

**LAMPIRAN *CONTINUITY OF  
CARE***

**LAMPIRAN SOAP KEHAMILAN 1**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN**

**NY. S UMUR 40 TAHUN G3P2A0 UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN**

**NORMAL**

**DI PUSKESMAS IMOIRI I BANTUL**

TGL/JAM : 11 Januari 2023/10.00 WIB

Identitas pasien		Identitas Suami	
Nama	: Ny. S	Tn. J	
Umur	: 40 tahun	44 tahun	
Pendidikan	: SMP	SD	
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Buruh	
Alamat	: Jatirejo Rt 04 Wukirsari		

**S**

1. Kunjungan saat ini:

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan pegel pada punggung bagian bawah

3. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali dengan lama ±

4. Riwayat Menstruasi:

Usia menarche : 14 tahun

Siklus : 30 hari

Lama haid : ± 6-7 hari  
 Keluhan : terkadang nyeri haid pada hari pertama  
 Keputihan : tidak ada

5. Riwayat Persalinan yang lalu

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penol ong	Komplikasi		Jenis Kela min	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2000	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	3600	Baik	Tidak ada
2	2006	37	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	2700	Baik	Tidak ada
3	Hamil ini									

6. Riwayat Kontrasepsi

No	Tahun Pakai	Metode	Tahun Lepas	Alasan	Keluhan/komplikasi
1	2006	Suntik 3 bulanan	2020	Ingin anak	Tidak mens

7. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Makan 3-4 kali sehari porsi sedang, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih ± 8 gelas, teh dan susu, tidak ada pantangan makanan.

Eliminasi : BAB 1 kali sehari, tidak ada masalah, BAK sering 7-8 kali sehari, tidak ada masalah

Istirahat : Tidur siang kadang-kadang, siang ± 1 jam, malam ± 7-8 jam

Seksualitas : belum pernah melakukan hubungan seksual sejak Trimester III.

Aktivitas sehari-hari : sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya.

8. Personal hygiene : mandi 2 kali sehari atau setelah berpergian, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian dalam setiap kali mandi atau jika lembab/basah.

9. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada

10. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada
11. Riwayat Alergi : tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain
12. Kebiasaan merokok/ jamu/ miras/ pantangan makanan-minuman : ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok
13. Riwayat Psikososial dan spiritual  
 Ibu, suami dan keluarga menginginkan kehamilan ini karena direncanakan, Ibu cukup paham tentang kehamilan dan perawatan kehamilan salah satunya dengan datang memeriksakan kehamilannya, Ibu dan suami sudah mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan seperti mempunyai jaminan kesehatan, menyiapkan tabungan, transportasi, calon pendonor darah dan memilih tempat persalinan yang nantinya akan digunakan untuk bersalin. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

## O

- Keadaan Umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Tanda-tanda Vital : TD : 111/75 mmHg N : 80x/m R : 20x/m  
 BB : 64,5 kg TB : 157 cm  
 LILA : 31 cm IMT : 26,2 kg/m<sup>2</sup>  
 Sebelum hamil  
 BB : 57 kg LILA : 27 cm
- Pemeriksaan fisik :
- Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat
- Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Bibir : tidak pucat dan tidak kering
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfa dan vena jugularis
- Payudara : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, ASI +
- Abdomen :

Leopold 1 : fundus teraba bulat, lunak, tidak ada tahanan kesimpulan bokong  
Leopold 2 : perut sebelah kanan teraba bagian datar, luas dan terdapat tahanan (punggung), perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil, tidak ada tekanan (extrimetas)  
Leopold 3 : pada SBR teraba bulat, melenting, tahanan kuat, tidak dapat digoyangkan (kepala)  
Leopold 4 : posisi tangan pemeriksa divergen (sudah masuk panggul)  
Mc Donald : TFU 29 cm, Umur kehamilan 36 minggu, TBJ =  $(29-11) \times 155 = 2790$  gr, tidak ada bekas luka operasi, preskep puka, DJJ + 148 x/m  
Ekstremitas : tidak ada oedema

## A

Ny. S umur 40 tahun G3P2A0 umur kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal

## P

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami  
(Ibu dan suami mengerti hasil pemeriksaan)
2. Mengajukan ibu untuk menjaga protokol kesehatan yaitu selalu cuci tangan dengan sabun , memakai masker dan jaga jarak .  
(Ibu mengerti penjelasan bidan)
3. Jelaskan tanda ketidaknyaman trimester III kepada ibu.  
(Ibu mengerti penjelasan bidan)
4. Jelaskan tentang persiapan persalinan  
(Ibu sudah menyiapkan kebutuhan persalinan)
5. Berikan KIE tentang tanda – tanda persalinan  
(Ibu mengerti tentang tanda – tanda persalinan)
6. Beri vitamin Fe 1x1 dan Kalsium 1x1  
(Ibu bersedia minum vitamin sesuai aturan minum)
7. Anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu atau bila ada keluhan.  
(Ibu bersedia kunjungan ulang atau bila ada keluhan)
8. Lakukan dokumentasi.  
(Telah dilakukan dokumentasi)

Pembimbing Akademik	Pembimbing Puskesmas Imogiri 1	Mahasiswa
(Nurul Hidayati, S.Tr.Keb.,Bdn)	(Anita Nurun Nikmah, A.Md.Keb)	(Dwi Ernawati)

**LAMPIRAN SOAP KEHAMILAN 2**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN**

**NY. S UMUR 40 TAHUN G3P2A0 UK 39 MINGGU DENGAN KUNJUNGAN**

**ULANG HAMIL NORMAL**

**DI PUSKESMAS IMOIRI I BANTUL**

TGL/JAM : 04 Februari 2023 / 09.30WIB

Identitas pasien		Identitas Suami	
Nama	: Ny. S	Tn. J	
Umur	: 40 tahun	44 tahun	
Pendidikan	: SMP	SD	
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Buruh	
Alamat	: Jatirejo Rt 04 Wukirsari		

**S**

1. Kunjungan saat ini:

Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan pegel pada bagian punggung

3. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali dengan lama  $\pm$  22 tahun

4. Riwayat Menstruasi:

Usia menarche : 14 tahun

Siklus : 30 hari

Lama haid : ± 6-7 hari  
 Keluhan : terkadang nyeri haid pada hari pertama  
 Keputihan : tidak ada

5. Riwayat Persalinan yang lalu

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penol ong	Komplikasi		Jenis Kela min	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2000	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	3600	Baik	Tidak ada
2	2006	37	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	2700	Baik	Tidak ada
3	Hamil ini									

14. Riwayat Kontrasepsi

No	Tahun Pakai	Metode	Tahun Lepas	Alasan	Keluhan/komplikasi
1	2006	Suntik 3 bulanan	2020	Ingin anak	Tidak mens

6. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Makan 3-4 kali sehari porsi sedang, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih ± 8 gelas, teh dan susu, tidak ada pantangan makanan.

Eliminasi : BAB 1 kali sehari, tidak ada masalah, BAK sering 7-8 kali sehari, tidak ada masalah

Istirahat : Tidur siang kadang-kadang, siang ± 1 jam, malam ± 7-8 jam

Seksualitas : belum pernah melakukan hubungan seksual sejak Trimester III.

Aktivitas sehari-hari : sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya.

7. Personal hygiene : mandi 2 kali sehari atau setelah berpergian, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian dalam setiap kali mandi atau jika lembab/basah.

8. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada





## A

Ny. S 40 tahun G3P2A0 umur kehamilan 39 minggu dengan kehamilan normal

## P

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami  
(Ibu dan suami mengerti hasil pemeriksaan)
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga protokol kesehatan yaitu selalu cuci tangan dengan sabun , memakai masker dan jaga jarak .  
(Ibu mengerti penjelasan bidan)
3. Jelaskan tanda ketidaknyaman trimester III kepada ibu.  
(Ibu mengerti penjelasan bidan)
4. Jelaskan tentang persiapan persalinan  
(Ibu sudah menyiapkan kebutuhan persalinan)
5. Berikan KIE tentang tanda – tanda persalinan  
(Ibu mengerti tentang tanda – tanda persalinan)
6. Beri vitamin Fe 1x1 dan Kalsium 1x1  
(Ibu bersedia minum vitamin sesuai aturan minum)
7. Anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu atau bila ada keluhan.  
(Ibu bersedia kunjungan ulang atau bila ada keluhan)
8. Lakukan dokumentasi.  
(Telah dilakukan dokumentasi)

Pembimbing Akademik	Pembimbing Puskesmas Imogiri 1	Mahasiswa
(Nurul Hidayati, S.Tr.Keb.,Bdn)	(Anita Nurun Nikmah, A.Md.Keb)	(Dwi Ernawati)

**LAMPIRAN SOAP PERSALINAN**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

**NY. S UMUR 40 TAHUN G3P2A0 UK 39 MINGGU 4 HARI DENGAN**

**PERSALINAN NORMAL**

**DI PUSKESMAS IMOIRI I BANTUL**

**TANGGAL / JAM : 8 – 02 – 2023 / 10.00 WIB**

**Identitas pasien**

**Nama : Ny. S**

**Umur : 40 tahun**

**Pendidikan : SMP**

**Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia**

**Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga**

**Alamat : Jatirejo Rt 04 Wukirsari**

**Identitas Suami**

**Tn. J**

**44 tahun**

**SD**

**Jawa/Indonesia**

**Buruh**

**KALA I**

**S**

**1. Keluhan Utama :**

Ny. S datang ke Puskesmas Imogiri 1 mengatakan kalau sudah mengeluarkan cairan yang agak banyak dari kemaluannya dari pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan belum merasakan kontraksi ataupun mulas serta tidak ada pengeluaran lendir darah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pola nutrisi.

Ibu makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, dan terkadang buah. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas dan susu 1 gelas/hari. Pada pola eliminasi, BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, BAK 6-7x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 4-5 jam/hari dan sering terbangun karena merasa nyeri dan mulas. Pola personal hygiene, Ibu mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 3x/hari atau jika basah dan lembab.

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun serta dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun, dan menahun atau penyakit yang memerlukan perawatan khusus dan tidak ada riwayat kehamilan kembar. Ibu juga mengatakan dalam 14 hari tidak pergi keluar kota atau kontak dengan pasien positif

2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali dengan lama 22 tahun

3. Riwayat Menstruasi:

Usia menarche : 14 tahun

Siklus : 30 hari

Lama haid : ± 6-7 hari

Keluhan : terkadang nyeri haid pada hari pertama

Keputihan : tidak ada

4. Riwayat Persalinan yang lalu

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penol ong	Komplikasi		Jenis Kela min	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2000	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	3600	Baik	Tidak ada
2	2006	37	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	2700	Baik	Tidak ada
3	Hamil ini									

15. Riwayat Kontrasepsi

No	Tahun Pakai	Metode	Tahun Lepas	Alasan	Keluhan/komplikasi
1	2006	Suntik 3 bulanan	2020	Ingin anak	Tidak mens

5. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Makan 2-3 kali sehari porsi sedang, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih ± 8 gelas, teh dan susu, tidak ada pantangan makanan.

Eliminasi : BAB 1 kali sehari, tidak ada masalah, BAK sering 7-8 kali sehari, tidak ada masalah

Istirahat : Tidur siang kadang-kadang, siang ± 1 jam, malam ± 7-8 jam

Seksualitas : sejak Trimester III belum pernah melakukan hubungan seksual

Aktivitas sehari-hari : sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya.

6. Personal hygiene : mandi 2 kali sehari atau setelah berpergian, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian dalam setiap kali mandi atau jika lembab/basah.

7. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada

8. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada

9. Riwayat Alergi : tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain

10. Kebiasaan merokok/ jamu/ miras/ pantangan makanan-minuman : ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok

11. Riwayat Psikososial dan spiritual

Ibu dan suami senang dan mengharapkan kehamilan yang kedua ini karena anak ketiganya sudah besar. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

## O

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : TD : 122/73 mmHg, N : 90 x/menit

S : 36,2°C R : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik :

Mata : normal

Muka : normal

Bibir : normal

Leher : normal

Payudara : ASI +

Abdomen : pembesaran sesuai dengan kehamilan TFU, DJJ, HIS dalam batas normal

Genetalia : VT : Pembukaan 2 cm, STLD -, AK -

Ekstremitas : normal

## A

Ny. S umur 40 tahun G3P2A0 , UK 39 minggu 4 hari dengan kala I fase laten.

## P

1. Jelaskan kondisi ibu dan janin saat ini  
(Ibu mengerti kondisi dan janin saat ini dalam keadaan baik)
2. Berikan *inform consent* persalinan  
(*Inform consent* sudah ditandatangani ibu dan suami)
3. Berikan asuhan sayang Ibu  
(Ibu merasa nyaman)
4. Berikan KIE tentang tanda – tanda persalinan  
(Ibu mengerti tanda-tanda persalinan)
5. Anjurkan ibu untuk miring ke kiri, atau memilih posisi yang nyaman  
(Ibu memilih posisi miring ke kiri dan duduk)
6. Anjurkan kepada ibu untuk tetap makan dan minum.  
(Ibu bersedia makan dan minum)
7. Anjurkan pada ibu untuk tidak menahan BAK  
(Ibu sudah BAK)

8. Observasi persalinan kala I  
(Observasi kala I telah dilakukan)
9. Lakukan persiapan persalinan  
(Alat dan obat pertolongan persalinan sudah disiapkan)

## **KALA II**

Tanggal 08-02-2023 jam 16.30 WIB

### **S**

Ibu mengatakan mulasnya semakin sering dan kuat, Ibu mengatakan ada keinginan untuk meneran seperti mau BAB.

### **O**

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : TD : dalam batas normal

DJJ : 144x/m

HIS : dalam batas normal

Genetalia : VT : pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, sarung tangan lendir darah

(+)

### **A**

Ny.S Umur 40 tahun G3P2A0 UK 39 minggu 4 hari dengan kala II normal

### **P**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami.  
(Ibu siap melahirkan)
2. Anjurkan suami atau keluarga agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan,

- (Suami keluarga bersedia menunggu proses kelahiran Ibu)
3. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman.  
(Ibu memilih posisi terlentang)
  4. Pimpin ibu meneran dan ajarkan teknik relaksasi dengan benar  
(Ibu dapat melakukan dengan baik)
  5. Berikan ibu minum di sela – sela kontraksi  
(Ibu bersedia untuk tetap minum)
  6. Lakukan 60 langkah APN  
(Bayi lahir spontan, menangis kuat, pada tanggal 8-02-2023 jam 16.35 WIB,  
jenis kelamin laki – laki, berat lahir 3500 gram, Panjang badan 49 cm)

### **KALA III**

Tanggal 08-02-2023 jam 16.40 WIB

## **S**

Ibu mengatakan senang dan lega bayinya telah lahir sehat. Ibu mengatakan masih merasa mulas.

## **O**

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : dalam batas normal

Abdomen : dalam batas normal

Genetalia : keluar semburan darah, tali pusat memanjang

## **A**

Ny.S umur 40 tahun G3P2A0 dengan persalinan kala III normal

## **P**

1. Jelaskan hasil pemeriksan



- (Ibu mengerti)
2. Lakukan manajemen aktif kala III  
(plasenta lahir spontan lengkap tanggal 08-02-2023 jam 16.40 WIB)
  3. Ajarkan ibu massase uterus.  
(Ibu dapat melakukan massase uterus)

#### **KALA IV**

Tanggal 08-02-2023 jam 16.40 WIB

#### **S**

Ibu mengatakan masih merasa lelah, mulas dan merasa sakit pada bagian genetalia.

#### **O**

Pemeriksaan :

KU: Baik,

Vital sign : dalam batas normal

Abdomen : kontraksi keras

Genetalia : terdapat laserasi

#### **A**

Ny.S umur 40 tahun P3A0AH3 dengan persalinan kala IV normal

#### **P**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan  
(Ibu bersedia dilakukan penjahitan pada jalan lahir)
2. Lakukan penjahitan laserasi dengan anestesi  
(robekan telah dijahit)
3. Rapikan dan ganti pakaian ibu.

(Ibu sudah dirapikan dan pakaian sudah diganti)

4. Anjurkan ibu untuk tetap makan dan minum

(Ibu bersedia untuk makan dan minum)

5. Lakukan dekontaminasi alat.

(Alat sudah didekontaminasi)

6. Lakukan observasi kala IV.

(Observasi Kala IV telah dilakukan)

7. Lakukan pendokumentasian.

(Dokumentasi telah dilakukan)

Pembimbing Akademik  (Nurul Hidayati, S.Tr.Keb.,Bdn)	Pembimbing Puskesmas Imogiri 1  (Anita Nurun Nikmah, A.Md.Keb)	Mahasiswa  (Dwi Ernawati)
--	--	---------------------------------

**LAMPIRAN SOAP BAYI BARU LAHIR**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. S**

**DI PUSKESMAS IMOGIRI I BANTUL**

TANGGAL / JAM : 08 – 02 – 2023 / 17.30 WIB

Identitas bayi :

Nama : By. Ny. S

Umur : 1 jam (lahir 08-02-2023 jam 16.35 WIB)

Jenis Kelamin : Laki – laki

Suku bangsa : Jawa Indonesia

Alamat : Jatirejo Rt 04 Wukirsari

Identitas Orangtua:

Identitas Ibu

Nama : Ny. S

Umur : 40 tahun

Pendidikan : SMP

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jatirejo Rt 04 Wukirsari

Identitas Suami

Tn. J

44 tahun

SD

Jawa/Indonesia

Buruh

**S**

Bayi lahir spontan, sehat, menangis kuat pada tanggal 08-02-2023 jam 16.40 WIB.

## O

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : dalam batas normal

BB : 3500 kg      PB : 49 cm      LK : 33 cm

Kepala : normal

Mata : normal

Hidung : normal

Mulut : normal

Leher : normal

Dada : normal

Abdomen : tali pusat masih basah

Punggung : normal

Genetalia : normal

Anus : normal

Ekstremitas :

a. Atas : normal

b. Bawah : normal

Reflek : normal

## A

By. Ny. S umur 1 jam normal

## P

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat dan akan diberi suntikan vit. K  
(Ibu mengerti dan bersedia bayinya diberikan suntikan vit K)
2. Berikan KIE tentang vit. K

(Ibu mengerti penjelasan bidan)

3. Berikan *inform consent* pada ibu

(Ibu setuju dilakukan penyuntikan)

4. Berikan injeksi vit K 1 mg pada 1/3 luar paha sebelah kiri dan salep mata 1 %

(Vit K dan salep mata telah diberikan)

5. Jaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain bersih

(Bayi dibungkus dan tetap hangat)

6. Anjurkan ibu untuk memanggil bidan jika ada keluhan.

(Ibu bersedia)

7. Lakukan Dokumentasi

(Dokumentasi telah dilakukan)

Pembimbing Akademik	Pembimbing Puskesmas Imogiri 1	Mahasiswa
(Nurul Hidayati, S.Tr.Keb.,Bdn)	(Anita Nurun Nikmah, A.Md.Keb)	(Dwi Ernawati)

**LAMPIRAN SOAP NIFAS (KF 1)**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS  
NY. S UMUR 40 TAHUN P3A0AH3 DENGAN NIFAS 0 HARI NORMAL  
DI PUSKESMAS IMOIRI I BANTUL**

**TANGGAL / JAM : 08 – 02 – 2023 / 17.30 WIB**

Identitas pasien		Identitas Suami	
Nama	: Ny. S	Tn. J	
Umur	: 40 tahun	44 tahun	
Pendidikan	: SMP	SD	
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Buruh	
Alamat	: Jatirejo Rt 04 Wukirsari		

**S**

1. Keluhan Utama :  
Keluhan setelah melahirkan Ny.S merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut.
2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali dengan lama  $\pm$  22 tahun
3. Riwayat Menstruasi:  
Usia menarche : 14 tahun  
Siklus : 30 hari  
Lama haid :  $\pm$  6-7 hari  
Keluhan : terkadang nyeri haid pada hari pertama

Keputihan : tidak ada

#### 4. Riwayat Persalinan yang lalu

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penol ong	Komplikasi		Jenis Kela min	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2000	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	3600	Baik	Tidak ada
2	2006	37	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	2700	Baik	Tidak ada
3	08-02- 2023	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	L	3500	Baik	Tidak ada

#### 5. Riwayat Kontrasepsi

No	Tahun Pakai	Metode	Tahun Lepas	Alasan	Keluhan/komplikasi
1	2006	Suntik 3 bulanan	2020	Ingin anak	Tidak mens
2	08-02-2023	Iud			

#### 6. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Makan 3-4 kali sehari porsi sedang, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih  $\pm$  8 gelas, teh dan susu, tidak ada pantangan makanan.

Eliminasi : BAB 1 kali sehari, tidak ada masalah, BAK sering 7-8 kali sehari, tidak ada masalah

Istirahat : Tidur siang kadang-kadang, siang  $\pm$  1 jam, malam  $\pm$  7-8 jam

Aktivitas sehari-hari : sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya.

7. Personal hygiene : mandi 2 kali sehari atau setelah berpergian, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian dalam setiap kali mandi atau jika lembab/basah, ganti pembalut 4-5 kali sehari

8. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada

9. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada

10. Riwayat Alergi : tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain

11. Kebiasaan merokok/ jamu/ miras/ pantangan makanan-minuman : ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok
12. Riwayat Psikososial dan spiritual  
Ibu, suami, anak dan keluarga sangat senang atas kelahiran anak ketiganya.

## O

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : dalam batas normal

Mata : normal

Muka : normal

Abdomen : normal

Payudara : normal

Ekstremitas : normal

Genetalia : normal

## A

Ny. S umur 40 tahun P3A0AH3 dengan nifas 0 hari normal

## P

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa keadaan Ibu baik-baik saja  
(Ibu mengerti hasil pemeriksaan)
2. Memberitahu Ibu penyebab keluhan mulas yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan.  
(Ibu mengerti penjelasan bidan)
3. Berikan KIE kebutuhan pada ibu nifas  
(Ibu mengerti kebutuhan pada ibu nifas)
4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas  
(Ibu mengerti tanda bahaya nifas)



5. Anjurkan ibu minum obat dan tablet penambah darah  
(Ibu bersedia untuk minum obat dan tablet penambah darah)
6. Jelaskan kepada ibu cara perawatan luka  
(Ibu mengerti cara perawatan luka)
7. Jelaskan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar  
(Ibu mengerti teknik menyusui yang benar)
8. Anjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.  
(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)
9. Lakukan dokumentasi  
(Dokumentasi telah dilakukan)

Pembimbing Akademik  (Nurul Hidayati, S.Tr.Keb.,Bdn)	Pembimbing Puskesmas Imogiri 1  (Anita Nurun Nikmah, A.Md.Keb)	Mahasiswa  (Dwi Ernawati)
--	--	---------------------------------

**LAMPIRAN NEONATUS (KN 1)**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

**BY. NY. SUMUR 6 JAM NORMAL  
DI PUSKESMAS IMOIRI I BANTUL**

**TANGGAL / JAM : 08 – 02 – 2023 / 22.40 WIB**

**Identitas bayi :**

**Nama : By. Ny. S  
Umur : 6 jam (lahir 08-02-2023 jam 16.40 WIB)  
Jenis Kelamin : Laki – laki  
Suku bangsa : Jawa Indonesia  
Alamat : Jatirejo Rt 04 Wukirsari**

**Identitas Orang tua :**

<b>Nama</b>	<b>: Ny. S</b>	<b>Tn. J</b>
<b>Umur</b>	<b>: 40 tahun</b>	<b>44 tahun</b>
<b>Pendidikan</b>	<b>: SMP</b>	<b>SD</b>
<b>Suku/bangsa</b>	<b>: Jawa/ Indonesia</b>	<b>Jawa/Indonesia</b>
<b>Pekerjaan</b>	<b>: Ibu Rumah Tangga</b>	<b>Buruh</b>
<b>Alamat</b>	<b>: Jatirejo Rt 04 Wukirsari</b>	

**S**

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB.

## 2. Riwayat Persalinan

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penol ong	Komplikasi		Jenis Kela min	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2000	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	3600	Baik	Tidak ada
2	2006	37	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	2700	Baik	Tidak ada
3	08-02- 2023	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	L	3500	Baik	Tidak ada

## O

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : dalam batas normal

BB : 3500 kg PB : 49 cm

Kepala : normal

Mata : normal

Hidung : normal

Mulut : normal

Leher : normal

Dada : normal

Abdomen : normal

Punggung : normal

Genetalia : normal

Anus : normal

Ekstremitas :

a. Atas : normal

b. Bawah : normal

# A

By. Ny. S umur 6 jam normal

# P

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi baik  
(Ibu mengerti dan merasa senang)
2. Beritahu Ibu untuk menjaga kehangatan bayi  
(Ibu mengerti)
3. Pantau bayi untuk bisa menyusui  
(Bayi sudah mulai bisa menyusui)
4. Beritahu ibu untuk memanggil bidan jika ada keluhan  
(Ibu mengerti)
5. Lakukan Dokumentasi  
(Dokumentasi telah dilakukan)

Pembimbing Akademik	Pembimbing Puskesmas Imogiri 1	Mahasiswa
(Nurul Hidayati, S.Tr.Keb.,Bdn)	(Anita Nurun Nikmah, A.Md.Keb)	(Dwi Ernawati)

**LAMPIRAN SOAP NIFAS (KF2)**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS**

**NY. S UMUR 40 TAHUN P3A0AH3 DENGAN NIFAS 7 HARI NORMAL**

**DI PUSKESMAS IMOGIRI I BANTUL**

TANGGAL / JAM : 15 – 02 – 2023/ 09.00 WIB

Identitas pasien

Nama : Ny. S

Umur : 40 tahun

Pendidikan : SMP

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jatirejo Rt 04 Wukirsari

Identitas Suami

Tn. J

44 tahun

SD

Jawa/Indonesia

Buruh

**S**

1. Keluhan Utama :

Keluhan terkadang masih merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan.

2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali dengan lama  $\pm$  22 tahun

3. Riwayat Menstruasi:

Usia menarche : 14 tahun

Siklus : 30 hari

Lama haid :  $\pm$  6-7 hari

Keluhan : terkadang nyeri haid pada hari pertama

Keputihan : tidak ada

#### 4. Riwayat Persalinan yang lalu

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penol ong	Komplikasi		Jenis Kela min	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2000	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	3600	Baik	Tidak ada
2	2006	37	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	2700	Baik	Tidak ada
3	08-02- 2023	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	L	3500	Baik	Tidak ada

#### 5. Riwayat Kontrasepsi

No	Tahun Pakai	Metode	Tahun Lepas	Alasan	Keluhan/komplikasi
1	2006	Suntik 3 bulanan	2020	Ingin anak	Tidak mens
2	08-02-2023	Iud			

#### 6. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Makan 3-4 kali sehari porsi sedang, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih  $\pm$  8 gelas, teh dan susu, tidak ada pantangan makanan.

Eliminasi : BAB 1 kali sehari, tidak ada masalah, BAK sering 7-8 kali sehari, tidak ada masalah.

Istirahat : Tidur siang kadang-kadang, siang  $\pm$  1 jam, malam  $\pm$  5-6 jam

Aktivitas sehari-hari : sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya.

7. Personal hygiene : mandi 2 kali sehari atau setelah berpergian, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian dalam setiap kali mandi atau jika lembab/basah, ganti pembalut 4-5 kali sehari
8. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada
9. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada
10. Riwayat Alergi : tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain

11. Kebiasaan merokok/ jamu/ miras/ pantangan makanan-minuman : ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok
12. Riwayat Psikososial dan spiritual  
Ibu dibantu oleh suami, anak, dan orangtuanya dalam mengurus anak. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

## O

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : TD : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Pernapasan : 24 x/menit, Suhu : 36,4°C.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Abdomen : kontraksi keras, TFU 2 jari atas symphysis, kandung kemih kosong.

Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, ASI +

Ekstremitas : tidak ada oedem, reflek patella positif

Genetalia : tidak ada kemerahan, tidak ada varises, pengeluaran *lochea* sanguinolenta (merah kecokelatan), tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan dalam batas normal, luka jahitan kering

## A

Ny. S umur 40 tahun P3A0AH3 dengan nifas 7 hari normal

## P

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa keadaan Ibu baik-baik saja  
(Ibu mengerti hasil pemeriksaan)
2. Berikan KIE kebutuhan pada ibu nifas  
(Ibu mengerti kebutuhan pada ibu nifas)
3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas

- (Ibu mengerti tanda bahaya nifas)
4. Anjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.  
(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)
  5. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas  
(Ibu mengerti tanda bahaya nifas)
  6. Jelaskan kepada ibu cara perawatan luka  
(Ibu mengerti cara perawatan luka)
  7. Jelaskan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar  
(Ibu mengerti teknik menyusui yang benar)
  8. Anjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.  
(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)
  9. Lakukan dokumentasi  
(Dokumentasi telah dilakukan)

Pembimbing Akademik	Pembimbing Puskesmas Imogiri 1	Mahasiswa
(Nurul Hidayati, S.Tr.Keb.,Bdn)	(Anita Nurun Nikmah, A.Md.Keb)	(Dwi Ernawati)



**LAMPIRAN SOAP NIFAS (KF 2)**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS  
NY. S UMUR 40 TAHUN P3A0AH3 DENGAN NIFAS 14 HARI NORMAL  
DI PUSKESMAS IMOGIRI I BANTUL**

TANGGAL / JAM : 22 – 02 – 2023 / 09.30 WIB

Identitas pasien	Identitas Suami
Nama : Ny. S	Tn. J
Umur : 40 tahun	44 tahun
Pendidikan : SMP	SD
Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Buruh
Alamat : Jatirejo Rt 04 Wukirsari	

**S**

1. Keluhan Utama :  
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali dengan lama ± 22 tahun
3. Riwayat Menstruasi:  
Usia menarche : 14 tahun  
Siklus : 30 hari  
Lama haid : ± 6-7 hari  
Keluhan : terkadang nyeri haid pada hari pertama  
Keputihan : tidak ada

#### 4. Riwayat Persalinan yang lalu

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penol ong	Komplikasi		Jenis Kela min	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2000	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	3600	Baik	Tidak ada
2	2006	37	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	2700	Baik	Tidak ada
3	08-02- 2023	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	L	3500	Baik	Tidak ada

#### 5. Riwayat Kontrasepsi

No	Tahun Pakai	Metode	Tahun Lepas	Alasan	Keluhan/komplikasi
1	2006	Suntik 3 bulanan	2020	Ingin anak	Tidak mens
2	08-02-2023	Iud			

#### 6. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Makan 3-4 kali sehari porsi sedang, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih  $\pm$  8 gelas, teh dan susu, tidak ada pantangan makanan.

Eliminasi : BAB 1 kali sehari, tidak ada masalah, BAK sering 7-8 kali sehari, tidak ada masalah.

Istirahat : Tidur siang kadang-kadang, siang  $\pm$  1 jam, malam  $\pm$  5-6 jam

Aktivitas sehari-hari : sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya.

7. Personal hygiene : mandi 2 kali sehari atau setelah berpergian, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian dalam setiap kali mandi atau jika lembab/basah, ganti pembalut 4-5 kali sehari
8. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada
9. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada
10. Riwayat Alergi : tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain

11. Kebiasaan merokok/ jamu/ miras/ pantangan makanan-minuman : ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok
12. Riwayat Psikososial dan spiritual  
Ibu dibantu oleh suami, anak, dan orangtuanya dalam mengurus anak. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

## O

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : TD : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada benjolan abnormal.

Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, ASI +

Ekstremitas : tidak ada oedem, reflek patella positif

Genetalia : tidak ada kemerahan, tidak ada varises, pengeluaran *lochea* serosa (putih kekuningan), tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi

## A

Ny. S umur 40 tahun P3A0AH3 dengan nifas 14 hari normal

## P

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa keadaan Ibu baik-baik saja  
(Ibu mengerti hasil pemeriksaan)
2. Berikan KIE kebutuhan pada ibu nifas  
(Ibu mengerti kebutuhan pada ibu nifas)
3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas  
(Ibu mengerti tanda bahaya nifas)

4. Anjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)

5. Lakukan dokumentasi

(Dokumentasi telah dilakukan)

Pembimbing Akademik	Pembimbing Puskesmas Imogiri 1	Mahasiswa
(Nurul Hidayati, S.Tr.Keb.,Bdn)	(Anita Nurun Nikmah, A.Md.Keb)	(Dwi Ernawati)

**LAMPIRAN SOAP NEONATUS (KN 2)**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

**BY. NY. S UMUR 7 HARI NORMAL  
DI PUSKESMAS IMOGIRI I BANTUL**

**TANGGAL / JAM : 15 – 02 – 2023 / 09.00 WIB**

**Identitas bayi :**

**Nama : By. Ny. S  
Umur : 7 hari (lahir 08-02-2023)  
Jenis Kelamin : Laki – laki  
Suku bangsa : Jawa Indonesia  
Alamat : Jatirejo Rt 04 Wukirsari**

**Identitas Orang Tua:**

<b>Nama</b>	<b>: Ny. S</b>	<b>Tn. J</b>
<b>Umur</b>	<b>: 40 tahun</b>	<b>44 tahun</b>
<b>Pendidikan</b>	<b>: SMP</b>	<b>SD</b>
<b>Suku/bangsa</b>	<b>: Jawa/ Indonesia</b>	<b>Jawa/Indonesia</b>
<b>Pekerjaan</b>	<b>: Ibu Rumah Tangga</b>	<b>Buruh</b>
<b>Alamat</b>	<b>: Jatirejo Rt 04 Wukirsari</b>	

**S**

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

2. Riwayat Persalinan

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penol ong	Komplikasi		Jenis Kela min	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2000	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	3600	Baik	Tidak ada
2	2006	37	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	2700	Baik	Tidak ada
3	08-02- 2023	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	L	3500	Baik	Tidak ada

3. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah.

Eliminasi : BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan.

Istirahat : Pola tidur lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

## O

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : S : 36,8°C N : 120x/menit R : 48 x/menit BB: 3600 gram

Pemeriksaan fisik :

Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan

Mata : bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Hidung : simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung

Mulut : tidak tampak labioskizis dan labiopalatoskizis, lidah bersih

Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam  
Abdomen : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tali pusat belum puput,  
tidak ada tanda – tanda infeksi  
Punggung : tidak ada spina bifida  
Genetalia : terdapat 2 skrotum dan lubang penis  
Anus : berlubang  
Ekstremitas :  
a. Atas : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap,  
ektremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.  
b. Bawah : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap,  
ektremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.  
Reflek : normal

## A

By. Ny. S umur 7 hari normal

## P

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi baik  
(Ibu mengerti dan merasa senang)
2. Beritahu Ibu untuk menjaga kehangatan bayi  
(Ibu mengerti)
3. Beritahu Ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin  
(Ibu memberikan ASI setiap 1-2 jam atau sesuai keinginan bayi)
4. Anjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.  
(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)
5. Jelaskan kepada Ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap  
(Ibu bersedia)
6. Lakukan Dokumentasi  
(Dokumentasi telah dilakukan)

Pembimbing Akademik	Pembimbing Puskesmas Imogiri 1	Mahasiswa
(Nurul Hidayati, S.Tr.Keb.,Bdn)	(Anita Nurun Nikmah, A.Md.Keb)	(Dwi Ernawati)



**LAMPIRAN SOAP NIFAS (KF 3)**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS**

**NY. S UMUR 40 TAHUN P3A0AH3 DENGAN NIFAS 35 HARI NORMAL**

**DI PUSKESMAS IMOGIRI I BANTUL**

TANGGAL / JAM : 15 – 03 – 2023

**Identitas pasien**

Nama : Ny. S

Umur : 40 tahun

Pendidikan : SMP

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jatirejo Rt 04 Wukirsari

**Identitas Suami**

Tn. J

44 tahun

SD

Jawa/Indonesia

Buruh

**S**

**1. Keluhan Utama :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali dengan lama ± 22 tahun**

**3. Riwayat Menstruasi:**

Usia menarche : 14 tahun

Siklus : 30 hari

Lama haid : ± 6-7 hari

Keluhan : terkadang nyeri haid pada hari pertama

Keputihan : tidak ada

4. Riwayat Persalinan yang lalu

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penol ong	Komplikasi		Jenis Kela min	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2000	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	3600	Baik	Tidak ada
2	2006	37	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	2700	Baik	Tidak ada
3	08-02- 2023	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	L	3500	Baik	Tidak ada

5. Riwayat Kontrasepsi

No	Tahun Pakai	Metode	Tahun Lepas	Alasan	Keluhan/komplikasi
1	2006	Suntik 3 bulanan	2020	Ingin anak	Tidak mens
2	08-02-2023	Iud			

6. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Makan 3-4 kali sehari porsi sedang, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih ± 8 gelas, teh dan susu, tidak ada pantangan makanan.

Eliminasi : BAB 1 kali sehari, tidak ada masalah, BAK sering 7-8 kali sehari, tidak ada masalah.

Istirahat : Tidur siang kadang-kadang, siang ± 1 jam, malam ± 5-6 jam

Aktivitas sehari-hari : sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya.

7. Personal hygiene : mandi 2 kali sehari atau setelah berpergian, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian dalam setiap kali mandi atau jika lembab/basah, ganti pembalut 2-3 kali sehari

8. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada

9. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada
10. Riwayat Alergi : tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain
11. Kebiasaan merokok/ jamu/ miras/ pantangan makanan-minuman : ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok
12. Riwayat Psikososial dan spiritual  
Ibu dibantu oleh suami, anak, dan orangtuanya dalam mengurus anak. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

## O

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : TD : 110/70 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,6°C.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU tidak teraba, tidak ada benjolan abnormal.

Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, ASI +

Ekstremitas : tidak ada oedem, reflek patella positif

Genetalia : tidak ada kemerahan, tidak ada varises, pengeluaran *lochea* alba (putih), tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi

## A

Ny. S umur 40 tahun P3A0AH3 dengan nifas 35 hari normal

## P

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa keadaan Ibu baik-baik saja (Ibu mengerti hasil pemeriksaan)
2. Berikan KIE kebutuhan pada ibu nifas

(Ibu mengerti kebutuhan pada ibu nifas)

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas

(Ibu mengerti tanda bahaya nifas)

4. Anjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)

5. Anjurkan Ibu untuk melakukan kontrol KB IUD

(Ibu bersedia kontrol IUD)

6. Lakukan dokumentasi

(Dokumentasi telah dilakukan)

Pembimbing Akademik  (Nurul Hidayati, S.Tr.Keb.,Bdn)	Pembimbing Puskesmas Imogiri 1  (Anita Nurun Nikmah, A.Md.Keb)	Mahasiswa  (Dwi Ernawati)
--	--	---------------------------------

**LAMPIRAN SOAP NEONATUS (KN 3)**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

**BY. NY. S UMUR 14 HARI NORMAL  
DI PUSKESMAS IMOGIRI I BANTUL**

**TANGGAL / JAM : 22 – 02 – 2023 / 09.30 WIB**

**Identitas bayi :**

**Nama : By. Ny. S  
Umur : 14 hari (lahir 08-02-2023)  
Jenis Kelamin : Laki – laki  
Suku bangsa : Jawa Indonesia  
Alamat : Jatirejo Rt 04 Wukirsari**

**Identitas Orang Tua :**

<b>Nama</b>	<b>: Ny. S</b>	<b>Tn. J</b>
<b>Umur</b>	<b>: 40 tahun</b>	<b>44 tahun</b>
<b>Pendidikan</b>	<b>: SMP</b>	<b>SD</b>
<b>Suku/bangsa</b>	<b>: Jawa/ Indonesia</b>	<b>Jawa/Indonesia</b>
<b>Pekerjaan</b>	<b>: Ibu Rumah Tangga</b>	<b>Buruh</b>
<b>Alamat</b>	<b>: Jatirejo Rt 04 Wukirsari</b>	

## S

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya
2. Riwayat Persalinan

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penol ong	Komplikasi		Jenis Kela min	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2000	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	3600	Baik	Tidak ada
2	2006	37	Normal	Bidan	Baik	Baik	P	2700	Baik	Tidak ada
3	08-02- 2023	39	Normal	Bidan	Baik	Baik	L	3500	Baik	Tidak ada

3. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah.

Eliminasi : BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan.

Istirahat : Pola tidur lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

## O

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : S : 36,7°C N : 124x/menit R : 46 x/menit BB : 3800 gram

Pemeriksaan fisik :

Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan

Mata : bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Hidung : simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung

Mulut : tidak tampak labioskizis dan labiopalatoskizis, lidah bersih

Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam

Abdomen : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tali pusat belum puput, tidak ada tanda – tanda infeksi

Punggung : tidak ada spina bifida

Genetalia : terdapat 2 skrotum dan lubang penis

Anus : berlubang

Ekstremitas :

- a. Atas : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.
- b. Bawah : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.

Reflek : normal

## A

By. Ny. S umur 14 hari normal

## P

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi baik  
(Ibu mengerti dan merasa senang)
2. Beritahu Ibu untuk menjaga kehangatan bayi  
(Ibu mengerti)
3. Beritahu Ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin  
(Ibu memberikan ASI setiap 1-2 jam atau sesuai keinginan bayi)
4. Anjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.  
(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)

5. Jelaskan kepada Ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap  
(Ibu bersedia)
6. Lakukan Dokumentasi  
(Dokumentasi telah dilakukan)

Pembimbing Akademik	Pembimbing Puskesmas Imogiri 1	Mahasiswa
(Nurul Hidayati, S.Tr.Keb.,Bdn)	(Anita Nurun Nikmah, A.Md.Keb)	(Dwi Ernawati)



## LAMPIRAN INFORMED CONSENT

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Siti Aisyah  
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 3-12-1982  
Alamat : Jatirejo M 04 Mukitsari

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2022/2023. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, ..... 12-12-2022 .....

Mahasiswa

Klien

Dwi Errowati

Siti Aisyah

## LAMPIRAN SURAT KETERANGAN BEBAS COC

### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Anita Nurun M. A.Md. keg  
Instansi : Puskesmas/PMB Imogiri I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Dhu Ernawati  
NIM : 107124522147  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12/12/22 sampai dengan 15/3/23

Judul asuhan: Berkesinambungan pada up. I umur 40 tahun D3 P2 A0 A40 dengan Faktor Risiko umur di Puskesmas Imogiri I

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 15-3-2023

Bidan (Pembimbing Klinik)

Anita Nurun M. A.Md. keg



# LAMPIRAN PARTOGRAF

**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS IMOIRI I**

Alamat: Ngawati Karangrejo, Imogiri, Bantul, Yogyakarta 101, (0274) 8094013  
E-mail: puskesmas1@bantul.go.id

RSM-PT-01

Lampiran partograf bagian kelahiran

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 8 Februari 2023  
 2. Nama ibu: Isahomati + Sumaryati  
 3. Tempat persalinan:  Rumah ibu  
 Puskesmas  
 Klinik swasta  
 4. Alasan tempat persalinan: Praktik Imogiri I  
 5. Cemas:  tidak, bila: tidak ada  
 6. Alasan menolak: tidak ada  
 7. Tempat rujukan: tidak ada  
 8. Pendamping pada saat terungkap:  
 suami  teman  dukun  
 keluarga  tidak ada

**KALA I**

9. Partogram seluruh garis terungkap: Ya  
 10. Masalah lain, sebutkan: tidak ada  
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut: tidak ada  
 12. Hasilnya: 5 menit

**KALA II Lamanya**

13. Epistemon:  
 Ya, tindakan  
 Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan:  
 suami  teman  tidak ada  
 keluarga  dukun  
 15. Gawat janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. tidak  
 b. tidak  
 Tidak  
 16. Distosis bahu:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. tidak  
 b. tidak  
 Tidak  
 17. Masalah lain, sebutkan: tidak ada  
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: tidak ada

19. Hasilnya: tidak ada

**KALA III**

20. Lama kala III: 10 menit  
 21. Pemberian Oksitosin (10 mg / 1 m):  
 Ya, waktu: 10 menit setelah persalinan  
 Tidak, alasan: tidak ada  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2X)?  
 Ya, alasan: tidak ada  
 Tidak  
 23. Penepangan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasan: tidak ada

**BAYI BARU LAHIR:**

24. Berat badan: 3500 gram  
 25. Panjang: 49 cm  
 26. Jenis kelamin: ♂  
 27. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyakit  
 28. Bayi lahir:  
 Normal tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 mengangus bayi dan tempatkan disisi ibu  
 tindakan pencegahan infeksi mata  
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:  
 mengeringkan  menghangatkan  
 mengangus bayi  lain-lain, sebutkan:  
 bersihkan jalan napas  
 rangkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan:  
 Hipotermi, tindakan:  
 a. tidak  
 b. tidak  
 29. Pemberian ASI:  
 Ya, waktu: 1MD jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan: tidak ada  
 40. Masalah lain, sebutkan: tidak ada  
 Hasilnya: tidak ada

**PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	16.50	107/72	76	36,4	1 jari di atas	Keras	Kosong	80 cc
	17.05	100/70	90		1 jari di atas	Keras	Kosong	80 cc
	17.20	110/70	82		1 jari di atas	Keras	Kosong	50 cc
	17.35	100/70	80		1 jari di atas	Keras	Kosong	50 cc
2	18.05	110/80	88	36,4	1 jari di atas	Keras	Kosong	50 cc
	18.35	113/70	83		1 jari di atas	Keras	Kosong	60 cc

Masalah kala IV: tidak ada  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: tidak ada  
 Hasilnya: tidak ada



## LAMPIRAN KARTU KB

STERILE

### Copper T Model TCu 380 A

ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHMAT

UNTUK PROGRAM KEPENDULAHAN  
KELUARGA BERENCANA DAN PEMBANGUNAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT DAN KEMISKINAN 2019

TIDAK DIPERJUALBELIKAN

TIAP UNIT MENGANDUNGI 380 mg TEMBAGA (Cu). LARUT  
PERMUKAAN TEMBAGA 380 mg. DISIMPAN DAN DI DALAM RAHMAT  
OLEH AIR ASAM (DIBAWAH PENGAWASAN DOKTER)

ALAT KB STERIL, WEDJAL, KEAMANAN TERBUKA KATAJU RUSAK  
DISARANKAN AGAR ALAT INI GIGIANTY 8 TAHUN SETELAH INISERSI

MFG. L.C. NO. BATCH NO. MFG. DATE EXP. DATE  
102296 04R 2305 2019-02 2028-07

HARUSI DENGAN RESEP DOKTER  
No. Resep: KEMKES/DIRKES/STORAS/14888  
Maka artinya adalah "ALAT KONTRASEPSI ANEALAN KAD TCU 380 A"  
HARUSI SIMP. (PENGAWASAN) L.C. 1989

RM RI.04.8

TEMPAT PERAWATAN KEBIDANAN

PUSKESMAS IMOGIRI I

NAMA: Dy. Siti Aisyah

TGL LAHIR: 5-12-1982 (39 th)

KEBANGSAAN: Orang Indonesia

AGAMA: Islam

PEKERJAAN: RT

NIK: 340210471282000

NO HP/TELP: 0812282000

NO.MR/TH: 1

NAMA SUAMI: Pop. Jumadi

TGL LAHIR SUAMI: 12-08-1979

PEK. SUAMI: Buruh

ALAMAT: Krtwiro, Kroyokwani

MASUK TGL: 8-2-2023

KELUAR TGL: 10.45 WIB

NIK: JAM

**RINGKASAN**

1. Pengawasan masa hamil (baik) tidak dilakukan di Puskesmas Imogiri
2. Dirawat ditempat perawatan: hari
3. Keadaan selama kehamilan: kelainan pada tanggal: Jam: dengan:
4. Persalinan pada tanggal: kelainan: tindakan: Jam: dengan:
5. Anak ke: 6. Nifas:
7. Pemeriksaan post natal: 8. Sembuh / tidak sembuh / meninggal / dirujuk ke:

ANAMNESIS: Oleh PS Tanggal 8-2-2023 Jam 10.45

1. Kenceng-kenceng teratur tgl: Jam: Lendir darah tgl: Jam:
2. Haid: menarche 12-18 siklus 30 lama 7 kali dengan suami sekarang 23 tahun
3. Perkawinan: X kali dengan suami sekarang 23 tahun
4. Riwayat obstetric: G3 P 2 A 0

NO	Partus/premature Abortus/spontan/patologi	LP	Ditolong	Tempat	Tanggal	Hidup/mati	Pendarahan	Ket
1	2000 Des Spontan	♀	Bidan	BPM	Des 2000	H	-	-
2	Spontan	♀	Bidan	BPM	Juni 2005	H	-	-
3	Hamil ini							

5. Penyakit dan operasi dahulu: tidak ada

6. Kehamilan sekarang HPM: 4-5-2022 HPL: 11-2-2023 Pengawasan di Puskesmas Imogiri

KB sebelum kehamilan ini: ya (tidak); Jenis: suntik lama: PS

EMERIKSAAN OLEH: PS Tanggal 8-2-2023 Jam 10.45 WIB

**STATUS PRAESENS:**

Keadaan umum: Baik COR: 65 Kg

Tensi: 84/80 mm/Hg Pulmo: 16.0 Cm

Jadi: 36 Cc Oedem: 12 G% t<sub>1/4</sub>

uhu: 22 X/mnt Clothing Time (CT): Prot Urine

emapasan: 22 X/mnt Clothing Time (CT): Bleding Time (BT)

TERANGAN LAIN:

## LAPORAN CATATAN PERKEMBANGAN

**PUSKESMAS IMOGIRI I**

Alamat: Ngancar Karangtalon, Imogiri, Bantul, DIY Kode Pos 55782 Telp: (0274) 8450884  
 Website: <http://puskesmas.bantul.go.id> Email: [pusk.imogiri@bantul.go.id](mailto:pusk.imogiri@bantul.go.id)

RM.RI.04.b

**II. STATUS OBSTETRIKUS :**

Inspeksi : .....  
 Palpasi : perut membesar sesuai umur kehamilan  
 Auskultasi : 650 rpm  
 Pemeriksaan Panggul : Dif. Frekwensi 148 x/mnt (teratur/tdak)  
 Vaginal Taucher Ke-1 : VU tenang/edem, portio kaku/kenyal/lunak, mencucu/temende/mendatar  
 Jam/Waktu : 10.45  
 Oleh : RS : tebal tipis, pembukaan = 1 Cm, selaput ketuban/presentasi kepala  
 turun di H (Hidge) : 1 : bagian terendah janin kepala  
 his tiap ..... menit, lama ..... detik, lemah/sedang/kuat.  
 Sarung tangan : .....  
 Diagnosis : Lendir/darah +/- air ketuban +/-  
 Seorang primi/sendu gravita/multigravida, hamil prematur/aterem dalam  
 Persalinan kala ..... fase lester seluruh persalinan  
 Telah berlangsung ..... jam, pada jam ..... tanggal .....  
 Terapi / Tindakan : observasi his DJS pembukaan

**LAPORAN SELANJUTNYA :**

1. VT II oleh Lst Komah Pada Tgl. 8 pebruari Jam : 16.35  
His (+) 3-4x dlm 10' 148 x/m  
tanpa nyeri membuka  
VT AED 1/2 Tany penuh tak teraba. D his bang. kep 1/2 Hidge III

2. VT III, oleh ..... Pada Tgl. .... Jam : .....

Waktu persalinan : Kala I + Kala II + Kala III = 7 jam + 40 menit  
 = ..... Jam ..... Menit

Perineum : Utuh (ruptur/episiotomi) : jaitan luar = ..... dengan ..... dalam .....

Anak : Laki-laki perempuan, Apgar scor : 1 menit ..... 5 menit ..... (hidup/mati/menangis) .....

BB = ..... gr/ TB = ..... Cm, lingk kepala = ..... Cm, kelainan konginetal = .....  
 Plasenta = lengkap ukuran ..... x ..... x ..... Cm, berat = ..... gr, tali pusar  
 panjang = ..... Cm. Inserio : central paracental marginal, kelainan = .....

Asuhan Bayi Baru Lahir  
 Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotik profilaksis  
 Imunisasi Hb0

terangan tambahan : .....

NOLONG PERSALINAN : ..... BIDAN/PERAWAT : ..... DOKTER : .....

Lst Komah STr (ah) (Rumayati STr)

PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
 DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS IMOIRI I**  
Alamat: Jl. Veteran 122 Jember, Bantul, Yogyakarta 55132  
 Nomor Telp: 0274-312222 Fax: 0274-312222  
 Email: puskesmas.imoiri@kab.bantul.go.id

No. CM :  
 GPAB : **63pa A**

Nama : **M. Siti Asyiah**  
 Umur : **39 th**  
 Alamat : **Jarijo 19 04 watek**

**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI**

NO	TGL / JAM	DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING	TD PETUGAS
1	8/2/2023	S: Ibu mengatakan putrinya sedang hamil.	O: KU baik, TD = 117/76, TPR 36,8, RR 20.	P3 A3 A3 N3 < 6 jam.	- diet K/S - diet normal.	M + MY
2.	09/2/2023 06.00	Ibu mengatakan ingin sudah berkarung, lain-jahitan sudah tidak nyeri. ASI masih sedikit. MPM masih lanjut.	O: RR 20, 17/2 S: 36,2 N: 96 RR: 20/jam TRU: 3gr & putrinya, kontraksi & perdarahan dan. Hb 12.3 T: 36,5 S: 36,5 RR: 20	P3 A3 A3 Post Partum 6-48 jam normal	- cekansi KUVK. Perawatan - KIE mengenai ASI eksklusif dan 2 jam sekali - KIE personal hygiene - cek HB Post Partum	Rn/elp
	11.00	TU baik, tak ada keluhan. Tak mules.	Hb 12.3 T: 36,5 S: 36,5 RR: 20 TRU 3 gr & pusat kontraksi (+) jahitan perineum masih bersih, perdarahan (-) lochia rubra & normal, clottum (+)	Post partum h1 normal	observasi KU / VS lakukan perawatan sesuai	Rn/elp

**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS IMOIRI I**

Alamat: Ngancar Karangtulan, Imogiri, Bantul, DIY Kode Pos 55782 Telp. (0274) 8460904  
 Website: <http://puskesmas.bantulkab.go.id> Email: [puskesmas1@bantulkab.go.id](mailto:puskesmas1@bantulkab.go.id)

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

Tgl. Pukul	Keluhan Sekarang	Tindakan Dahulu (mimpi)	Reabsorpsi	Refleks Inerit	0 Saliva (C)	Kontraksi Rahim	Perdarahan	Warna, Jumlah dan Bau Lochia	Bleeding At Base	Bleeding At Top	Produksi ASI	Tindakan Pembedahan Vt. A. Fe. Terapi. Respon Umpam Baik	Nasihat yang diawampikan	Keterangan (Mama, Plamemba, Terapi, Pelayanan, Peralat)
9/1/17	Mula	17/8	70	16	40	+	SDM	Merah 2 Bx	+	-/+	-	WAP		
									-/+	-/+				
									-/+	-/+				
									-/+	-/+				
									-/+	-/+				
									-/+	-/+				

**Kesimpulan Akhir Nifas**  
Keadaan Ibu \*\*:

Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

Keadaan Bayi \*\*:

Sehat  
 Sakit

**PELAYANAN KB IBU NIFAS**

Tanggal/bulan/tahun	Tempat	Cara KB/Kontrasepsi

9/2/17  
kt. 30.

S: Keluhan (-). Darah dari jalan lahir (+) seperti menta

O: keu baik. TD 121/83. N 84. S: 36.4. RR 18/1m. Anemis (-)

AB: TFM 2 jari 4 par.

A: Postpartum H + I Normal. P 3 AD.

P: BBLPL sudah perantara 20 jam sejak melahirkan

Dr. Gede Anand

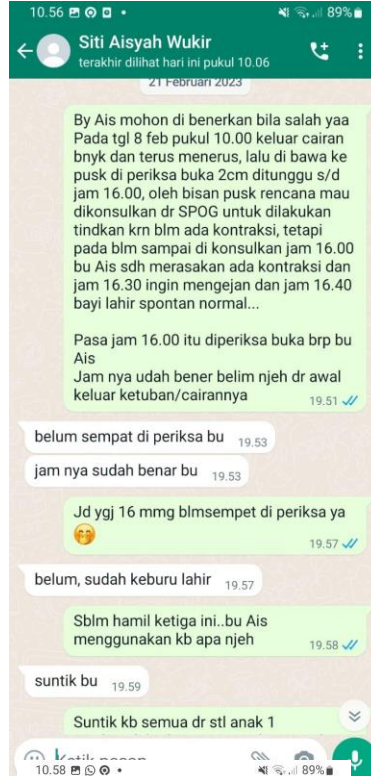
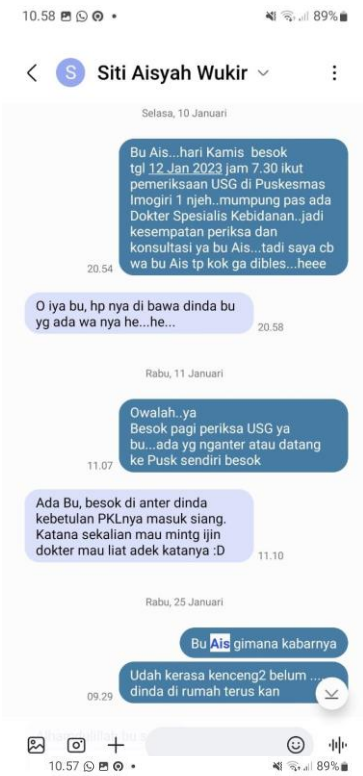


## DOKUMENTASI KEGIATAN





## DOKUMENTASI KEGIATAN



## LAMPIRAN JURNAL 1

Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA  
P-ISSN 2615-6571 E-ISSN 2615-6563  
DOI: 10.32524/jksp.v5i2.666

### **Analisis Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu**

Analysis of Antenatalcare (ANC) Visit Compliance at the Sekar Jaya Health Center, Ogan Komering Ulu Regency

<sup>1</sup>Luciana, <sup>2</sup>Chairil Zaman, <sup>3</sup>Arie Wahyudi  
<sup>1,2,3</sup>STIK Bina Husada, Palembang, Indonesia  
Email: [lucianaoku6@gmail.com](mailto:lucianaoku6@gmail.com)

Submisi: 1 Januari 2022; Penerimaan: 23 Mei 2022; Publikasi 31 Agustus 2022

#### **Abstrak**

Sasaran utama *sustainable development goals* SDG yang berkaitan dengan reproduksi dan kesehatan ibu. Banyak terdapat wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan. Setiap kehamilan memiliki risiko untuk menghadapi kematian ibu. Salah satu cara untuk menekan AKI dan AKB adalah *Antenatal Care*. Tujuan penelitian ini adalah melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal Care*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Uji statistik menggunakan uji *Chi Square*. Analisis multivariat di dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik berganda. Pada penelitian ini dapat disimpulkan Ada hubungan umur ( $p= 0,015$ ;  $OR=4,438$ ), pendidikan ( $p= 0,005$ ;  $OR=4,693$ ), peran kader ( $p= 0,008$ ;  $OR=4,331$ ) dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Tidak ada hubungan pekerjaan ( $p= 0,379$ ), media informasi ( $p= 1,000$ ) dan fasilitas pelayanan ( $p= 1,000$ ) dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Variabel yang paling dominan adalah peran kader ( $p= 0,002$ ;  $OR= 8,129$ ). Saran pada puskesmas tanjung agung, temuan penelitian ini dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten OKU agar dapat meningkatkan peran kader dalam mengajak ibu-ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya dengan sesuai aturan.

Kata kunci : *Antenatal Care*, Ibu Hamil, Kepatuhan Kunjungan

#### **Abstract**

The main targets of the SDGs are related to reproduction and maternal health. Many women die during pregnancy and childbirth. Every pregnancy has a risk of facing maternal death. One way to suppress MMR and IMR is Antenatal Care. The purpose of this study was to look at the factors associated with adherence to Antenatal Care visits. This study uses a quantitative method with a Cross Sectional approach. Statistical test using Chi Square test. Multivariate analysis in this study used multiple logistic regression analysis. In this study, it can be concluded that there is a relationship between age ( $p = 0.015$ ;  $OR = 4.438$ ), education ( $p = 0.005$ ;  $OR = 4.693$ ), the role of cadres ( $p = 0.008$ ;  $OR = 4.331$ ) with Antenatalcare at the UPTD Puskesmas Tanjung Agung, Ogan Komering Regency. Ulu 2021. There is no employment relationship ( $p= 0.379$ ), information media ( $p= 1,000$ ) and service facilities ( $p= 1,000$ ) with antenatal care at UPTD Puskesmas Tanjung Agung, Ogan Komering Ulu Regency in 2021. The most dominant variable is the role of cadres ( $p= 0.002$ ;  $OR= 8.129$ ). Suggestions to the Tanjung Agung Public Health Center, the findings of this study can be used by the OKU District Health Office in order to increase the role of cadres in inviting pregnant women to check their pregnancies according to the rules.

Keywords: Antenatal Care, Pregnant Women, Visit Compliance

#### **Pendahuluan**

273 | JKSP Vol. 5 No. 2, Agustus 2022 : Luciana dkk



Sasaran utama SDG yang berkaitan dengan reproduksi dan kesehatan ibu. Banyak terdapat wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan (World Health Organization, 2019). Peningkatan kesehatan ibu telah menjadi salah satu komitmen negara-negara di dunia. Salah satu indikator untuk menggambarkan tingkat atau besaran masalah kesehatan ibu di suatu wilayah adalah angka kematian ibu (AKI). Setiap kehamilan memiliki risiko untuk menghadapi kematian ibu (Kemenkes RI, 2020). Salah satu cara untuk menekan AKI dan AKB adalah *antenatal care*. Kunjungan ANC adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* sesuai standar yang ditetapkan (Eliwanti, 2020). Cakupan nasional pelayanan kesehatan ibu hamil K1 berjumlah 96,4%, sedangkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 berjumlah 88,54% (Kemenkes RI, 2020). Persentase K1 pada tahun 2018 di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 98,1%, sedangkan persentase K4 sebesar 94,8% (Dinkes Provinsi Sumsel, 2019). Cakupan Kabupaten OKU pelayanan kesehatan ibu hamil K1 terus menurun dan belum mencapai target 100% pada 3 tahun terakhir yaitu 2016 berjumlah 97,8%, 2017 berjumlah 97,17% dan 2018 berjumlah 95,9%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 tahun 2018 masih di bawah target nasional 96% yaitu berjumlah 89,0% (Dinkes Kabupaten OKU, 2020).

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil perlu melakukan kunjungan kehamilan (*antenatal care*) sedikitnya empat kali kunjungan selama masa kehamilan: satu kali kunjungan selama trimester satu yang dilakukan <14 minggu. Satu kali kunjungan selama trimester kedua antara minggu 14-28. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36 (Kemenkes RI, 2018). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pemeriksaan *antenatal care* yaitu: pengetahuan, sikap, dukungan keluarga (Eliwanti, 2020), kualitas asuhan pelayanan (Hamdiyah, 2019), dukungan petugas kesehatan (Maryono,

2020), pendidikan, paritas, pekerjaan, status ekonomi, sikap (Fatkhayah, Rejeki, & Atmoko, 2020).

Kehamilan maupun persalinan merupakan salah satu penyebab Angka Kematian Ibu. Angka kematian ibu dan angka kematian bayi dari suatu proses persalinan dapat dikurangi dengan adanya Pelayanan pemeriksaan kehamilan atau ANC. Belum adanya penelitian tentang kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung maka penelitian ini tentang kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Tanjung Agung.

#### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU pada bulan Februari 2021 yang berjumlah 400 ibu. Sampel berjumlah 200 orang dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Variabel *antenatal care* dikategorikan tidak patuh jika tidak melakukan kunjungan pertama pada trimester satu, kedua pada trimester kedua, ketiga & keempat pada trimester tiga, dan patuh jika melakukan kunjungan pertama pada trimester satu, kedua pada trimester kedua, ketiga & keempat pada trimester tiga. Umur dikategorikan berisiko jika umur ibu <20 dan >35, dan tidak berisiko jika umur ibu 20 – 35. Pendidikan dikategorikan pendidikan rendah jika < SMA, dan pendidikan tinggi jika ≥ SMA. Pekerjaan dikategorikan bekerja jika ibu memiliki kegiatan rutin untuk menghasilkan uang, dan tidak bekerja jika ibu tidak memiliki kegiatan rutin untuk menghasilkan uang. Media informasi dikategorikan tidak ada jika skor < 14, dan ada jika skor > 14. Fasilitas pelayanan dikategorikan kurang baik jika total skor < 16, dan baik jika total skor ≥ 16. Peran kader dengan dikategorikan kurang baik jika total skor < 16 dan baik jika total skor ≥ 16. Uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kesalahan terbesar (*level significantcy*)  $\alpha = 0,05$  atau 5% dan tingkat kepercayaan (*confidence level*) 95 %. Analisis

multivariat di dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik berganda.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

### Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Hubungan umur pendidikan, pekerjaan, edia informasi, fasilitas pelayanan dan peran kader dengan *antenatal care*

Variabel	<i>Antenatal Care</i>				Total		pV	OR
	Tidak patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Umur								
a. Berisiko	7	46,7	8	53,3	15	100,0	0,015	4,438
b. Tidak berisiko	14	16,5	71	83,5	85	100,0		
Pendidikan								
a. Rendah	11	42,3	15	57,7	15	100,0	0,005	4,693
b. Tinggi	10	13,5	64	86,5	85	100,0		
Pekerjaan								
a. Tidak bekerja	8	16,3	41	83,7	49	100,0	0,379	-
b. Bekerja	13	25,5	38	74,5	51	100,0		
Media informasi								
a. Tidak pernah	3	20,0	12	80,0	15	100,0	1,000	-
b. Pernah	18	21,2	67	78,8	85	100,0		
Fasilitas pelayanan								
a. Kurang baik	8	20,5	31	79,5	39	100,0	1,000	-
b. Baik	13	21,3	48	78,7	61	100,0		
Peran kader								
a. Kurang baik	11	40,7	16	59,3	27	100,0	0,008	4,331
b. Baik	10	13,7	63	86,3	73	100,0		

#### Hubungan antara Umur dengan *Antenatal Care*

Berdasarkan analisa statistik hubungan antara umur dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 71 responden (83,5%) yang umurnya tidak berisiko. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 0,015; artinya ada hubungan umur dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,438; artinya responden yang umur tidak berisiko mempunyai peluang 4,438 kali untuk patuh.

Penelitian yang dilakukan (Fatkhayah *et al.*, 2020) yang berjudul kepatuhan kunjungan *antenatal care* berdasarkan faktor maternal. Hasil penelitiannya terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan dengan kepatuhan kunjungan ANC (*p value* 0,02) dan ada hubungan status paritas dengan kepatuhan kunjungan ANC (*p value* 0,04) dan tidak ada

hubungan komplikasi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC.

Menurut Prawirohardjo (2014) bahwa kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 21-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia di atas 35 tahun. Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil sedangkan usia tua (diatas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.

Menurut Padila (2014), umur sangat menentukan status kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi

yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 reproduksi, dan kasus kematian maternal lebih tinggi pada ibu yang hamil dengan usia beresiko. Sedangkan menurut Lawrence Green (2016) Usia seseorang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan perubahan perilaku kesehatan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola fikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Notoatmodjo, 2016).

#### Hubungan antara Pendidikan dengan *Antenatal Care*

Berdasarkan analisa statistik hubungan antara pendidikan dengan *antenatal care* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 64 responden (86,5%) yang pendidikannya tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 0,005; artinya ada hubungan pendidikan dengan *antenatal care* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,693; artinya responden yang pendidikannya tinggi mempunyai peluang 4,693 kali untuk patuh.

Penelitian yang dilakukan (Eliwanti, 2020) yang berjudul faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hasil penelitiannya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ( $p=0,001$ ), sikap ibu hamil ( $p=0,005$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0,001$ ) terhadap kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adhesi (2014) hasil uji statistik diperoleh  $p$ ; OR, 95% CI = 0,022; 3,1 (1,2-7,7) berarti ada hubungan tingkat pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan. Diperoleh juga nilai OR; 95% CI sebesar 3,1

(1,2-7,7) yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan tinggi memiliki peluang sebesar 3 kali dapat melakukan kunjungan ANC lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

Menurut Lawrence Green (2016), tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang. Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Semakin paham ibu mengenai pentingnya ANC, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan kunjungan ANC.

Status pendidikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan responden yang memiliki pendidikan sekolah menengah dan atas menghadiri klinik ANC lebih dibandingkan dengan wanita yang memiliki pendidikan sekolah dasar dan bawah. Pendidikan ibu tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Walyani, 2017).

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka

semakin baik juga pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik dan berpengaruh juga terhadap kunjungan kehamilannya (Romauli, 2015).

#### Hubungan antara Pekerjaan dengan *Antenatal Care*

Berdasarkan analisa statistik hubungan antara pekerjaan dengan *antenatal care* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 41 responden (83,7%) yang tidak bekerja. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 0,379; artinya tidak ada hubungan pekerjaan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.

Penelitian yang di lakukan (Priyanti, Irawati, & Syalfina, 2020) yang berjudul frekuensi dan faktor risiko kunjungan *antenatal care*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa faktor risiko yang berpengaruh terhadap frekuensi kunjungan *antenatal care* adalah paritas (PR = 2,453; 95% CI=1,129-5,331; Pvalue=0,023) dan pengetahuan (PR = 5,114; 95% CI=1,878-13,922; Pvalue=0,001).

Pekerjaan merupakan aktifitas keluar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan. Faktor pekerjaan dapat menjadi faktor ibu dalam melakukan kunjungan ANC dalam melakukan pemanfaatan kesehatan (L. Green, 2016). Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam perhari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan

sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (Walyani, 2017).

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya. Tenaga kesehatan perlu mengkaji hal ini untuk mendapatkan data mengenai kedua hal tersebut. Dengan mengetahui data ini, maka tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dan penyuluhan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien (Romauli, 2015).

Pada sebagian masyarakat di Indonesia, pekerjaan merupakan hal penting yang harus menjadi prioritas karena berkaitan dengan pendapatan yang dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan hidup. Hal ini merupakan model yang selama ini berkembang terutama di negara maju seperti Indonesia. Pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah, perilaku untuk menjadikan pekerjaan sebagai hal yang prioritas adalah suatu hal yang wajar mengingat selama ini pelayanan yang terbaik kepada masyarakat terutama pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah. Hal ini secara langsung akan menurunkan motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC (Kurnia *et al.*, 2013).

Penelitian Juhawer (2009) didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (lebih dari 4 kali) dibandingkan ibu yang bekerja (Walyani, 2017). Pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan



memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilannya (Walyani, 2017).

#### Hubungan antara Media Informasi dengan Antenatal Care

Berdasarkan analisa statistik hubungan antara media informasi dengan *antenatal care* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 67 responden (78,8%) yang media informasinya pernah mendapatkan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 1,000; artinya tidak ada hubungan media informasi dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.

Penelitian yang di lakukan (Fatkhayah *et al.*, 2020) yang berjudul kepatuhan kunjungan *antenatal care* berdasarkan faktor maternal. Hasil penelitiannya terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan dengan kepatuhan kunjungan ANC (*p value* 0,02) dan ada hubungan status paritas dengan kepatuhan kunjungan ANC (*p value* 0,04) dan tidak ada hubungan komplikasi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC.

Informasi dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya melalui media massa (Saifudin, A, 2005). Informasi tentang *antenatal care* dapat diperoleh media, cetak atau elektronik, penyuluhan oleh petugas kesehatan. Informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan *antenatal care*, sehingga dapat mendorong ibu untuk melakukan kunjungan antenatal care secara teratur. Kassyou (2008) bahwa peran pemerintah dalam memberikan informasi mengenai *antenatal care* sangat membantu ibu hamil memperoleh informasi yang lebih baik.

#### Hubungan antara Fasilitas Pelayanan dengan Antenatal Care

Berdasarkan analisa statistik hubungan antara fasilitas pelayanan dengan *antenatal care* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 48 responden (78,7%) yang fasilitas pelayanannya baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 1,000; artinya tidak ada hubungan fasilitas pelayanan dengan *Antenatalcare* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.

Penelitian yang di lakukan (Eliwarti, 2020) yang berjudul faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hasil penelitiannya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ( $p=0,001$ ), sikap ibu hamil ( $p=0,005$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0,001$ ) terhadap kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Informasi dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya melalui media massa (Saifudin, A, 2005). Informasi tentang *antenatal care* dapat diperoleh media, cetak atau elektronik, penyuluhan oleh petugas kesehatan. Informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan *antenatal care*, sehingga dapat mendorong ibu untuk melakukan kunjungan antenatal care secara teratur. Kassyou (2008) bahwa peran pemerintah dalam memberikan informasi mengenai *antenatal care* sangat membantu ibu hamil memperoleh informasi yang lebih baik.

#### Hubungan antara Peran Kader dengan Antenatal Care

Berdasarkan analisa statistik hubungan antara peran kader dengan *antenatal care* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 didapatkan

bahwa responden yang patuh diperoleh sebanyak 63 responden (86,3%) yang peran kadernya baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P*-nya adalah 0,008; artinya ada hubungan peran kader dengan *antenatal care* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,331; artinya responden yang peran kadernya baik mempunyai peluang 4,331 kali untuk patuh.

Penelitian yang dilakukan Fatkhiyah *et al* (2020) yang berjudul kepatuhan kunjungan antenatal care berdasarkan faktor maternal. Hasil penelitiannya terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan dengan kepatuhan kunjungan ANC (*p value* 0,02) dan ada hubungan status paritas dengan kepatuhan kunjungan ANC (*p value* 0,04) dan tidak ada hubungan komplikasi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC.

Dukungan tenaga kesehatan termasuk dalam norma subjektif. Keyakinan normatif seseorang mencerminkan dampak norma subjektif yang akan mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting oleh individu (referent persons) dan motivasi seseorang untuk mengikuti perilaku tersebut (Emma, Jatmika, Shaluhiyah, & Suryoputro, 2016).

**Tabel 2. Faktor yang paling dominan dengan antenatal care**

No.	Variabel	<i>pV</i>	OR	B
1	Umur	0,011	6,359	1,850
2	Pendidikan	0,002	6,827	1,921
3	Pekerjaan	0,082	,339	-1,081
4	Peran Kader	0,002	8,129	2,095

Seleksi bivariat masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Variabel yang dapat masuk model multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariatnya mempunyai nilai *p* (*p value*) < 0,25. Yang masuk ke dalam model adalah umur, pendidikan, pekerjaan, media informasi, fasilitas pelayanan, peran kader. Hasil analisa multivariat dilakukan dengan menggunakan metode *backward LR*. Setelah dikontrol ada satu variabel independen yang bermakna/signifikan, karena nilai *p-Value*

lebih kecil dari alpha yaitu 0,05. Hasil analisa multivariat memperlihatkan bahwa variabel peran kader merupakan variabel yang paling dominan (*p*= 0,002; OR= 8,129).

Dukungan tenaga kesehatan termasuk dalam norma subjektif. Keyakinan normatif seseorang mencerminkan dampak norma subjektif yang akan mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting oleh individu (referent persons) dan motivasi seseorang untuk mengikuti perilaku tersebut (Emma *et al.*, 2016).

### Kesimpulan dan Saran

Sebagian besar responden berumur tidak berisiko (85,5%), berpendidikan tinggi (74,0%), bekerja (51,0%), pernah mendapatkan informasi (85,0%), fasilitas pelayanannya ada (61,0%). Peran kader baik (73,0%), dan *antenatal care*nya patuh (79,0%). Ada hubungan umur (*p*= 0,015;OR=4,438), pendidikan (*p*= 0,005;OR=4,693), peran kader (*p*= 0,008;OR=4,331) dengan *antenatal care* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Tidak ada hubungan pekerjaan (*p*= 0,379), media informasi (*p*= 1,000) dan fasilitas pelayanan (*p*= 1,000) dengan *antenatal care* di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Variabel yang paling dominan adalah peran kader (*p*= 0,002; OR= 8,129).

Saran pada puskesmas tanjung agung, temuan penelitian ini dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten OKU agar dapat meningkatkan peran kader dalam mengajak ibu-ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya dengan sesuai aturan.

### Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada kepala puskesmas dan beserta tenaga kesehatan beserta staf Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU yang telah membantu dalam penulisan ini.

### Referensi

Dinkes Kabupaten OKU. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Komering*

- Ulu* 2020 (pp. 1–194). pp. 1–194.
- Dinkes Provinsi Sumsel. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018*.
- Eliwanti. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), 57–68. Retrieved from <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/572>
- Erike Septa Prautami. (2021). Perbedaan Kecemasan Primigravida Trimester I Sebelum Dan Sesudah Diberikan Konseling . *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(2), 269-274. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.275>
- Emma, S., Jatmika, D., Shaluhayah, Z., & Suryoputro, A. (2016). Dukungan Tenaga Kesehatan Untuk Meningkatkan Niat Ibu Hamil Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman, Kota Yogyakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 196–205. <https://doi.org/10.14710/jpki.9.2.196-205>
- Fatkhiyah, N., Rejeki, S. T., & Atmoko, D. (2020). Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Faktor Maternal. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 29. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.339>
- Hamdiyah. (2019). Pelaksanaan Standar Asuhan Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Amparita Kabupaten Sindereng Rapping Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 7(1), 26–31.
- Kemenkes RI. (2018). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan. Retrieved from Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat website: <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Maryono, M. (2020). Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Pelayanan Antenatal Yang Berkualitas Di Puskesmas Kabupaten Karawang. *PANCANAKA Jurnal Kependudukan, Keluarga, Dan Sumber Daya Manusia*, 1(1), 34–46. <https://doi.org/10.37269/pancanaka.v1i1.15>
- Priyanti, S., Irawati, D., & Syalfina, A. D. (2020). Frekuensi Dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 6(1), 1.
- Nanik Zulaikha, & Fika Minata. (2021). Analisa Determinan Kejadian Kelahiran Prematur Di RSIA Rika Amelia Palembang. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(1), 24-30. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i1.3>
- Sri Purnama Alam, Sukmawati, & Nina Sumarni. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perdarahan Postpartum. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(1), 79-84. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i1.36>
- Sulyana Dadan, Nanang Martono, & Urip Tri Wijayanti. (2021). Perilaku Sehat Ibu Hamil dan Kematian Bayi: Perspektif Sosiologi Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(1), 10-23. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i1.2>
- World Health Organization. (2019). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. In *Rabit: Jurnal Teknologi dan Sistem Informasi Univrab* (Vol. 1). Retrieved from [http://www.ghbook.ir/index.php?name=رها رسانه و فرهنگ&option=com\\_dbook&task=readonline&book\\_id=13650&page=73&chkhask=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component%0Ahttp://www.albayan.ae%0Ahttps://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&q=APLIKASI+PENGENA](http://www.ghbook.ir/index.php?name=رها رسانه و فرهنگ&option=com_dbook&task=readonline&book_id=13650&page=73&chkhask=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component%0Ahttp://www.albayan.ae%0Ahttps://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&q=APLIKASI+PENGENA)

## LAMPIRAN JURNAL 2

328 *PROSIDING: Seminar Nasional dan Presentasi Hasil-Hasil Penelitian Pengabdian Masyarakat*

### STUDI KORELASI UMUR KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN NYERI PUNGGUNG IBU HAMIL

Mariah Ulfah<sup>1</sup>, Ikit Netra Wirakhmi<sup>2</sup>  
STIKes Harapan Bangsa Purwokerto  
Email: maydaanzili@gmail.com, ikitnetra@yahoo.co.id

#### ABSTRACT

*Back pain is common in pregnancy. The experience of back pain is often experienced by pregnant women about 24%-90% during pregnancy (JosPt, 2014). There are several factors that contribute to these symptoms during pregnancy including pelvic changes as well as changes in loading due to increasing gestational age (Sabino, Jennifer 2008). Puskesmas Kembaran I is a health center that runs pregnant women's classes. Based on a preliminary study conducted in the class of pregnant women in Purbadana and Kembaran villages in March 2016, of 31 pregnant women stated that 65% had back pain, which was quite disturbing to patients, often using pharmacologic treatment by taking calcium or using oil white wood. Based on the phenomenon, the authors are interested to know to know the relationship between pregnancy age and body mass index of pregnant women with low back pain in pregnant women. Problem formulation is as follows: how the correlation of gestational age with low back pain in pregnant women? The purpose of this study is to know the correlation of gestational age with lower back pain in pregnant women.*

**Keywords:** *age of pregnancy, back pain*

#### PENDAHULUAN

Nyeri punggung merupakan hal yang sering terjadi dalam kehamilan. Pengalaman nyeri punggung sering dialami oleh ibu hamil sekitar 24%-90% selama kehamilan (JosPt, 2014). Ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap gejala ini selama kehamilan termasuk perubahan panggul serta perubahan pada pembebanan karena umur kehamilan yang semakin meningkat (Sabino, Jennifer 2008).

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, postur wanita berubah karena mengkompensasi berat uterus yang sedang tumbuh menjadi postur yang hiperlordosis karena untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. Relaksasi sakroiliaka menyebabkan berbagai tingkat nyeri punggung setelah terdapat ketegangan yang berlebihan, kelelahan dan dapat mempengaruhi aktivitas sehari hari (57%) sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup ibu hamil. Rasa sakit bervariasi

dari rata-rata, sedang sampai dengan rasa sakit yang parah (Shu Ming Wang, et al:2008).

Puskesmas Kembaran I merupakan puskesmas yang menyelenggarakan kelas ibu hamil. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di kelas ibu hamil desa Purbadana dan Desa Kembaran pada bulan maret 2016, dari 31 ibu hamil menyatakan bahwa 65% mengalami nyeri punggung, dimana cukup mengganggu pasien, seringkali pasien menggunakan pengobatan farmakologis yaitu dengan mengkonsumsi obat kalsium atau dengan menggunakan minyak kayu putih.

Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui untuk mengetahui hubungan umur kehamilan dengan nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

Rumusan Masalah adalah sebagai berikut: bagaimana korelasi umur kehamilan dengan nyeri punggung bawah pada ibu hamil?

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui korelasi umur kehamilan dengan nyeri punggung bawah pada ibu hamil

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan pendekatan *crosssectional*. Kriteria inklusi adalah semua ibu hamil yang datang di kelas ibu hamil Desa Purbadana dan Desa Kembaran, pada semua umur kehamilan. Teknik sampling menggunakan incidental sampling, yaitu semua yang datang pada saat itu diambil sebagai sample dalam penelitian. Teknik analisa data dengan menggunakan uji korelasi Spearman rank karena uji person tidak terpenuhi

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. HASIL PENELITIAN**

#### **a. Analisis Univariat**

##### **1) Karakteristik responden**

##### **a) Distribusi karakteristik berdasarkan gravida**

**Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan Gravida**

Gravida	Frekuensi	Prosentase
1	7	22.6
2	13	41.9
3	8	25.8
4	1	3.2
5	1	3.2
6	1	3.2
Total	31	100.0

Sebagian besar responden merupakan hamil ke 2 (41.9%), kemudian hamil ke 3 (25.8%), kemudian hamil pertama (22.6%), dan sebagian kecil (3.2%) merupakan hamil ke 4,5, dan 6.

**b) Karakteristik responden berdasarkan umur ibu**

**Tabel 2. Distribusi umur responden**

Umur Ibu	Frekuensi	Prosentase
<20	3	9.7
20-35	27	87.1
>35	1	3.2
Total	31	100.0

Dari tabel tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar (87.1%) usia responden berada pada kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), kemudian 9.7% berada di usia <20 tahun dan sebagian kecil (3.2%) berada di usia >35 tahun.

**c) Karakteristik nyeri punggung pada ibu hamil**

**Tabel 3. Distribusi nyeri Punggung pada ibu hamil**

Klasifikasi Nyeri	Frekuensi	Prosentase
tidak nyeri	13	41.9
nyeri ringan	7	22.6
nyeri sedang	9	29.0
nyeri berat	2	6.5
Total	31	100.0

Dari tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar (58.1%) ibu hamil mengeluh nyeri punggung dengan variasi terbesar adalah nyeri sedang (29.0%), nyeri

ringan (22.6%), dan nyeri berat (6.5%), sedangkan 41.9% mengatakan tidak mengeluh nyeri

**d) Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan berdasarkan trimester**

**Tabel Distribusi umur kehamilan berdasarkan trimester**

Trimester	Frekuensi	Prosentase
1	1	3.2
2	8	25.8
3	22	71.0
Total	31	100.0

Dari tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar(71%) responden adalah berada di trimester 3, kemudian 25.8% trimester 2, dan hanya sebagian kecil (3.2%) berada di trimester 1.

**ANALISIS BIVARIAT**

**Tabel korelasi antara umur kehamilan dengan nyeri punggung ibu hamil**

		Uk	Nyeri
Spearman's rho	Uk	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.378*
		N	31
Nyeri		Correlation Coefficient	.378*
		Sig. (2-tailed)	.036
		N	31

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Korelasi antara umur kehamilan dengan nyeri punggung ibu hamil**

Hasil uji spearman menunjukkan bahwa nilai p value pada sign (2-tailed) adalah 0.036 artinya p value <0.05 sehingga Ho ditolak yang artinya terdapat korelasi yang signifikan antara umur kehamilan dengan nyeri punggung ibu hamil, selanjutnya dari correlation correlate nilainya adalah 0.378 artinya mempunyai tingkat hubungan yang rendah.

ringan (22.6%), dan nyeri berat (6.5%), sedangkan 41.9% mengatakan tidak mengeluh nyeri

**d) Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan berdasarkan trimester**

**Tabel Distribusi umur kehamilan berdasarkan trimester**

Trimester	Frekuensi	Prosentase
1	1	3.2
2	8	25.8
3	22	71.0
Total	31	100.0

Dari tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar(71%) responden adalah berada di trimester 3, kemudian 25.8% trimester 2, dan hanya sebagian kecil (3.2%) berada di trimester 1.

**ANALISIS BIVARIAT**

**Tabel korelasi antara umur kehamilan dengan nyeri punggung ibu hamil**

		Uk	Nyeri
Spearman's rho	Uk	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.378*
		N	.036
Nyeri	Uk	Correlation Coefficient	.378*
		Sig. (2-tailed)	.036
		N	1.000
			31
			31

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Korelasi antara umur kehamilan dengan nyeri punggung ibu hamil**

Hasil uji spearman menunjukkan bahwa nilai p value pada sign (2-tailed) adalah 0.036 artinya p value <0.05 sehingga Ho ditolak yang artinya terdapat korelasi yang signifikan antara umur kehamilan dengan nyeri punggung ibu hamil, selanjutnya dari correlation correlate nilainya adalah 0.378 artinya mempunyai tingkat hubungan yang rendah.



### **PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN**

Hubungan signifikan antara umur kehamilan dengan nyeri punggung sesuai dengan pendapat Jennifer dan Jonathan, 2008 yang melaporkan bahwa nyeri punggung selama kehamilan rata-rata mulai sakit adalah di 22.1 minggu kehamilan, kemudian 20% rasa sakit dimulai sejak 16 minggu dengan beberapa sakit yang menyayat dalam bulan pertama. Semakin meningkat umur kehamilan maka akan menyebabkan otot meregang untuk mengakomodasikan rahim yang meluas, saat terjadi peregangan tersebut akan menyebabkan kehilangan kemampuan untuk melakukan fungsinya menjaga postur tubuh sehingga menyebabkan punggung menopang sebagian besar peningkatan berat badan. Disamping itu, rahim yang membesar, peningkatan volume cairan darahnya retensi cairan selama kehamilan menyebabkan penekanan vena cava sehingga akan terjadi hipoksia pada tulang belakang panggul dan lumbal. (Jennifer dan Jonathan: 2008). Selain itu, penambahan umur kehamilan menyebabkan perubahan postur pada kehamilan sehingga terjadi pergeseran pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan, sehingga jika otot perut lemah menyebabkan lekukan tulang pada daerah lumbar sehingga menyebabkan sakit punggung (Ulfah, M; 2014).

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden merupakan hamil ke 2 (41.9%), sebagian besar (87.1%) usia responden berada pada kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), sebagian besar (58.1%) ibu hamil mengeluh nyeri punggung dengan variasi terbesar adalah nyeri sedang (29.0%), nyeri ringan (22.6%), dan nyeri berat (6.5%), sebagian besar (71%) responden adalah berada di trimester 3. Hasil uji bivariat terdapat korelasi yang signifikan antara umur kehamilan dengan nyeri punggung ibu hamil, selanjutnya dari correlation correlate nilainya adalah 0.378 artinya mempunyai tingkat hubungan yang rendah.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ari Sulistyowati, (2009). *Asuhan Kebidanan ada masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Jennifer Sabino Æ Jonathan N. Grauer (2008) *Pregnancy and low back pain*. Humana Press 2008 dikutip dari <http://link.springer.com/article/10.1007/s12178-008-9021-8> diakses tanggal 29 agustus 2017.
- PTCR Back, PP During - J Orthop Sports Phys Ther (2014) [Pregnancy and Low Back Pain](http://www.jospt.org/doi/abs/10.2519/jospt.2014.0505) diakses dari <http://www.jospt.org/doi/abs/10.2519/jospt.2014.0505>
- Puskesmas Kembaran I. (2016). *Profil kesehatan puskesmas kembaran I*. Kabupaten Banyumas.
- Sopiyudin. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Ulfah, M., 2014. *Hubungan Diastasis Recti Abdominis dengan Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil*. *Jurnal Bidan Prada* <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/104>
- Ming Wang Shu, et al (2004). *Low Back Pain During Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, and Outcomes* diakses dari [http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2004/07000/Low\\_Back\\_Pain\\_During\\_Pregnancy\\_Prevalence\\_Risk.11.aspx](http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2004/07000/Low_Back_Pain_During_Pregnancy_Prevalence_Risk.11.aspx)

## LAMPIRAN JURNAL 3

Jurnal Maternitas Kebidanan, Vol 3, No. 2, Oktober 2018

ISSN 2599-1841

### HUBUNGAN ANTARA PENDAMPING PERSALINAN DENGAN KELANCARAN PROSES PERSALINAN KALA II DI PUSKESMAS TAMBUSAI KECAMATAN TAMBUSAI KABUPATEN ROKAN HULU

Masdi Janiarli<sup>1</sup>, Yuyun Fewelli Fahmi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Dosen Universitas Pasir Pengaraian

#### ABSTRACT

*Maternal mortality rates (MMR) in Indonesia is the highest compared with MMR in other ASEAN countries. One reason is the lack of family roles, especially their husbands in the delivery process. Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) in 2007, maternal mortality rate 228 per 100,000 live births. The direct causes of maternal deaths related to pregnancy and childbirth in particular are bleeding (28 percent). While the maternal mortality rate in DIY in 2007 that is 105/100,000 live births and is targeted to be 87.5 / 100,000 live births in 2013. To determine the relationship between labor companion to the smooth process of second stage of labor in di Puskesmas Tambusai. The study deskriptif analytic. The study design was cross sectional. The number of samples is 45 samples using total sampling technique. The data collected, processed and analyzed using the statistical test Chi Square ( $X^2$ ) with 95% confidence level. Complementary delivery most husbands (53,33%). Second stage of labor process most current (57,78%). There is a relationship between labor companion to the smooth process of second stage of labor in di Puskesmas Tambusai  $p < 0.05$  ( $p = 0.002$ ) with the closeness of the relationship is ( $KK = 0.420$ ). There is a relationship between the companion labor with phase II of labor process in di Puskesmas Tambusai.*

**Keywords:** *Complementary delivery, the second stage of labor*

#### PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan AKI di negara-negara ASEAN lainnya. Direktur Bina Kesehatan Ibu Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Sri Hermiyanti mengatakan, dari Survei Demografis dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2008, 4.692 ibu meninggal pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan (28 persen). Sebab lain, yaitu eklamsia (24 persen), infeksi (11 persen), partus lama (5 persen), dan abortus (5 persen) (Kompas, 2010).

Sedangkan angka kematian ibu di DIY tahun 2007 yaitu 105/100.000 kelahiran hidup dan ditargetkan menjadi 87,5/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013.<sup>2</sup>

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, preeklamsia/eklamsia dan infeksi. Selain itu dari data dan informasi kesenjangan gender di Indonesia (2001) terdapat beberapa permasalahan yaitu: kesehatan reproduksi yang masih diwarnai oleh adanya kesenjangan gender terutama dalam perawatan kehamilan yang belum memadai dan penyebabnya ada 4 yaitu terlalu muda (< 20 tahun), terlalu tua (> 35 tahun), terlalu dekat jarak

68

kehamilan (< 2 tahun) dan terlalu banyak anak (> 3 orang).<sup>3</sup>

Dalam rangka menurunkan AKI di Indonesia, pada tahun 2000 pemerintah merancang *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan strategi sektor kesehatan secara terfokus pada pendekatan dan perencanaan yang sistematis dan terpadu. Salah satu strategi MPS adalah mendorong pemberdayaan perempuan dan keluarga. Output yang diharapkan dari strategi tersebut adalah menetapkan keterlibatan suami dalam mempromosikan kesehatan ibu dan meningkatkan peran aktif keluarga dalam kehamilan dan persalinan.<sup>3</sup>

Dukungan psikologi dan perhatian akan memberi dampak terhadap pola kehidupan sosial, keharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang dan empati pada wanita hamil dan dari aspek teknis, dapat mengurangi aspek sumber daya misalnya: tenaga ahli, cara penyelesaian persalinan normal, akselerasi, kendali nyeri dan asuhan neonatal.<sup>7</sup>

Kehadiran suami merupakan salah satu dukungan moral yang dibutuhkan, karena pada saat ini ibu sedang mengalami stres yang berat sekali. Walaupun faktor tunggal terbesar yang dapat memodifikasi proses persalinan dan kelahiran dalam kebudayaan kita adalah para personil medis serta situasinya. Dimana hal ini dapat berpengaruh besar terhadap bentuk kecemasan dan depresi yang dirasakan ibu selama dan sesudah persalinan.<sup>5</sup>

Kehadiran suami di ruang bersalin untuk memberi dukungan kepada istri dan

membantu proses persalinan, ternyata banyak mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan itu sendiri. Kehadiran suami di samping istri, membuat istri merasa tenang dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan.<sup>6</sup>

Sebagian dari para calon ibu tidak memerlukan obat penghilang rasa sakit ketika melahirkan, bila didampingi oleh suami. Pengalaman menyaksikan proses kehadiran sang buah hati itu membuat para suami menjadi bertambah sayang kepada istrinya, serta meningkatkan rasa percaya diri pada para ayah baru ketika membantu merawat bayinya.<sup>6</sup>

Di negara maju, wanita yang bersalin sering merasa terisolasi di dalam ruangan bersalin di RS besar yang dikelilingi oleh peralatan teknis serta tanpa dukungan dari pasangan atau anggota keluarganya. Di negara berkembang, beberapa RS besar terlalu dipadati oleh persalinan resiko rendah sehingga dukungan personal dan privasi tidak dapat diberikan. Di Indonesia, tidak semua RS mengizinkan suami atau anggota keluarga lainnya menemani ibu di ruang bersalin. Hampir seluruh persalinan berlangsung tanpa didampingi oleh suami atau anggota keluarga lainnya. Pendamping persalinan hanya dapat dihadirkan jika ibu bersalin di beberapa RS swasta, rumah dokter praktik swasta atau bidan praktik swasta. Dalam hal ini ibu bebas memilih siapa saja yang ia inginkan.<sup>8</sup>

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pendamping persalinan dengan kelancaran proses persalinan kala II Puskesmas Tambusai Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, data yang diambil adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data menggunakan *lembar pengamatan*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Sampel penelitian yaitu ibu bersalin yang didampingi oleh suami atau keluarganya di Puskesmas Tambusai yang sesuai dan memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 45 orang. Teknik analisis hasil penelitian menggunakan program komputer.

Jalannya penelitian dimulai dari persiapan penelitian meliputi pengumpulan bahan pustaka, pengajuan judul, setelah disetujui kemudian melakukan studi pendahuluan dan dilanjutkan dengan penyusunan proposal penelitian dan konsultasi dengan dosen pembimbing, kemudian mengadakan seminar proposal. Kemudian tahap pelaksanaan meliputi pengurusan izin penelitian, pengumpulan data, *editing*, tabulasi data dan analisis data. Lalu tahap akhir penelitian yaitu menyimpulkan hasil penelitian, membuat hasil penelitian, mengadakan seminar hasil penelitian dan kemudian perbaikan laporan penelitian dan publikasi.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam penelitian ini responden mencakup seluruh responden yang bersalin dengan didampingi suami atau keluarganya di Puskesmas Tambusai Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu.

Dari hasil penelitian diketahui sebagian besar responden berusia 25-29 tahun sebanyak 31 responden (68,89%), sebanyak 22 responden (48,89%) berpendidikan SLTA, sebanyak 19 responden (42,22%) bekerja sebagai IRT, sebanyak 16 responden (35,56%) berparitas anak pertama, dan sebanyak 24 responden (53,33%) bersalin dengan didampingi suami.

Hasil analisis univariat untuk mengetahui pendamping persalinan dan kelancaran proses persalinan kala II di Puskesmas Tambusai bahwa pendamping persalinan sebagian besar adalah suami sebanyak 24 responden (53,33%). Sedangkan pendamping persalinan dengan selain suami yaitu sebanyak 21 responden (46,67%). Proses persalinan kala II responden sebagian besar adalah lancar sebanyak 26 responden (57,78). Sedangkan proses persalinan kala II tidak lancar yaitu sebanyak 19 responden (42,22%).

Hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara pendamping persalinan dengan kelancaran proses persalinan kala II di Puskesmas Tambusai bahwa pendamping persalinan dengan suami

sebanyak 24 responden (53,33%) dengan proses persalinan kala II lancar sebanyak 19 responden (42,22%) dan proses persalinan kala II tidak lancar sebanyak 5 responden (11,11%). Pendamping persalinan dengan selain suami yaitu sebanyak 21 responden (46,67%) dengan proses persalinan kala II lancar sebanyak 7 responden (15,56%), dan proses persalinan kala II tidak lancar sebanyak 14 responden (31,11%). Hasil uji  $X^2$  didapat p value 0,002 ( $p < 0,05$ ) sehingga ha diterima terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan antara pendamping persalinan dengan kelancaran proses persalinan kala II di Puskesmas Tambusai Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu.

Tingkat keeratan hubungan ditunjukkan oleh nilai koefisien kontingensi (KK) yang besarnya 0,420. Dimana nilai KK sebesar 0,420 termasuk dalam interval 0,40 – 0,599 yang termasuk dalam kategori sedang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sedang antara pendamping persalinan dengan kelancaran proses persalinan kala II di Puskesmas Tambusai Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu.

Ibu bersalin sangat memerlukan orang yang mendukung dan membantu meringankan beban psikis dan fisik. Disamping itu kehadiran suami sangat berharga bila dibutuhkan dalam keadaan darurat karena peristiwa melahirkan tergolong keadaan yang darurat. Dalam keadaan demikian diperlukan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat yang pada umumnya

masih didominasi oleh pihak suami. Itu merupakan alasan lain mengapa ibu mengharapkan kehadiran suami atau pendamping pada saat persalinan.

Suami sebagai pendamping istri ikut memegang peranan penting dalam mengikuti seluruh proses ini. Berbagai cara yang dilakukan suami saat istrinya melahirkan antara lain : mengukur lamanya waktu kontraksi, bernafas seirama dengan istrinya, membantu menopang istrinya pada detik-detik kontraksi, memijit-mijit punggung istrinya, menyuguhkan minuman, menyampaikan pesan istrinya kepada perawat atau dokter, memberikan perhatian yang terus menerus dan mendorong semangat.<sup>9</sup>

Keberhasilan sebuah proses persalinan sangat dipengaruhi oleh kondisi psikis maupun penolong yang membantu proses persalinan. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan itu sendiri adalah *power*, *passage*, *passanger*, psikis ibu, dan penolong. Faktor psikis ibu dan penolong juga tidak kalah penting untuk kelancaran proses persalinan. Dengan adanya pendamping dalam persalinan, diharapkan proses persalinan akan berjalan lancar.<sup>1</sup>

Dukungan psikologi dan perhatian akan memberi dampak terhadap pola kehidupan sosial, keharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang dan empati pada wanita hamil dan dari aspek teknis, dapat mengurangi

aspek sumber daya misalnya: tenaga ahli, cara penyelesaian persalinan normal, akselerasi, kendali nyeri dan asuhan neonatal.

Hal ini juga mendukung penelitian Handayani (2010) yang menyatakan bahwa untuk memperoleh persalinan normal dan cepat, tentunya membutuhkan pendampingan menjelang persalinan. Dengan adanya dukungan dan pendampingan dari suami, keluarga dan lingkungan yang akan berperan dalam proses persalinan. Semakin ibu tenang dalam menghadapi proses persalinan maka persalinan akan berjalan lancar, normal, dan cepat.<sup>4</sup>

#### KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tambusai Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu dapat disimpulkan antara lain:

1. Pendamping persalinan dalam proses persalinan kala II di Puskesmas Tambusai Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu sebagian besar suami (42,22%).
2. Proses persalinan kala II di Puskesmas Tambusai Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu sebagian besar lancar (15,56%).
3. Terdapat hubungan antara pendamping persalinan dengan kelancaran proses persalinan kala II di Puskesmas Tambusai Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu  $p < 0,05$  ( $p = 0,002$ ).
4. Tingkat keeratatan hubungan termasuk dalam kategori sedang ( $KK = 0,420$ )

#### SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan sesuai dengan manfaat penelitian, maka ada beberapa hal yang disarankan yaitu:

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi baru dan bahan bacaan di perpustakaan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang ilmu kebidanan khususnya tentang hubungan antara pendamping persalinan dengan kelancaran proses persalinan kala II.

##### 2. Bagi Profesi Bidan

Sebagai informasi dalam meningkatkan peran serta keluarga dalam mendukung proses kehamilan dan persalinan seorang ibu dengan cara memberikan penyuluhan pada calon ibu bersalin dan keluarga pada saat kunjungan ANC tentang pentingnya dukungan keluarga selama masa kehamilan dan persalinan ibu oleh suami.

##### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi dalam meningkatkan pengetahuan dalam penelitian sehingga dapat dijadikan pedoman dalam penelitian selanjutnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, Putri, S.S, Sulistyorini, D, Mufliah, I. S, Sari, D.N. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Cpddokter, 2008. *Kematian Ibu Melahirkan Menurun*. <http://>

- cpddokter.com/  
home/index.php?option=com\_content&task=view&id=323&Itemid=57. Diakses tanggal 17 Januari 2011.
- Depkes RI. 2001. *Catatan Perkembangan Dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Handayani,N.F. 2010. *Hubungan Tingkat Pendampingan Dengan Lamanya Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Normal di BPS Siti Utami Butuh Purworejo Tahun 2010*: Universitas Respati Yogyakarta: KTI.
- Handonowati, A. 2009. *Hubungan Pendampingan Suami Dengan Kelancaran Proses Persalinan Kala I*. <http://skripsistikes.wordpress.com/2009/05/01/hubungan-pendampingan-suami-dengan-kelancaran-proses-persalinan-kala-i-di-bidan-delima-geneng/>. Diakses 17 Januari 2011.
- Musbikin, I. 2007. *Persiapan Menghadapi Persalinan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka
- Saiffudin. 2001. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka
- Subeki, B. 2003. *Peran Pendamping Selama Proses Persalinan*. [http://www.asuhan-keperawatan-kebidanan.co.cc/2009/09/peran-pendamping-selama-proses\\_12.html](http://www.asuhan-keperawatan-kebidanan.co.cc/2009/09/peran-pendamping-selama-proses_12.html). Diakses Tanggal 17 Januari 2011.
- Yanti. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama



### Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0

Alwina Pontolawokang,<sup>1</sup> Berthina H. Korah,<sup>2</sup> Robin Dompas.<sup>3</sup>

1. Puskesmas Kombos Kota Manado,

1.2. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado

Email : [alwinapontolawokang@gmail.com](mailto:alwinapontolawokang@gmail.com)

#### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang menyerang hati. Salah satu upaya pencegahan Hepatitis B 0 adalah pemberian Imunisasi pada bayi berumur 0-7 hari.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang mempengaruhi dalam pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 di Puskesmas Kombos.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional* dengan populasi 419 ibu yang mempunyai bayi 1 bulan hingga 11 bulan yang dilakukan kepada 82 responden. Pengumpulan data diperoleh dari data primer dan data sekunder dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Kemudian data diolah menggambarkan karakteristik data dari masing-masing variabel melalui tabel distribusi frekwensi. Mengetahui hubungan independent dan dependent dengan uji statistik menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan  $p=0,05$  dengan tingkat kepercayaan 95 %.

**Hasil :** menunjukkan tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan status pemberian Imunisasi Hepatitis B 0, yang memperoleh nilai  $p=0,887$ . sesuai hasil analisis secara bivariat tingkat pengetahuan berhubungan dengan status pemberian Imunisasi Hepatitis B 0, yang memperoleh nilai  $p=0,026$ . Berdasarkan hasil analisis secara bivariat tenaga penolong persalinan berhubungan dengan status pemberian Imunisasi Hepatitis B 0, yang memperoleh nilai  $p=0,029$ .

**Kata kunci :** Pengetahuan, Pendidikan, Penolong Persalinan, Imunisasi Hepatitis B 0.

#### PENDAHULUAN

Penyakit Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh Virus Hepatitis-B (VHB). Virus Hepatitis ini sering ditemukan di daerah yang mempunyai iklim tropis, karena pada daerah tersebut virus yang menyebabkan hepatitis dapat berkembang dengan subur. Hepatitis B merupakan penyakit yang jauh lebih berbahaya dibandingkan dengan hepatitis A. (1, 2) Indonesia termasuk dalam kelompok endemitas sedang dan tinggi

Hepatitis B, dengan prevalensi di populasi 7%-10%. Setidaknya 3,9% ibu hamil di Indonesia merupakan pengidap Hepatitis B dengan resiko penularan maternal kurang lebih 45%. Saat ini diperkirakan terdapat lebih dari 11 juta pengidap Hepatitis B di Indonesia. Di Negara dengan prevalensi Hepatitis B rendah sebagian besar pengidap berusia 20-40 tahun, sedangkan di Negara dengan

prevalensi hepatitis tinggi sebagian besar pengidap merupakan anak-anak.

Data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) 2012 cakupan Imunisasi Hepatitis B di Indonesia 48,6% dan di Sulawesi Utara 40,3%. Data di dinas kesehatan kota Manado cakupan imunisasi Hepatitis B 0 tahun 2011 berjumlah 4813 (57%) tahun 2012 berjumlah 4621 (58%) tahun 2013 berjumlah 4025 (54 %) dan berdasarkan data di puskesmas Kombos cakupan tahun 2011 berjumlah 224 (40%) tahun 2012 berjumlah 4621 (76%) tahun 2013 untuk pemberian Hepatitis B 0 berjumlah 345 (75 %). Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa cakupan masih sangat rendah belum capai target Universal Child Immunization (UCI), yaitu 95 %. Tahun 2011 ke tahun 2012 mengalami peningkatan cakupan meskipun belum mencapai target, tapi tahun 2013 mengalami penurunan di bandingkan tahun 2012.

#### **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Waktu penelitian dilaksanakan selama 1 bulan, dimulai bulan April hingga Mei 2014. di wilayah kerja Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. Populasi adalah ibu yang mempunyai bayi 1 bulan hingga 11 bulan yang berjumlah 82 responden. Pengumpulan data diperoleh

dari data primer menggunakan kuesioner dan data sekunder. Analisis data menggunakan analisis univariate dan bivariate untuk mengetahui Hubungan variabel Independent dan dependant dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  dengan tingkat kepercayaan 95% .

#### **HASIL**

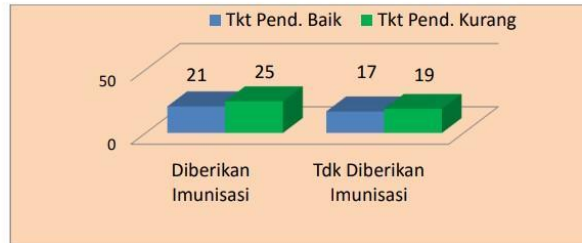
##### ***Karakteristik Responden***

Menurut golongan umur yang terbanyak adalah golongan umur 23-28 tahun sebanyak (34,1%) dan paling sedikit umur 35-40 tahun (18,3%). Jenis pekerjaan yang terbanyak adalah responden dengan jenis pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 34 responden (41,5%) dan paling sedikit adalah jenis pekerjaan swasta dan wiraswasta sebanyak 24 responden (29,3%). Jenis pendidikan terbanyak adalah pendidikan SMP (36,6%) dan sedikit (14,6%).

Sebagian besar responden melakukan persalinan di Puskesmas (41,5%) dan paling sedikit responden melakukan persalinan di rumah sendiri (22%).

##### ***Tingkat Pendidikan***

Untuk tingkat pendidikan dari responden terbanyak adalah tingkat pendidikan yang kurang (53,7%) dan paling sedikit tingkat pendidikan baik (46,3%).

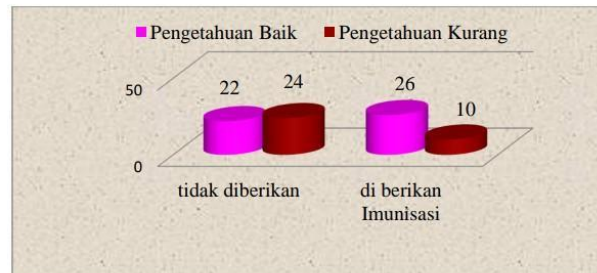


Gambar 1. Tingkat Pendidikan

**Tingkat Pengetahuan**

Analisis univariat untuk tingkat pengetahuan dari responden yang paling

banyak adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak (58,5%) dan paling sedikit tingkat pengetahuan kurang (41,5%).

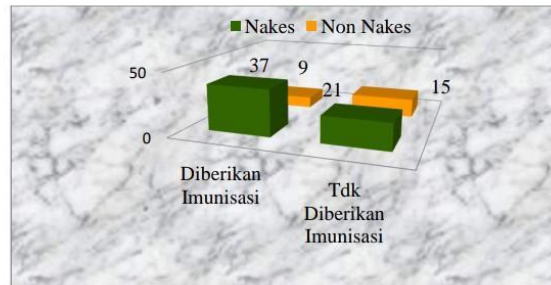


Gambar 2. Tingkat Pengetahuan

**Penolong Persalinan**

Hasil analisis penolong persalinan oleh tenaga kesehatan

(70,7%) dan paling sedikit adalah di tolong oleh bidan bukan dari tenaga kesehatan (29,3%).



Gambar 3. Penolong Persalinan

**Uji Bivariat Variabel Penelitian**

**Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0**

Tingkat pendidikan yang baik dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 38 responden (46,3%) yang memberikan imunisasi hepatitis B-0 4 responden 21 responden (25,6%) dan tidak

memberikan imunisasi Hepatitis B-0 17 responden (20,7%), tingkat pendidikan yang kurang baik sebanyak 44 responden (53,7%) yang melakukan pemberian hepatitis B-0 25 responden (30,5%) dan tidak melakukan imunisasi shepatitis B-0 19 responden (23,2%). Hasil analisis yang diuji secara bivariat nilai  $p = 0,887$

Tabel 1. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0 di Puskesmas Kombos Kota Manado

Tkt Pendidikan	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0		N	%	p-value
	Diberikan	Tidak Diberikan			
Baik	21	17	38	46,3	0,887
Kurang	25	19	44	53,7	
Total	46	36	82	100	

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0**

Tingkat pengetahuan yang baik dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 48 responden (58,5%) Pengetahuan baik yang memberikan Imunisasi Hepatitis B-0 22 responden

(26,8%) dan yang berpengetahuan baik tidak memberi Imunisasi B-0 26 responden (31,7%). Tingkat pengetahuan yang kurang baik memeberi Imunisasi Hepatitis B-0 34 redsponden (41,5 %) yang melakukan pemberian imunisasi Hepatitis B-0 24 responden (29,3%) dan



yang tidak melakukan pemberian nilai  $p = 0,026$ , selanjutnya dapat dilihat Imunisasi Hepatitis B-O10 responden pada tabel 2. (12,2%) setelah dilakukan analisis bivariat

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 di Puskesmas Kombos Kota Manado

Tkt Pengetahuan	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				N	%	p-value
	Diberikan	%	Tdk Diberikan	%			
Baik	22	26,8	26	31,7	48	58,5	0,026
Kurang	24	29,3	10	12,2	34	41,5	
Total	46	56,1	36	43,9	82	100	

**Hubungan Penolong Persalinan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0**

Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan yang ada di rumah sakit/klinik bersalin maupun di Puskesmas (70,7%) tenaga kesehatan yang memberikan Imunisasi Hepatitis B-O

(45,1) dan tidak memberi Imunisasi hepatitis B-O (25%). Penolong Persalinan Non tenaga kesehatan (29,3) yang member imunisasi hepatitis B-O (11%) dan tidak memberikan Imunisasi (18,3%) setelah dilakukan uji bivariat nilai  $p = 0,029$  (tabel 3)

Tabel 3. Hubungan Penolong Persalinan dengan Status Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 di Puskesmas Kombos Kota Manado

Penolong Persalinan	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				N	%	p-value
	Diberikan	%	Tdk Diberikan	%			
Nakes	37	45,1	21	25,6	58	70,7	0,029
Non Nakes	9	11	15	18,3	24	29,3	
Total	46	56,1	36	43,9	82	100	

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0**

Tingkat pendidikan yang baik dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 (46,3%) yang memberikan imunisasi hepatitis B-0 (25,6%) dan tidak memberikan imunisasi Hepatitis B-O

(20,7%), tingkat pendidikan yang kurang baik sebanyak (53,7%) yang melakukan pemberian hepatitis B-0 (30,5%) dan tidak melakukan imunisasi hepatitis B-0 (23,2%). Hasil analisis yang diuji secara bivariat nilai  $p = 0,887$  ( nilai  $p > 0,05$  ) yang artinya tingkat pendidikan tidak ada

hubungan dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Kab. Demak, tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan implementasi program pemberian imunisasi hepatitis B-0 pada bayi 7 hari, yang memperoleh nilai  $p = 0,075$ .<sup>(3, 4)</sup> Tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian imunisasi HB 0 pada bayi,<sup>(5)</sup> teori menjelaskan bahwa pendidikan merupakan suatu proses dengan tujuan utama menghasilkan perubahan perilaku manusia yang secara operasional tujuannya dibedakan menjadi 3 aspek yaitu aspek pengetahuan (*kognitif*), aspek sikap (*afektif*) dan aspek ketrampilan (*psikomotor*).<sup>(6)</sup>

#### **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0**

Tingkat pengetahuan yang baik dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0(58,5%) Pengetahuan baik yang memberikan Imunisasi Hepatitis B-O (26,8%) dan yang berpengetahuan baik tidak memberi Imunisasi B-O (31,7%). Tingkat pengetahuan yang kurang baik memberi Imunisasi Hepatitis B-O (41,5 %) yang melakukan pemberian imunisasi Hepatitis B-O (29,3%) dan yang tidak melakukan pemberian Imunisasi Hepatitis B-O (12,2%) setelah dilakukan analisis Bivariat nilai  $p = 0,026$  ( $P < 0,05$ ) yang artinya ada hhubungan tingkat pengetahuan dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 pada bayi di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil

Kota Manado. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan hasilnya adalah, tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pemberian imunisasi yang nilai  $p < 0,05$ .<sup>(7, 8)</sup> juga tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pemberian imunisasi HB-0, nilai  $p = 0,000$ .<sup>(9, 10)</sup> Dalam hal ini Pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian imunisasi.<sup>(8)</sup>

#### **Hubungan Penolong Persalinan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0**

Tingkat pengetahuan yang baik dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0(58,5%) Pengetahuan baik yang memberikan Imunisasi Hepatitis B-O (26,8%) dan yang berpengetahuan baik tidak memberi Imunisasi B-O (31,7%). Tingkat pengetahuan yang kurang baik memberi Imunisasi Hepatitis B-O (41,5 %) yang melakukan pemberian imunisasi Hepatitis B-O (29,3%) dan yang tidak melakukan pemberian Imunisasi Hepatitis B-O (12,2%) setelah dilakukan analisis Bivariat nilai  $p = 0,026$  ( $P < 0,05$ ) yang artinya ada hhubungan tingkat pengetahuan dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 pada bayi di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan hasil yaitu ada hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan pemberian imunisasi hepatitis B-0 pada bayi baru lahir, nilai  $p = 0,0015$ , juga penolong persalinan

merupakan faktor yang dominan terhadap pemberian imunisasi hepatitis B-0. <sup>(4)</sup>

Kurangnya pemberian imunisasi hepatitis B-0 bagi bayi lahir 0-7 hari disebabkan oleh masih ada bayi yang ditolong oleh tenaga yang bukan dari tenaga kesehatan seperti yang dilakukan oleh bidan kampung, dimana persalinan yang dilakukan oleh bidan kampung dilakukan di rumah bidan kampung atau di rumah ibu yang melahirkan itu sendiri.

#### KESIMPULAN

1. Tingkat pendidikan tidak ada hubungan dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. nilai  $p = 0,026$  ( $P < 0,05$ )
2. Ada Hubungan tingkat pengetahuan dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 pada bayi di Puskesmas

Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado.. nilai  $p = 0,026$  ( $P < 0,05$ )

3. Ada hhubungan tingkat pengetahuan dengan status pemberian imunisasi hepatitis B-0 pada bayi di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. nilai  $p = 0,026$  ( $P < 0,05$ )

#### SARAN

Bagi petugas kesehatan baik di Dinas Kesehatan Kota Manado, Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik Bersalin agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu hamil dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian imunisasi hepatitis B-0 pada bayi yang baru dilahirkan

Bagi Peneliti Untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang judul yang sama tetapi dengan variabel yang berbeda dan metode penelitian yang berbeda yaitu dengan rancangan

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Naga.S. Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam. Jogyakarta: Diva Press; (2013).
2. Dompas. R. Buku Saku Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: EGC; (2010).
3. Muazaroh. Analisis Implementasi Program Imunisasi Hepatitis B-0 Pada Bayi Umur 0 - 7 Hari Oleh Bidan Desa di Kabupaten Demak Tahun 2009 [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; (2009).
4. Kusumawati L, Mulyani NS, Pramono D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari. Berita Kedokteran Masyarakat (2008);Vol. 23, No. 1:21 -7.
5. Nankabirwa V, Tylleskär T, Tumwine JK, Sommerfelt H. Maternal education is associated with vaccination status of infants less than 6 months in Eastern Uganda: a cohort study. BMC Pediatrics (2010);10:92.
6. Notoatmojo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Jakarta: Rineka Cipta; (2007).
7. Purnama Y. dkk. pengaruh pengetahuan terhadap sikap ibu mengenai imunisasi. (2008).
8. Rizani A, Hakimi M, Ismail D. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku ibu Dalam pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 hari Di Kota Banjarmasin. Berita Kedokteran Masyarakat. (2009);Vol. 25, No. :12 - 20.
9. Yanti F. C. faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi HB-0 pada bayi baru lahir di wilayah kerja puskesmas Meureudu Kab. Pidie Jaya. (2013).
10. Mayangsari RN. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis Bo Dengan Waktu Pemberian Imunisasi Hepatitis Bo Di Puskesmas Jetis Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah (2015).



## LAMPIRAN JURNAL 5



JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)  
Volume 7, Nomor 4, Oktober 2019 (ISSN: 2356-3346)  
<http://ejournal2.unsida.ac.id/index.php/jkm>

### HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN PRAKTIK PERAWATAN NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWODADI II KABUPATEN GROBOGAN

Umi Kasanah, Sili Fatimah Pradigdo, R. Djoko Nugroho  
Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro  
Email : [umikasnanah52@gmail.com](mailto:umikasnanah52@gmail.com)

**ABSTRACT** : The good postpartum care is an effort to prevent maternal mortality ratio (MMR). MMR in Grobogan Regency in 2018 was 152,5 per 100.000 live birth, higher than MMR in Central Java Province, which was 78,6 per 100.000 live birth. The purpose of this study is to analyze the relationship between maternal education and family income with postpartum care practices. This was explanatory research type and cross sectional study design. The population in this study were mothers giving birth in January - June 2019 in number 140 and sample chosen by simple random sampling with a minimum sample size of 54 people. Data analysis is concluding univariate and bivariate (descriptive and analytic) by using chi - square with continuity correction method with  $\alpha$  5%. The results of this study are the majority of respondents are post-partum mothers with basic education (61.1%), high family income (55.6%) and good postpartum care practices (64.8%). The percentage of good postpartum care practices was greater for mothers who attended further education (76.2%) and low family income (70.8%). The results of data analysis showed that there was no relationship between maternal education (pvalue = 0.270) and family income (pvalue = 0.588). Recommendation to provide counseling and interpersonal communication to postpartum mothers so that the practice is even better.

**Keywords** : Postpartum Care Practices, Maternal Education, Family Income, Cultural, Health Services

#### PENDAHULUAN

Nifas adalah waktu kritis untuk seorang ibu, bayi yang dilahirkan, juga bagi keluarganya. Masa nifas seorang ibu dimulai setelah keluarnya plasenta dan akan berlangsung selama 42 hari.<sup>1</sup> Masa nifas sangat penting untuk dipantau oleh bidan maupun dokter untuk menyadari perubahan -

perubahan yang terjadi. Pemeriksaan pada masa nifas meliputi tanda - tanda vital, penilaian fisik, maupun psikososial. Nifas yang baik dapat ditingkatkan melalui praktik perawatan nifas yang baik.<sup>2</sup> Praktik perawatan nifas dapat berhubungan dengan beberapa hal seperti karakteristik ibu dan pelayanan kesehatan.



Karakteristik ibu berupa pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan budaya.

Pendidikan ibu dapat berhubungan dengan praktik perawatan kesehatan dikarenakan apabila pendidikan ibu rendah dapat mempengaruhi pengetahuan seorang ibu rendah, jika pengetahuan seseorang rendah maka dapat menyebabkan praktiknya kurang baik. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Satukhilmiyah mengatakan bahwa berdasarkan uji  $\chi^2$  - square ada hubungan pendidikan dengan perawatan postpartum pada ibu nifas dengan nilai  $p_{value} = 0,001$ .<sup>2</sup>

Pendapatan keluarga dapat berhubungan dengan praktik perawatan nifas dikarenakan apabila pendapatan keluarga tersebut rendah maka mereka akan berpikir dua kali untuk memeriksakan kesehatannya saat masa nifas ke pelayanan kesehatan. Sebuah penelitian oleh Nasution memperlihatkan bahwa terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan pencarian pelayanan kesehatan pada masa nifas dengan nilai  $p_{value} = 0,001$ .<sup>3</sup>

Kematian seorang wanita yang terjadi saat masa hamil ataupun nifas yang terjadi karena kehamilannya dan bukan karena kecelakaan ataupun penyebab incidental disebut kematian ibu<sup>4</sup>. Data SUPAS tahun 2015 menunjukkan bahwa rasio AKI di Indonesia pada tahun 2015 menjadi 305 kematian per 100.000 KH.<sup>5</sup> Angka tersebut masih belum

memenuhi target MDG's untuk menurunkan rasio AKI menjadi 102 kematian ibu per 100.000 KH pada 2015, Kabupaten Grobogan pada tahun 2018 rasio AKI sebesar 152,5 per 100.000 KH, akan tetapi angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan Provinsi Jawa Tengah yang rasio AKI nya sebesar 78,6 kematian ibu per 100.000 KH.<sup>6</sup> AKI di Kabupaten Grobogan pada tahun 2018 sebagian besar (65%) terjadi pada masa nifas. Berdasarkan hal – hal di atas, peneliti ingin meneliti hubungan pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan praktik perawatan nifas di Wilayah kerja Puskesmas Purwodadi II Kabupaten Grobogan.

#### BAHAN DAN METODE

*Explanatory research* merupakan jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti dan rancangan penelitiannya adalah *cross sectional study*. Seluruh ibu yang telah melahirkan dari bulan Januari – Juli 2019 dan terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi II dengan total sebanyak 140 ibu merupakan populasi pada penelitian ini. Pemilihan sampelnya dilakukan dengan teknik *simple random sampling*.

Kriteria responden sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :
  - a. Ibu bertempat tinggal di wilayah penelitian
  - b. Ibu mau menjadi subjek penelitian

## 2. Kriteria eksklusi

- a. Ibu bekerja atau tidak ada di rumah saat dilakukan penelitian
- b. Ibu mengundurkan diri saat dilakukan penelitian

Besar sampel sebanyak 54 orang ibu nifas. Pengambilan data pada penelitian ini dengan wawancara instrumen berupa kuesioner. Analisis univariat dan bivariate menggunakan uji *chi* – square dengan metode continuity correction dengan  $\alpha$  sebesar 5% digunakan untuk menganalisis data pada penelitian ini.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Menurut hasil penelitian ini diperoleh persentase sebagian besar responden (87,0%) berumur 20 – 35 tahun. Persentase pekerjaan responden sebagian besar (74,1%) adalah ibu rumah tangga. Persentase pekerjaan suami responden sebagian besar adalah buruh (29,6%) dan wiraswasta (33,3%). Persentase jumlah tanggungan keluarga responden sebagian besar (77,8%) yaitu  $\geq 4$  orang. Persentase paritas ibu sebagian besar (77,8%) adalah multipara. Persentase jenis persalinan (74,1%) adalah normal.

### Analisis Univariat

#### Pendidikan Ibu

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Menurut Pendidikan Ibu Nifas Bulan Juli 2019

No	Pendidikan Ibu	f	%
1	Pendidikan Dasar ( $\leq 9$ )	33	61,1
2	Pendidikan Lanjut ( $> 9$ )	21	38,9
Jumlah		54	100,0

Tabel 1 terlihat bahwa persentase pendidikan ibu dasar (61,1%) lebih besar dibandingkan adalah persentase pendidikan lanjut.

#### Pendapatan Keluarga

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Menurut Pendapatan Keluarga Bulan Juli 2019

No	Pendapatan Keluarga	f	%
1	Rendah ( $< \text{UMK}$ )	24	44,4
2	Tinggi ( $\geq \text{UMK}$ )	30	55,6
Jumlah		54	100,0

Tabel 2 terlihat bahwa persentase pendapatan keluarga tinggi (55,6%) lebih besar dibandingkan persentase keluarga rendah.

#### Praktik Perawatan Nifas

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Menurut Praktik Perawatan Nifas Bulan Juli 2019

No	Praktik perawatan nifas	f	%
1	Kurang baik ( $< \text{median}$ )	19	35,2
2	Baik ( $\geq \text{median}$ )	35	64,8
Jumlah		54	100,0

Tabel 5 dapat dilihat bahwa persentase praktik perawatan nifas

baik (64,9%) lebih besar dibandingkan persentase praktik perawatan nifas kurang baik.

**Analisis Bivariat**

**Hubungan Pendidikan Ibu dengan Praktik Perawatan Nifas**  
 Tabel 6 Distribusi Frekuensi Menurut Hubungan Pendidikan Ibu dengan Praktik Perawatan Nifas Bulan Juli 2019

No	Pendidikan ibu	Praktik perawatan nifas				Total
		Kurang baik		Baik		
		f	%	f	%	
1	Dasar (<9)	14	42,4	19	57,6	33
2	Lanjut (>9)	5	23,8	16	76,2	21

$p_{value} = 0,270$

Tabel 6 terlihat bahwa persentase praktik perawatan nifas kurang baik lebih besar pendidikan ibu dasar (42,4%) dibandingkan lanjut (23,8%). Hasil uji chi - square metode continuity correction diperoleh nilai  $p_{value} > 0,05$  ( $p_{value} = 0,270$ ) yang secara statistik tidak ada hubungan signifikan pendidikan ibu dengan praktik perawatan nifas.

**Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Praktik Perawatan Nifas**  
 Tabel 7 Distribusi Frekuensi Menurut Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Praktik Perawatan Nifas Bulan Juli 2019

No	Pendapatan Keluarga	Praktik perawatan nifas				
		Kurang baik		Baik		
		f	%	f	%	
1	Rendah (<UMK)	7	29,2	17	70,8	24
2	Tinggi (>UMK)	12	40,0	18	60,0	30

$p_{value} = 0,588$

1	Rendah (<UMK)	7	29,2	17	70,8	24
2	Tinggi (>UMK)	12	40,0	18	60,0	30

Berdasarkan tabel 7 terlihat bahwa persentase praktik perawatan nifas kurang baik lebih besar pada pendapatan keluarga tinggi (40,0%) dibandingkan pendapatan keluarga rendah (29,2%). Hasil uji chi - square dengan metode continuity correction diperoleh  $p_{value} > 0,05$  ( $p_{value} = 0,588$ ) yang secara statistik tidak ada hubungan signifikan pendapatan keluarga dengan praktik perawatan nifas.

**PEMBAHASAN**

Hasil uji chi - square memperlihatkan tidak ada hubungan signifikan pendidikan ibu dengan praktik perawatan nifas di Desa Ngraji wilayah kerja Puskesmas Purwodadi II. Penelitian ini tidak berhubungan dikarenakan pendidikan yang ditempuh oleh ibu nifas merupakan pendidikan formal. Akan tetapi dalam penelitian ini rata - rata ibu nifas adalah ibu multipara yang sebelumnya telah memiliki anak, jadi dapat dikatakan bahwa sebelumnya mereka telah memiliki pengalaman mengenai praktik perawatan nifas sehingga menyebabkan pendidikan mereka tidak berhubungan dengan praktik perawatan nifasnya dan dapat dikatakan bahwa pengalaman lebih

baik (64,8%) lebih besar dibandingkan persentase praktik perawatan nifas kurang baik.

**Analisis Bivariat**

**Hubungan Pendidikan Ibu dengan Praktik Perawatan Nifas**  
 Tabel 6 Distribusi Frekuensi Menurut Hubungan Pendidikan Ibu dengan Praktik Perawatan Nifas Bulan Juli 2019

No	Pendidikan ibu	Praktik perawatan nifas				Total
		Kurang baik		Baik		
		f	%	f	%	
1	Dasar (<9)	14	42,4	19	57,6	33
2	Lanjut (>9)	5	23,8	16	76,2	21

$p_{value} = 0,270$

Tabel 6 terlihat bahwa persentase praktik perawatan nifas kurang baik lebih besar pendidikan ibu dasar (42,4%) dibandingkan lanjut (23,8%). Hasil uji chi - square metode continuity correction diperoleh nilai  $p_{value} > 0,05$  ( $p_{value} = 0,270$ ) yang secara statistik tidak ada hubungan signifikan pendidikan ibu dengan praktik perawatan nifas.

**Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Praktik Perawatan Nifas**  
 Tabel 7 Distribusi Frekuensi Menurut Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Praktik Perawatan Nifas Bulan Juli 2019

No	Pendapatan Keluarga	Praktik perawatan nifas				
		Kurang baik		Baik		
		f	%	f	%	
1	Rendah (<UMK)	7	29,2	17	70,8	24
2	Tinggi (>UMK)	12	40,0	18	60,0	30

$p_{value} = 0,588$

1	Rendah (<UMK)	7	29,2	17	70,8	24
2	Tinggi (>UMK)	12	40,0	18	60,0	30

$p_{value} = 0,588$

Berdasarkan tabel 7 terlihat bahwa persentase praktik perawatan nifas kurang baik lebih besar pada pendapatan keluarga tinggi (40,0%) dibandingkan pendapatan keluarga rendah (29,2%). Hasil uji chi - square dengan metode continuity correction diperoleh  $p_{value} > 0,05$  ( $p_{value} = 0,588$ ) yang secara statistik tidak ada hubungan signifikan pendapatan keluarga dengan praktik perawatan nifas.

**PEMBAHASAN**

Hasil uji chi - square memperlihatkan tidak ada hubungan signifikan pendidikan ibu dengan praktik perawatan nifas di Desa Ngraji wilayah kerja Puskesmas Purwodadi II. Penelitian ini tidak berhubungan dikarenakan pendidikan yang ditempuh oleh ibu nifas merupakan pendidikan formal. Akan tetapi dalam penelitian ini rata - rata ibu nifas adalah ibu multipara yang sebelumnya telah memiliki anak, jadi dapat dikatakan bahwa sebelumnya mereka telah memiliki pengalaman mengenai praktik perawatan nifas sehingga menyebabkan pendidikan mereka tidak berhubungan dengan praktik perawatan nifasnya dan dapat dikatakan bahwa pengalaman lebih



berhubungan jika dibandingkan dengan pendidikan.

Hal ini sama dengan penelitian oleh Akhenan yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan *post natal care* dengan hasil dari uji *chi* – square didapatkan nilai  $p_{value}$  adalah 0,829.<sup>7</sup> Akan tetapi, hasil ini tidak sama dengan penelitian Satukhilmiyah yang memperlihatkan bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan perawatan *postpartum* ibu nifas dengan hasil uji *chi* – square diperoleh nilai  $p_{value} = 0,001$ .

Hasil uji *chi* – square menunjukkan tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan praktik perawatan nifas di Desa Ngraji wilayah kerja Puskesmas Purwodadi II. Pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan praktik perawatan nifas pada penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti kepemilikan kartu KIS, sebagian besar responden sudah memiliki kartu KIS, dan jika mereka ingin periksa ke Puskesmas pun juga sudah gratis. Selain itu, pada penelitian ini ibu nifas praktiknya sudah baik karena banyak ibu yang sudah memiliki pengalaman mengenai praktik perawatan nifas. Pengalaman tersebut dapat dilihat dari paritas ibu nifas yaitu untuk yang paritas multipara lebih besar dibandingkan paritas primipara. Akan tetapi, untuk ibu primipara dengan pendapatan tinggi (30,0%) lebih besar dibandingkan ibu primipara dengan pendapatan rendah (12,5%). Hal tersebut

menyebabkan praktik perawatan nifas kurang baik lebih besar pada pendapatan keluarga tinggi karena rata – rata ibu dengan pendapatan keluarga tinggi termasuk dalam paritas kelompok primipara yang belum memiliki pengalaman mengenai praktik perawatan nifas sebelumnya.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dikerjakan oleh Akhenan yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan pendapatan dengan pelaksanaan *post natal care* dengan uji *chi* – square dihasilkan nilai  $p_{value} = 0,612$ .<sup>7</sup> Akan tetapi, hasil penelitian ini berbeda dari penelitian Nasution yang mengatakan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan pencarian pelayanan kesehatan pada masa nifas melalui uji *chi* – square didapatkan nilai  $p_{value} = 0,01$ .<sup>(3)</sup>

#### SIMPULAN

1. Presentase terbesar adalah umur ibu 20 – 35 tahun (87,0%), pekerjaan responden ibu rumah tangga (74,1%), pekerjaan suami responden sebagian besar buruh (29,6%) dan wiraswasta (33,3%), jumlah tanggungan keluarga  $\leq 4$  (77,8%), paritas multipara (77,8%), dan proses melahirkan normal (74,1%).
2. Persentase terbesar adalah ibu nifas dengan pendidikan dasar (61,1%), pendapatan keluarga tinggi (55,8%) dan

praktik perawatan nifas yang baik (64,8%).

3. Persentase praktik perawatan nifas yang baik lebih besar pada ibu yang menempuh pendidikan lanjut (76,2%) dan pendapatan keluarga yang rendah (70,8%).
4. Tidak ada hubungan signifikan pendidikan ibu dengan praktik perawatan nifas ( $p_{value} = 0,270$ ).
5. Tidak ada hubungan signifikan pendapatan keluarga dengan praktik perawatan nifas ( $p_{value} = 0,568$ ).

#### SARAN

1. Bagi Seksi KIA Puskesmas Purwodadi II
  - a. Melakukan Penyuluhan  
Proses penyuluhan ini dapat dilakukan oleh bidan desa setempat pada saat acara arisan PKK atau kegiatan posyandu. Penyuluhan dapat dilakukan saat ibu masih hamil, agar saat nifas nanti mereka dapat mempraktikkan ilmunya.
  - b. Komunikasi Interpersonal  
Komunikasi interpersonal dapat dilakukan saat ibu masih hamil yaitu pada saat pemeriksaan kehamilan. Saat pemeriksaan tersebut tenaga kesehatan dapat

memberikan nasihat untuk menjalani masa nifas nanti. Selain itu, komunikasi interpersonal juga bisa dilakukan saat ada kunjungan kesehatan pada ibu hamil.

2. Bagi ibu nifas
  - a. Ibu nifas bersedia menerima informasi yang telah diberikan oleh puskesmas.
  - b. Ibu nifas bersedia untuk dikunjungi oleh bidan maupun kader agar mendapat nasihat tentang praktik perawatan nifas yang benar.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Ricci SS. Postpartum period. In: Barbera P, Clay J, editors. *Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing*. 3rd ed. Leesburg, Florida: S4Carlisle Publishing Service; 2013. p. 465-82.
2. Satukhilmiyah A, Indrawati T. Hubungan tingkat pengetahuan dan pendidikan dengan perawatan post partum pada ibu nifas. In: *Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang*. 2013. p. 1-8.
3. Nasulion SK, Tukiman, Rusmalawaty. Analisis determinan pola pembiayaan kesehatan dan pola pencarian pelayanan

- kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas di Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal, 2013.
4. World Health Organization. Maternal mortality ratio [Internet]. 2018. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/>
  5. Badan Pusat Statistik. Profil penduduk Indonesia hasil SUPAS 2015. Handiyatmoni D, Parwoto, Widaryatmo, editors. Badan Pusat Statistik; 2015. 52 p.
  6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017. Dinkes Jateng [Internet]. 2017;3511351(24):1-62. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2017/13\\_Jateng\\_2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/13_Jateng_2017.pdf)
  7. Akhenan NF, Puspitasari N. Determinan pada ibu nifas yang berhubungan dengan pelaksanaan post-natal care. *J. Biometrika dan Kependud* [Internet]. 2011;1(1):1-10. Available from: [http://www.journal.unair.ac.id/filer/PDF/4.Nur Fitria Akhenan dan Nunik P \(Volume 1 Nomor 1\).pdf](http://www.journal.unair.ac.id/filer/PDF/4.Nur%20Fitria%20Akhenan%20dan%20Nunik%20P%20(Volume%201%20Nomor%201).pdf)