (Masriadi, 2017) .

Prevalensi penyakit menular seksual (PMS) diantaranya Gonore dan klamidia sebesar 178% dan sifilis 44%,s sedangkan survei terpadu Biologis perilaku (STBP) kemenkes 2016, HIV pada tahun 2015 yaitu 30.935 orang, tahun 2016 sebanyak 41.250 orang, dan pada tahun 2017 yaitu 10.375 orang. Jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta sejumlah 46.758 orang, diikuti Jawa Timur sebanyak 33.043, Papua sebanyak 25.586, Jawa Barat sebanyak 24.650 orang, dan Jawa Tengah

sebanyak 18.038 orang (STBP KenKes 2016).

Sedangkan jumlah kasus AIDS di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 7.185 orang, tahun 2016 sebanyak 7.491 orang, dan pada tahun 2017 sebanyak 673 orang. Jumlah AIDS terbanyak dilaporkan dari Jawa Timur sebanyak 17.014 orang, Papua 13.398 orang, DKI Jakarta sebanyak 8.769 orang, Bali sebanyak 6.824 orang, Jawa Tengah sebanyak 6.531 orang, Jawa Barat sebanyak 5.289 orang, Sumatera Utara sebanyak 3.897 orang, Sulawesi Selatan sebanyak 2.812 orang, Kalimantan Barat sebanyak 2.597 orang, dan NTT sebanyak 1.959 orang (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan profil dinas kesehatan provinsi sulawesi selatan tahun 2016 jumlah kasus HIV sebanyak 1030 orang, AIDS 578 orang, (Dinkes Sulawesi Selatan, 2016).

Kasus penyakit menular seksual menurut kelompok resiko yang tertinggi adalah WPS sebanyak 2,024, sedangkan LSL (laki suka laki) sebanyak 96 kasus, pelanggan pekerja seks 50 kasus, pasangan resiko tinggi 44 kasus, pada tahun 2016 tercatat kasus penyakit menular seksual dikota makassar sebanyak 2,676 kasus, sedangkan HIV pada tahun 2016 yaitu sebanyak 773 kasus (561 kasus pada laki-laki dan 212

kasus pada perempuan. Kasus baru HIV selama 3 tahun terakhir di Kota Makassar yaitu pada tahun 2014 sebanyak 705 kasus, tahun 2015 menurun menjadi 665 kasus, dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 773 kasus. Menurut jenis kelamin, proporsi kasus baru HIV yaitu laki-laki dengan persentase 72,57% dan perempuan dengan persentase 27,43%.

Berdasarkan data dari Bilogis P2PL Dinas Kesehatan Kota Makassar, kasus baru HIV pada tahun 2016 yaitu sebanyak 773 kasus (561 kasus pada laki-laki dan 212 kasus pada perempuan. Kasus baru HIV selama 3 tahun terakhir di Kota Makassar yaitu pada tahun 2014 sebanyak 705 kasus, tahun 2015 menurun menjadi 665 kasus, dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 773 kasus. Menurut jenis kelamin, proporsi kasus baru HIV yaitu laki-laki dengan persentase 72,57% dan perempuan dengan persentase 27,43%.

Menurut penelitian yang telah dilakukan Hendy Pratamaputra Hidayat tingkat pengetahuan siswa tentang penyakit menular seksual pada tingkat baik banyak 4 responden (9%), tingkat cukup sebanyak 34 responden (79%) dan tingkat kurang sebanyak 5 responden (12%).

Berdasarkan data awal ada 80 PUS di Desa Mata Allo Dusun Berdikari

I dari observasi yang telah dilakukan dari 10 PUS 7 PUS mengatakan tidak mengetahui tentang PMS.

Dengan alasan inilah peneliti tertarik mengadakan penelitian dengan judul gambaran pengetahuan pasangan usia subur tentang penyakit menular seksual di desa Mata Allo Dusun Berdikari 1.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan metode pengambilan sampel *accidental sampling* pada semua pasangan usia subur di Desa Mata Allo, Dusun Berdikari 1 sebanyak 40 sampel, dari 28 Juli – 04 Agustus 2018. Jenis data menggunakan data primer yaitu meneliti dengan cara membagikan questioner kepada responden dan questioner di kembalikan kepada peneliti untuk diolah. Adapun hasil penelitian ini disajikan secara berurutan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi persentase.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden menurut umur

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Desa Mata Allo Kab.Gowa Tahun 2018

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-25	10	25
26-30	13	32.5
31-35	7	17.5
36-40	9	22.5
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak ada pada kelompok umur 26-30 tahun yaitu sebanyak 13 orang (32,5%), sedangkan kelompok umur 20-25 sebanyak 10 orang (25%), kelompok umur 31-35 sebanyak 7 orang (17,5%), dan kelompok umur 36-40 ada sebanyak 9 orang (22,5%), sedangkan kelompok umur 41-45 ada 1 orang (2,5%).

2. Karakteristik menurut pendidikan

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Desa Mata Allo Kab.Gowa Tahun 2018

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	2	5,0
SD	7	17.5
SMP	4	10,0
SMA	15	37.5
Perguruan Tinggi	12	30,0
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak ada pada kelompok pendidikan SMA sebanyak 15 orang (37,5%), perguruan tinggi sebanyak 12 orang (30,0%), SD sebanyak 7 orang (17,5%), tidak sekolah 2 orang (5,0%), SD sebanyak 7 orang (17,5%), SMP 4 orang (10,0%), sedangkan yang tidak sekolah sebanyak 2 orang.

3. Karakteristik menurut pengetahuan

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Desa Mata Allo Kab.Gowa Tahun 2018

Pengetahuan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Baik	27	67,5
Kurang	13	32.5
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah responden yang berpengetahuan baik sebanyak 27 orang (67,5%), dan 13 orang (32,5%) berpengetahuan kurang.

PEMBAHASAN

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Mata Allo dari 40 responden kelompok umur 26-30 tahun yaitu sebanyak 10 orang (25%), kelompok umur 26-30 tahun yaitu sebanyak 13 orang (32,5%), kelompok

umur 31-35 tahun yaitu sebanyak 7 orang (17,5%), sedangkan kelompok umur 36-40 tahun yaitu sebanyak 9 orang (22,5%). Dari karakteristik umur di simpulkan bahwa kelompok umur 26-30 tahun memiliki frekuensi paling tinggi dari kelompok umur 31-35 tahun memiliki frekuensi rendah.

2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dari 40 responden yang tidak sekolah 2 orang (5,0%), kelompok pendidikan SD 7 orang (17,5%), kelompok pendidikan SMP 4 orang (10,0%), sedangkan pendidikan SMA ada sebanyak 15 orang (37,5%), kelompok pendidikan perguruan tinggi 12 orang (30,0%). Dari kelompok pendidikan yang memiliki frekuensi paling tinggi SMA sebanyak 15 orang dan yang paling rendah sekolah ada 2 orang.

3. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian dari 40 responden, responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu 27 orang (67,5%), sedangkan responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 13 orang (32,5%).

Berdasarkan hasil penelitian dari 40 responden didapatkan yang berpengetahuan baik tentang penyakit menular seksual sebanyak 27 responden

(67,5%) dan 13 responden (32,5%) yang berpengetahuan kurang hal ini disebabkan jumlah berpengetahuan baik lebih banyak yang kurang, hal ini dikarenakan seringnya mengikuti penyuluhan dan mendapatkan informasi di media serta rata-rata pendidikan responden menengah dan perguruan tinggi dimana yang SMA sebanyak 15 orang dan perguruan tinggi sebanyak 12 orang.

Sedangkan, yang berpengetahuan kurang sebanyak 13 responden disebabkan jarang mengikuti kegiatan penyuluhan atau seminar. Dan rata-rata pendidikan responden menengah kebawah bahkan ada yang tidak pernah sekolah sama sekali.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan menambah pengetahuan ibu tentang PMS sebaliknya semakin rendah pendidikan maka semakin kurang pengetahuan tentang PMS dan ibu selalu mencari tahu di media sosial tentang PMS sehingga ibu tahu mengenai PMS. .

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Siti Patonah dkk (2014), pengetahuan pasangan usia subur dipengaruhi oleh pendidikan dan keinginan dalam mengetahui dan mencari informasi tentang penyakit menular seksual (PMS).

Menurut natodmojo (2005) dalam Ayu Putri Ariani (2014) Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal. Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan yang tinggi, maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalamannya akan semakin banyak (Lestari T, 2015, hal 5-6) (Marmi,2016).

Peneliti berasumsi dan dilihat berdasarkan data yang telah diperoleh dapat diketahui bahwa pendidikan pasangan usia subur sangat mempengaruhi tentang penyakit menular seksual, selain itu dapat juga dilihat dari segi umur karena pengalaman pasangan usia subur lebih luas atau pernah menjadi peserta penyuluhan tentang penyakit menular seksual (PMS). Sedangkan yang kurang pengetahuannya tentang penyakit menular seksual (PMS) dipengaruhi dari segi pendidikan rendah dan tidak ada

pengalaman menjadi peserta penyuluhan tentang penyakit menular seksual (PMS).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang berjudul “ Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Penyakit Menular Seksual Di Desa Mata Allo Dusun Berdikari I Tahun 2018” dapat disimpulkan bahwa responden yang tahu tentang PMS dikategorikan baik sebanyak 27 orang. Hal tersebut diakibatkan dari jumlah responden yang berpengetahuan baik berpendidikan menengah ke atas hal ini dikarenakan seringkali juga mengikuti penyuluhan dan mendapatkan informasi di media serta sering menjadi peserta seminar, sedangkan responden yang berpengetahuan kurang rata-rata berpendidikan menengah ke bawah dan kurangnya keingintahuan tentang penyakit menular seksual.

SARAN

1. Bagi Responden

Diharapkandengan adanya penelitian ini, para pasangan usia subur lebih aktif mencari informasi dari petugas kesehatan, media cetak dan mengikuti penyuluhan yang diberikan tenaga kesehatan.

2. Bagi Peneliti
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pembandingan bagi penelitian selanjutnya.
3. Bagi Institusi
Diharapkan lebih mengembangan penelitian yang lebih lanjut tentang peberian kolostrum pada bayi baru lahir sehingga dapat dijadikan referensi dan bahan bacaan.
4. Bagi Pelayanan Kesehatan
Diharapkan bagi bidan atau petugas kesehatan lainnya dapat meingkatkan informasi-informasi atau penyuluhan kepada pasangan usia subur tentang penyakit menular seksual.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani Putri Ayu. 2014. *Aplikasi Meodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*. Nuha Medika:Yogyakarta
- Hidayat Pratamaputra Hidayat 2014, *Tingkat pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual Pada Siswa*. Jurnal Media Medika Muda:Semarang
- Katiandagho Desmon, SST., M.Kes.. 2015. *Epidemiologi HIV-AIDS*. Penerbit IN MEDIA:Bogor
- Kunoli, Firdaus J. 2013. *Epidemiologi Penyakit Menular*. CV. Trans Info Media : Jakarta Timur
- Lestari Titik, S.Kep. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika:Yogyakarta
- Marmi. 2016. *Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar:Yogyakarta

DETERMINAN PENYEBAB TERJADINYA KEJADIAN BALITA BAWAH GARIS MERAH DI WILAYAH KABUPATEN DHARMASRAYA

Siti Khotimah

Prodi D3 Kebidanan Universitas Dharmas Indonesia

Sitikhotimah900@gmail.com

ABSTRACT

Toddlers under the red line are children who are underweight according to age compared to the standard which is known visually by looking at the plot on the card towards health (KMS) under the red line. Toddlers with BGM status in Dharmasraya Regency in 2017 amounted to 1.4%. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of under-five under the red line in the working area of Koto Baru Public Health Center, Dharmasraya Regency. This research method is analytical survey. The population of this study were all toddlers aged 0-59 months in Jorong Pinang Gadang, as many as 74 toddlers. The sampling technique is the total population. The results of the study were obtained: almost all children under five did not experience BGM status, most of the respondents worked as housewives, most respondents had an income above the UMR in Dharmasraya Regency, almost all respondents had good knowledge of nutrition and based on the results of the chi- Square results show that there is a relationship between maternal employment status and the incidence of children under five BGM, there is a relationship between family income and the incidence of children under five BGM and there is no relationship between knowledge of nutrition and the incidence of children under five BGM. Suggestion For mothers who have toddlers to pay more attention to time management in giving food to toddlers related to the amount, type and frequency that is given.

Keywords: Lower metah line, employment status, family income, nutritional knowledge.

ABSTRAK

Balita bawah garis merah merupakan anak dengan berat badan kurang menurut umur di dibandingkan dengan standar yang di ketahui secara visual dengan melihat plot dalam kartu menuju sehat (KMS) berada di bawah garis merah. Balita dengan status BGM di Kabupaten Dharmasraya pada tahun 2017 sejumlah 1,4 %. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian balita bawah garis merah di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya. Metode penelitian ini adalah *survey analitic*. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita yang berusia 0-59 bulan di Jorong Pinang Gadang yaitu sebanyak 74 balita. Teknik pengambilan sampel adalah total populasi. Hasil penelitian di dapatkan: hampir seluruh balita tidak mengalami status BGM, sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, sebagian besar responden memiliki penghasilan diatas UMR Kabupaten Dharmasraya, hampir seluruh responden memiliki pengetahuan gizi yang baik dan berdasarkan hasil uji statistik chi-square di dapatkan hasil ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian balita BGM, ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian balita BGM dan tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang gizi dengan kejadian balita BGM. Saran Bagi ibu yang memiliki balita untuk lebih memperhatikan manajemen waktu dalam pemberian makanan pada balita terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang di berikan.

Kata Kunci: Bawah garis metah, Status pekerjaan, Pendapatan keluarga, Pengetahuan gizi.

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan sebuah negara dalam membangun sumber daya manusia yang berkualitas. Permasalahan gizi yang masih menjadi masalah utama di dunia adalah malnutrisi. Malnutrisi dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit dan mempengaruhi tumbuh kembang, gangguan gizi menggambarkan suatu keadaan akibat ketidak seimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut.

Ada beberapa hal yang sering merupakan penyebab gangguan gizi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagian penyebab langsung gangguan gizi, khususnya gangguan gizi pada bayi dan anak usia di bawah lima tahun (Balita) adalah tidak sesuainya jumlah zat gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka. Gizi yang buruk menyebabkan mudahnya terjadi infeksi karena daya tahan tubuh menurun. Sebaliknya penyakit infeksi yang sering menyebabkan meningkatnya kebutuhan akan zat gizi sedangkan nafsu makan biasanya menurun jika terjadi penyakit infeksi dapat mengakibatkan anak yang gizinya baik dan menderita gangguan gizi (Moehji, 2017).

Salah satu bentuk kekurangan gizi pada balita adalah bawah garis merah (BGM), yaitu letak titik berat badan anak yang berada bawah garis merah dalam grafik kartu menuju sehat (KMS). Kejadian BGM berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dan keterampilan ibu tentang pengasuh anak, meliputi praktik pemberian makan pada anak, pemeliharaan kesehatan, dan kebersihan diri anak.

Menurut *World Health Organization* (WHO) mencatat sedikitnya 23% balita dunia mengalami berat badan yang rendah atau di bawah garis merah. Indonesia merupakan negara berkembang yang masih menghadapi

masalah gizi. Prevalensi gizi anak balita dapat menggambarkan mengenai kondisi gizi masyarakat di suatu daerah. Data Riskesdas menunjukkan di Indonesia jumlah penderita gizi kurang tahun 2007 dan 2010 sebanyak 13,0% sedangkan pada tahun 2013 meningkat menjadi 13,9%. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kurang Gizi diantaranya adalah status ekonomi, rendahnya pengetahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (kusriadi, 2015).

Menurut profil dinas kesehatan propinsi sumatra barat pada tahun Pada Tahun 2017 Kasus Balita Gizi Buruk Ditemukan sebanyak 445 orang di Prov Sumbar, dan kasus balita di bawah garis merah (BGM) sebanyak 1.597 orang atau sebanyak 0.2 persen dari jumlah balita di timbang (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017).

Menurut profil Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya pada tahun 2014, berdasarkan laporan bidang kesda dinas kesehatan Kabupaten Dharmasraya, jumlah balita yang di timbang pada tahun 2014 berjumlah 14,814 (73.5%) dari balita yang ada. Balita dengan BGM berjumlah 200 balita atau 1,4 % dari balita yang di timbang (Dinas kesehatan Kab.Dharmasraya, 2014).

Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Koto Baru, di dapatkan data berdasarkan laporan data persentase balita di bawah garis merah (BGM) Puskesmas Koto Baru pada tahun 2017, terdapat 1.4% atau sekitar 62 orang balita dengan status BGM dan pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2018, yaitu terdapat 2,6% atau sekitar 64 orang balita dengan status dibawah garis merah.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Jorong Pinang gadang Wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya tanggal 07 Februari 2019 dari hasil

Penimbangan berat badan balita menurut umur 10 balita didapatkan 1 orang balita (10%) yang mengalami berat badan di bawah garis merah pada KMS.

Dampak kekurangan gizi sangat kompleks, anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhannya itu berupa ketidakmatangan fungsi organ, dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit- penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, dan diare. Usaha pemutusan rantai kekurangan gizi ini tentunya dibutuhkan pemetaan yang tepat untuk dapat mengetahui permasalahan utama yang menyebabkan terjadinya gizi kurang dan gizi buruk. Dampak jangka pendek dari kasus gizi kurang adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara serta gangguan perkembangan yang lain, sedangkan dampak jangka panjang dari kasus gizi kurang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian, serta gangguan penurunan rasa percaya diri. Setiap daerah tentunya memiliki penyebab potensial gizi buruk dan gizi kurang yang berbeda-beda, sehingga penting untuk mengetahui permasalahan utamanya. Masalah gizi yang terjadi pada masa tertentu akan menimbulkan masalah pembangunan dimasa yang akan datang (Moehji, 2017).

Memberikan pelayanan gizi akan berakibat kerusakan yang sulit bahkan mungkin tidak dapat ditolong. Pemerintah dalam usahanya memerangi gizi buruk dan gizi kurang sudah cukup baik. Pemerintah sudah melakukan banyak program untuk menekan angka gizi buruk maupun gizi kurang, antara lain melalui revitalisasi Posyandu dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita, penyuluhan dan pendampingan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), peningkatan akses dan pelayanan kesehatan secara gratis, penanggulangan

penyakit menular dan pemberdayaan masyarakat melalui keluarga sadar gizi (Kadarzi), tetapi angka gizi kurang dan gizi buruk masih tetap ada. Banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya angka gizi buruk dan gizi kurang, antara lain faktor kemiskinan, pendidikan dan pengetahuan orang tua, pola asuh orang tua, makanan pendamping, penyakit infeksi, keamanan negara, terbatasnya fasilitas kesehatan, tidak diberikan ASI Eksklusif, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), nutrisi pada saat kehamilan (Adriani, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis melakukan penelitian mengenai “Determinan penyebab terjadinya kejadian balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya tahun 2019”.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *survey analytic* dengan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara variabel dependen dengan variabel independen. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juni tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya. Sampel yang dijadikan responden adalah balita yang berusia 0-59 bulan sebanyak 74 orang balita yang diambil secara keseluruhan.

HASIL

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan, Pengetahuan, Pendapatan ibu balia dan Status KMS di Jorong Pinang Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya tahun 2019

	Frekuensi	Persentase (%)
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja	56	75,7

Bekerja	18	24,3
Jumlah	74	100
Pengetahuan Ibu		
Rendah	5	6,8
Tinggi	69	93,2
Jumlah	74	100
Pendapatan Keluarga		
< Rp 2.119.000	24	32,4
> Rp 2.119.000	50	67,6
Jumlah	74	100
Status KMS		
BGM	11	14,9
Tidak BGM	63	85,1
Jumlah	74	100

Berdasarkan tabel 1 dari 74 responden di dapatkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 56 responden (75,7%), Sebagian besar responden memiliki pendapatan \geq Rp.2.119.000 berdasarkan UMR Kab. Dharmasraya yaitu sebanyak 50 responden (67,6%), Hampir seluruhnya memiliki pengetahuan gizi yang tinggi yaitu sebanyak 69 responden (78,4) dan Hampir seluruhnya balita yang ada di Jorong Pinang Gadang memiliki status KMS tidak BGM yaitu sebanyak 63 balita (85,1%).

Tabel 2 Hubungan status pekerjaan ibu balita dengan kejadian BGM di Jorong Pinang Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya tahun 2019

Pekerjaan	Status KMS				Total	
	BGM		Tidak BGM		F %	
	F	%	F	%		
Tidak Bekerja	3	5,4	53	94,6	56	100
Bekerja	8	44,4	10	55,6	18	100
Total	11	14,9	63	85,1	74	100
p-Value 0,000						

Berdasarkan tabel 5 dari 74 responden yang tidak bekerja terdapat 3 responden (5,4%) memiliki balita dengan status KMS BGM dan responden yang bekerja terdapat 8 responden (44,4%) memiliki balita dengan status KMS BGM dan berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* di peroleh

nilai p-value = 0,000 < 0.005, artinya ada hubungan antara status pekerjaan ibu balita dengan kejadian balita BGM.

Tabel 3 Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian BGM di Jorong Pinang Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya Tahun 2019

Pendapatan	Status KMS				Total	
	BGM		Tidak BGM		F %	
	F	%	F	%		
< Rp. 2.119.000	10	41,7	14	58,3	24	100
\geq Rp. 2.119.000	1	2,0	49	98,0	50	100
Total	11	14,9	63	85,1	74	100
p-Value 0,000						

Berdasarkan tabel 3 dari 74 responden yang memiliki pendapatan < Rp. 2.119.000 terdapat sebanyak 10 responden (41,7%) memiliki balita dengan status KMS BGM dan responden yang memiliki pendapatan \geq Rp. 2.119.000 terdapat 1 responden (2,0%) memiliki balita dengan status KMS BGM dan berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* di peroleh nilai p-value 0,000 < 0.005, artinya ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian balita BGM.

Tabel 4 Hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian BGM di Jorong Pinang Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya Tahun 2019

Pengetahuan	Status KMS				Total	
	BGM		Tidak BGM		F %	
	F	%	F	%		
Rendah	0	0	5	100	5	100
Tinggi	11	15,9	58	84,1	69	100
Total	11	14,9	63	85,1	74	100
p-Value 0,751						

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat dari 74 responden yang memiliki pengetahuan gizi rendah terdapat 0 responden (0%) yang memiliki balita

dengan status KMS BGM dan responden yang memiliki pengetahuan gizi yang tinggi terdapat 11 responden (15,9%) dengan status KMS BGM.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* di peroleh nilai p-value =0,751>0.005, artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu balita dengan kejadian balita BGM.

PEMBAHASAN

Status Pekerjaan Ibu Balita

Salah satu dampak negatif yang timbul akibat dari ibu yang bekerja atau memiliki kegiatan rutin di luar rumah adalah keterlantaran anak terutama anak balita. Masa depan anak dipengaruhi oleh pengasuhan dan keadaan gizi sejak usia bayi sampai anak berusia 5 tahun sebab usia tersebut merupakan usia penting bagi tumbuh kembang seseorang. Pada umur tersebut, anak belum dapat melayani kebutuhan sendiri dan bergantung pada ibu atau pengasuhnya (Nurul, 2014)

Pendapatan Keluarga

Sosial ekonomi merupakan tingkat penghasilan keluarga yang mempengaruhi status gizi kurang pada balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gizi seimbang pada balita (Marmi, 2013).

Pengetahuan gizi Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

Balita Bawah Garis Merah (BGM)

Bawah garis merah adalah anak dengan berat badan kurang menurut umur di bandingkan dengan standar, yang di

ketahui secara visual dengan melihat plot dalam kartu menuju sehat (KMS) berada di bawah garis merah (Moehji, 2017).

Hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian BGM di Jorong Pinang Gadang wilayah kerja Puskesmas koto Baru Kab, Dharmasraya tahun 2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Nurul Budi Lestari dkk, pada tahun 2014 mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Balita BGM di Desa Karangpasar Wilayah Kerja Puskesmas Tegowanu, yang menghasilkan p-value =0,000<0,005 artinya ada hubungn status pekerjaan responden (ibu balita) dengan kejadian BGM.

Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Pekerjaan adalah kegiatan yang harus di lakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Nurul, 2014)

Dari penelitian yang telah di lakukan dan dari teori yang ada maka di simpulkan bahwa Ibu yang bekerja di luar rumah akan mempengaruhi pola asuh ibu terhadap anaknya, karena ibu yang memiliki kesibukan akan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja maka perhatian ibu dan pola asuh terhadap anak nya tentu saja berkurang, hal ini tentunya berhubungan dengan tumbuh kembang balita. Manajemen waktu yang kurang bagus mengakibatkan kurangnya perhatian ibu terhadap pemberian makan pada balita terkait jumlah, jenis dan frekuensi makanan yang diberikan.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan kejadian BGM di Jorong Pinang Gadang Wilayah Kerja

Puskesmas Koto Baru Kab. Dharmasraya tahun 2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Nurul Budi Lestari dkk, pada tahun 2014 mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Balita BGM di Desa Karangpasar Wilayah Kerja Puskesmas Tegowanu, yang menghasilkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,005$ artinya ada hubungn pendapatan keluarga dengan kejadian balita BGM.

Menurut Marimbi pada tahun 2013 ada beberapa faktor yang mempengaruhi gizi seimbang salah satunya adalah Ekonomi (terjangkau dengan kuangan keluarga), Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Sehingga tinggi rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan yang akhirnya berpengaruh pada status gizi anak. Pada masa balita diperlukan lebih banyak zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Dari teori yang ada dan penelitian yang telah di lakukan maka peneliti berasumsi bahwa kurangnya kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan salah satunya adalah dalam pembelian bahan pangan yang tentu akan mempengaruhi status gizi pada anak, sedangkan pada masa pertumbuhan dan perkembangan sangat di perlukan makanan yang sehat dan bergizi.

Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian BGM di Jorong Pinang Gadang wilayah kerja Puskesmas koto Baru Kab, Dharmasraya tahun 2019.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Nurul Budi Lestari dkk, pada tahun 2014 mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Balita BGM di Desa Karangpasar Wilayah Kerja Puskesmas Tegowanu, yang

menghasilkan $p\text{-value} = 0,043 < 0,005$ artinya ada hubungn pengetahuan ibu keluarga dengan kejadian BGM.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut teori peningkatan pengetahuan seseorang didapat dari tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman (Notoatmodjo, 2018).

Dari teori yang ada dan penelitian yang telah di lakukan maka peneliti berasumsi bahwa Ibu yang mempunyai pengetahuan baik maka semakin baik pula status gizi balitanya, sedangkan ibu yang pengetahuannya kurang akan berpengaruh terhadap pola makan dan pemilihan makanan yang akan berpengaruh terhadap status gizi. Dan salah satu sebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.

SARAN

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan dan referensi serta bahan bacaan terkait dengan Balita Bawah Garis Merah terutama untuk ibu yang memiliki balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. & Bambang, W. 2014. Gizi dan Kesehatan Balita. Jakarta: Kencana
- Almushawwir, Muh Dhinul. 2016. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu “.Skripsi. Makasar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

- Budi Lestari, Nurul dkk. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Balita BGM di Desa Karangpasar Wilayah Kerja Puskesmas Tegowanu. Program Studi S1 Ilmu Gizi FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Dharmasraya. 2014. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Dharmasraya Tahun 2014. Dharmasraya. Diakses pada tanggal 30 Oktober 2018.
- Dinas Kesehatan Povinsi Sumatera Barat. 2017. Profil Kesehatan Dinas Kesehatann Provinsi Sumatera Barat. Diakses pada tanggal 21 januari 2019.
- Dinas Tranmigrasi dan ketenegarkerjaan. UMR kab.Dharmasraya tahun 2018.
- Kusriadi, 2015. Analisis Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Gizi Padaanak Balita Di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Teseis. Bogor: Institusi Pertanian Bogor
- Marimbi, Hanum. 2010. Tumbuh Kembang, Status Gizi, Dan Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta : Nuha medika.
- Marmi,. 2013. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakatra: Salemba Medika
- Moehji, Sjahmien. 2017. Dasar-Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Pustaka kemang.
- Muhammdah, Imam. 2012. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan. Medan: Citapustaka Media Perintis
- Notoatmodjo, S. 2018. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri Firman , R dkk. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Naggalo Padang. Universitas Andalas Padang . Volume 4 No 1
- Sulistyawati, Ari. 2014. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Salemba Medika.