

# **LAMPIRAN**

## LAMPIRAN SOAP

### ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. V UMUR 31 TAHUN DI PUSKESMAS KEMRI PURWOREJO KABUPATEN PURWOREJO

#### Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. V Umur 31 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>1</sub> Umur Kehamilan 35 Minggu Di Puskesmas Kemri Purworejo

No register : 010xxxx  
Nama Pengkaji : Andika Candra Putri  
Tempat Pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Kemri Purworejo  
WaktuPengkajian : 03-01-24/09.00 WIB

#### A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

##### 1. BIODATA

	<u>Ibu</u>		<u>Suami</u>
Nama Klien	: Ny. V	Nama Klien	: Tn. Y
Umur	: 31 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru
Alamat Rumah:	Rowobayem	Alamat Rumah:	Rowobayem

2. KELUHAN : Saat ini merupakan kunjungan ulang. Ny. V datang mengatakan ingin kontrol kehamilan. Saat ini ia mengatakan bahwa nyeri punggung

##### 3. RIWAYAT PERKAWINAN

Sudah menikah secara sah. Menikah pertama kali usia 25 tahun dan ini merupakan pernikahan yang pertama.

##### 4. RIWAYAT MENSTRUASI

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah : Encer. Flour Albus: tidak. Bau khas darah Dysmenorhoe : tidak . Banyak Darah 3-4 kali ganti pembalut atau ketika ibu merasa penuh.

HPHT : 28-04-2023 HPL : 04-02-2024

## 5. RIWAYAT KESEHATAN

- a) Ibu : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.
- b) Suami : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), belum pernah melakukan pemeriksaan hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.

## 6. Riwayat Kehamilan ini

### a) Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 5 minggu . ANC di Klinik QA

Frekuensi periksa pada Trimester I : 4 kali, Trimester II : 4 kali,

Trimester III: 2 kali

Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual, muntah.

Trimester II : tidak ada keluhan.

Trimester III : nyeri pinggang

### b) Imunisasi

TT 1 saat bayi

TT 2 saat bayi

TT 3 saat SD

TT 4 saat SD

TT 5 saat caten 2020

### c) Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>1</sub>

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		J K	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	Abortus									
2	2017	40	Spontan	Bidan	-	-	L	2900	+	-
3	Hamil Ini									

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

8. Riwayat pola pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

1. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 3 kali sehari	8 gelas sehari
Macam	: Nasi, sayur, lauk, buah.	air mineral
Jumlah	: 1 porsi sedang	1 gelas ± 200 ml
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
2. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali sehari	6-8 kali
Warna	: Khas	khas
Bau	: Khas	Khas
Konsisten	: Lunak	Cair

3. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, mengepel, mencuci.

Istirahat/Tidur : siang hari 30 menit dan malam 6-8 jam.

4. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAB/BAK.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam dua kali sehari (setelah mandi)

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun.

9. Riwayat Psikologi Spiritual

a) Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang sangat di inginkan

b) Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu merasa khawatir dan cemas akan proses persalinan, karena ini pengalaman yang pertama.

c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan menyambut dengan senang hati kehamilan saat ini.

d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan pada saat ini keluarga menyambut baik kehamilan ini.

e) Persiapan/rencana persalinan

Ibu mengatakan akan melahirkan di Puskesmas Jetis.

## B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik. Kesadaran : Compos Mentis.
- b. Tanda vital
  - TD : 114/85 mmHg. N : 86 kali/menit.
  - R : 20 kali/menit. S : 36,5 °C
- c. TB : 155 cm
  - BB Sblm hamil : 48 kg. BB skrg : 60 kg.
  - LLA : 24 cm. IMT : 20,51 kg/m<sup>2</sup>
- d. Kepala dan leher
  - Oedem Wajah : tidak ada edema pada wajah
  - Mata : *conjunctiva* sedikit pucat, sklera putih
  - Mulut : lembab, merah muda
  - Leher : tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- e. Payudara
  - Bentuk : simetris, tidak teraba masa
  - Areola mammae : ada hiperpigmentasi
  - Puting : menonjol, bersih
  - Colostrum : sudah keluar
- f. Abdomen
  - Bentuk : membesar
  - Bekas luka : tidak ada bekas luka
  - Striae gravidarum : ada striae gravidarum
  - Palpasi Leopold
    - Leopold I : fundus uteri 3 jari di bawah px, teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II	: bagian kanan perut ibu teraba lebar dan memanjang seperti papan (punggung) bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas)
Leopold III	: bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala)
Leopold IV	: tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen)
TFU	: 29 Cm
DJJ	: 140 x/menit
g. Anus	: normal, tidak ada hemoroid.
h. Ekstremitas	
Oedem	: tidak terdapat oedem
Varices	: tidak ada varices
Reflek Patela	: kaki kanan positif, kaki kiri positif
Kuku	: bersih

Pemeriksaan Penunjang

-

### C. ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. V Usia 31 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>1</sub> usia kehamilan 35 minggu  
Hamil Fisiologis

Diagnose potensial: anemia berat

Masalah : anemia ringan, nyeri punggung

Kebutuhan :KIE tentang nyeri punggung dan tanda-tanda persalinan, KIE dampak anemia, KIE meningkatkan Fe

### D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik  
-Ibu mengerti dan mengetahui keadaan dirinya dan janinnya
2. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan yang disarankan ibu adalah nyeri punggung. Kemudian untuk mengatasinya bisa dengan melakukan olahraga supaya otot-otot punggung tidak tegang atau bisa melakukan

kompres air dingin atau air hangat untuk meredakan nyeri punggung dan memperlancar aliran darah..

-Ibu mengetahui keluhan yang dirasakannya dan mengetahui cara mengurangi rasa nyeri punggung.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengikuti senam ibu hamil.

-Ibu bersedia untuk melakukan dan mengikuti senam ibu hamil

4. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik

- Ibu merasa senang dan lega

5. Memberikan KIE untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam harus > 10 kali

- Ibu mengerti dan akan memantau gerakan janin

6. Memberikan konseling tentang tanda persalinan seperti kenceng – kenceng yang sering setiap 3 – 4 kali dalam 10 menit, keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir, keluarnya flek dari jalan lahir

- Ibu mengerti penjelasan yang sudah diberikan

7. Menjelaskan tentang his palsu atau Braxton hicks. Kemudian untuk mengatasinya ibu dianjurkan untuk mengubah posisi saat dirasakan adanya kontraksi dan mengajari ibu teknik relaksasi pernapasan. Selain itu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara membedakan antara kontraksi palsu/*braxton hicks* dengan kontraksi persalinan.

Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan

**CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN  
KEHAMILAN**

KUNJUNGAN KEDUA

TANGGAL/JAM : 09-01-2024 jam 08.30 WIB

S	mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah mulai memenuhi kebutuhan gizi seimbang
O	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik Kesadaran: compos mentis</p> <p>b. Tanda Vital</p> <p>TD : 110/73 mmHg N : 87 kali per menit</p> <p>R : 20 kali per menit S : 36,6°C</p> <p>c. TB : 155 cm BB : 60 kg</p> <p>d. Pemeriksaan abdomen</p> <p>Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, TFU 29 cm, Pu-ka, preskep, belum masuk PAP, DJJ : 138 x/menit</p> <p>e. Pemeriksaan penunjang</p> <p>HB: 9.9 gr/dl, GDS: 73, protein: negative, reduksi: negatif.</p> <p>Pemeriksaan USG</p> <p>preskep, puka, plasenta di korpus posterior, jenis kelamin laki-laki, air ketuban cukup, jernih, TBJ 2950 gram</p> <p>Pemeriksaan penunjang USG</p> <p>Janin tunggal memanjang, preskep, plasenta di corpus anterior air ketuban cukup, HC: 33,2, AC: 345, FL: 682, TBJ: 3518.</p>
A	Ny V umur 31 tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>1</sub> hamil 36 Hamil dengan anemi ringan
P	<p>1. Memberitahukan ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik</p> <p>-Ibu mengerti dan mengetahui keadaan dirinya dan janinnya</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari 10x dalam 12 jam. Kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir maka Ibu dapat langsung</p>



	<p>pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang lebih memadai.</p> <p>-Ibu mengerti dan akan memperhatikan kondisinya</p> <p>3. Menganjurkan ibu hamil pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih ±2 liter/hari</p> <p>-Ibu bersedia makan-makanan seimbang</p> <p>4. Memberikan KIE tentang dampak hb yang kurang bisa terjadi perdarahan saat persalinan, gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim dan bisa menyebabkan bayi lahir dengan kondisi anemia.</p> <p>-ibu mengerti dampak dari hb yang kurang</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk makan- makanan yang mengandung Fe seperti ikan, daging, telur sayur-sayuran hijau dan buah bit atau buah naga dan juga bisa mengonsumsi kurma.</p> <p>-ibu mengerti dan bersedia untuk makan-makanan yang mengandung Fe</p> <p>6. Memberitahu tentang P4K, ibu dianjurkan mempersiapkan kebutuhan persalinan serta ibu dianjurkan untuk menyiapkan kendaraan dan donor darah untuk persalinan ibu nanti.</p> <p>-Ibu mengatakan golongan darahnya sama dengan kakak pertamanya dan sudah menyiapkan baju-baju bayi serta kendaraan.</p> <p>7. Memberikan tablet tambah darah dan kalsium</p> <p>-Ibu akan meminum vitaminnya</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu atau jika ada keluhan.</p> <p>-Ibu bersedia kontrol ulang.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan yang sudah diberikan</p>
--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

TAGGAL	SUBYEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
24 Januari 2024	Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng hilang timbul. Dan tidak ada engeluaran lender/darah	<p>Pemeriksaan Umum :</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kes : composmentis</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>S : 36, 5°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Muka : tidak pucar, tidak oedem</p> <p>Mata : konjuntiva tidak pucat, sklera tidak kuning</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid</p> <p>Mammae : bersih, putting menonjol, tidak ada massa</p> <p>Abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU : 30 cm, teraba bagian bokong janin</p> <p>Leopold II : bagian kanan</p>	Ny. V umur 31 tahun G <sub>3</sub> P <sub>1</sub> A <sub>1</sub> UK 38 minggu dengan anemia ringan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. E: Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari 10x dalam 12 jam. Kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir maka Ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang lebih memadai. E: Ibu mengerti dan akan memperhatikan kondisinya</li> <li>3. Menganjurkan ibu hamil pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan</li> </ol>

		<p>teraba punggung janin, bagian kiri teraba ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : teraba kepala janin, tidak bisa di goyangkan,</p> <p>Leopold IV: Divergen</p> <p>DJJ : 144 x/menit</p> <p>Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium:</p> <p>Hb: 10,5 protein urine negative, bakteri: negative, jamur: negative</p>		<p>gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih ±2 liter/hari</p> <p>E: Ibu bersedia makan-makanan seimbang</p> <p>4. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yang sudah disiapkan di buku KIA dan P4K, meliputi tempat fasilitas kesehatan, penolong, kendaraan, calon pendonor darah, dana/jaminan kesehatan untuk persalinan, dan persiapan baju ibu dan bayi.</p> <p>E: Ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan meliputi rasa mulas yang semakin lama dan semakin sering, keluar cairan atau lendir darah dari jalan lahir, dan menganjurkan ibu</p>
--	--	---	--	--

				<p>apabila mengalami tanda persalinan untuk segera datang ke puskesmas jetis.  E: Ibu mengerti dan bersedia dengan anjuran yang diberikan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat sesuai denan anjuran bidan yang diberikan, meliputi tablet tambah darah, kalk 1x1.  E: Ibu bersedia utuk minum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung Fe seperti ikan, daging, telur sayur-sayuran hijau seperti sawi, kangkung, bayam dll dan buah bit atau buah naga dan juga bisa mengkonsumsi kurma  E: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi</p>
--	--	--	--	---

**Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. V usia 31 tahun G3P1A1 UK  
41 minggu Inpartu Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Kemiri Purworejo**

No RM : 010xxxx

TGL/JAM : 06 Januari 2024, pukul 18.00 WIB

**A. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF )**

1. Identitas

PASIEN	SUAMI
Nama : Ny. V	Tn. M
Umur : 31 tahun	30 tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : IRT	Guru
Alamat : Rowobayem	

2. Keluhan Utama/ Alasan masuk

Ibu mengatakan datang ke Puskesmas pukul 18.00 WIB dan mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 10.00 WIB. Ibu sudah diperiksa oleh bidan pukul 18.00 WIB dengan hasil sudah bukan 7.

3. Riwayat Haid

Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari, tidak ada keluhan.

HPHT 28-04-2023 HPL 05-02-2024 Umur Kehamilan 41 minggu

4. Riwayat Obstetrik G = 3, P= 1, Ab = 1

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Menyusui	Masalah
1	Abortus							
2	2017	40	Spontan	Bidan	2900	L	+	-
3	Hamil ini							

5. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

6. Riwayat Imunisasi TT
  - TT 1 saat bayi
  - TT2 saat bayi
  - TT3 saat SD
  - TT4 saat SD
  - TT5 saat Caten 2020
7. Riwayat Kehamilan ini
  - Tempat periksa kehamilan : Puskesmas Kemri Purworejo dan Hlinik QA
  - T1 : 2 kali    Keluhan : mual dan muntah
  - T2 : 2 kali    Keluhan : tidak ada keluhan
  - T3 : 3 kali    Keluhan : nyeri punggung, anemia
  - Dapat obat : asam folat, B6, tablet tambah darah dan, kalsium
  - Alergi : tidak ada
8. Riwayat Persalinan Ini
  - a) Kontraksi uterus mulai tgl/jam : 06 Februari 2024 pukul 10.00 WIB
  - b) Pengeluaran pervaginam lendir darah sejak tgl/jam 06 Februari 2024 pukul 12.00 WIB
9. Riwayat Kesejahteraan Janin
  - Gerakan janin : > 10 kali dalam 12 jam
10. Riwayat Perkawinan
  - Menikah 1 Kali. Menikah pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang sudah 9 tahun.
11. Pola aktivitas seksual
  - Pasien melakukan hubungan seksual 1-2 kali perminggu
12. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi
  - a) Makan terakhir tgl/jam : 06 Februari 2024 pukul 18.00 WIB
  - b) Buang Air Kecil terakhir tgl/jam : 06 Februari 2024 pukul 21.00 WIB
  - c) Buang Air Besar terakhir tgl/jam : 06 Februari 2024 pukul 06.00 WIB
13. Riwayat Kesehatan
  - a) Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun

(DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).

b) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak mempunyai keturunan kembar

14. Riwayat Alergi

Makanan : Ibu mengatakan tidak ada

Obat : Ibu mengatakan tidak ada

Zat lain : Ibu mengatakan tidak ada

15. Pengetahuan tentang persalinan

Pasien mengetahui tentang tanda-tanda persalinan, proses persalinan dan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan. Namun pengetahuan ibu kurang tentang komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan.

## **B. PEMERIKSAAN (DATA OBYEKTIF)**

1. PEMERIKSAAN UMUM

a. KU : baik

b. Kesadaran composmentis

c. Tanda vital :

TD = 110/80 mmHg      N = 80 kali/menit.

R = 22 kali/menit      S = 36,6°C

TB : 155 cm      BB : 60 kg

BB sebelum hamil : 48 kg

LLA : 24 cm      IMT : 20,51 kg/m<sup>2</sup>

2. PEMERIKSAAN KHUSUS

(Inspeksi, Palpasi, auskultasi, Perkusi)

1.) Muka : tidak pucat, conjungtiva : merah muda

2.) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis

3.) Payudara : membesar, simetris

puting : menonjol

colostrum : keluar,

benjolan abnormal : tidak ada

4.) Perut :

a. Inspeksi : Membesar memanjang

Kontraksi uterus : 4 kali lamanya 35 detik dalam 10 menit

Bekas luka operasi : tidak ada

b. Palpasi :

Leopold 1 : Fundus teraba TFU 3 jari di bawah px, teraba besar, lunak, tidak melenting berarti bokong janin

Leopold II : Pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas janin Perut sebelah kanan ibu teraba memanjang seperti papan berarti punggung janin

Leopold III: Pada Segmen Bawah Rahim teraba bulat, keras, melenting berarti kepala janin.

Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (Divergent) berarti janin sudah masuk panggul

Mc Donald : TFU 30 cm. TBJ :  $(30 - 11) \times 155 = 2945$  gr

Penurunan Kepala: 2/5

Kontraksi : Durasi : 4 kali, frekuensi : 40-45 detik/10 menit

c. Auskultasi: Punctum maksimum 3 jari di bawah pusat sebelah kanan frekuensi DJJ 150 kali/menit Irama: teratur

5.) Genetalia :

Varises: tidak ada

Edema: tidak ada Pengeluaran : lendir darah

Periksa Dalam : Tgl/ Jam 06/02/2024 pukul 18.00 WIB, oleh : bidan

a. Indikasi : ibu sudah merasa kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir

b. Tujuan : untuk mengetahui apakah sudah memasuki persalinan

c. Hasil : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station (hodge II-III), air ketuban (+), STLD (+).

6.) Kaki : Reflek patella kanan dan kiri : positif, varises:

tidak ada, Edema: tidak ada



## 7.) Pemeriksaan penunjang

-

### C. ANALISA

Ny. V usia 31 tahun G3P1A1 UK 41 minggu Inpartu Kala I Fase Aktif janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala.

### D. PENATALAKSANAAN (06 Januari 2024, pukul 18.00)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 7 cm.

Evaluasi: ibu telah mengerti dan mendengarkan penjelasan bidan.

2. Melakukan Observasi Kala 1 meliputi Observasi Pembukaan, DJJ, his, nadi, tekanan darah dan respirasi pada ibu.

Evaluasi: Telah dilakukan Observasi dan telah tercatat di lembar observasi, kemudian akan direncanakan pemeriksaan dilatasi serviks per 4 jam atau apabila ada indikasi, memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dan dikeluarkan. Serta memberitahu ibu untuk tidak mengejan selama belum dipimpin untuk mengedan karena mengakibatkan jalan lahir bengkak.

3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh sebagai tenaga dengan makan dan minum manis hangat misalnya teh hangat, roti atau makanan berat apabila ibu menginginkan.

Evaluasi: Makanan dan minuman telah disediakan dan Ibu diminta untuk menghabiskan makanan yang telah disediakan serta memberi tau suami untuk proaktif dalam membantu ibu untuk makan dan minum setiap ibu tidak dalam keadaan kontraksi.

4. Melibatkan keluarga dalam mendampingi ibu bersalin dan memberikan support mental pada ibu untuk menghilangkan rasa cemas dan takut serta meyakinkan ibu bahwa ini merupakan proses alamiah dalam menuju persalinan serta suami memberikan massase di punggung ibu agar dapat mengurangi rasa sakitnya

Evaluasi : Suami dan Keluarga tampak mendampingi ibu dalam proses bersalin

5. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh berjalan ke kamar mandi apabila ibu ingin buang air kecil.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan menggunakan pispot apabila mulai merasakan ingin buang air kecil.

6. Mempersiapkan alat partus set, resusitasi set, hecing set, air sabun, air klorin, APD, tempat plasenta, dan obat-obatan.

Evaluasi: semua partus set sudah dipersiapkan.

**Lembar Observasi Kala 1**

Keluhan	Pemantauan Persalinan Kala 1						
	Tgl / jam	His	DJJ	TD	Nadi	Suhu	Periksa Dalam
	06-02-24 Jam 18.00	3x10'x40-45"	150x/menit	110/80	84	36,6	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station -1 (hodge II-III), air ketuban (-), STLD (+).
	Jam 18.30	3x10'x45"	144x/menit	-	80	-	
	Jam 19.00	4x10'x45"	145x/menit	-	80	-	
	Jam 19.30	4x10'x45"	140x/menit	-	82	-	
	Jam 20.00	4x10'x45"	142x/menit	-	84	36,5	
	06-02-24 Jam 20.15	4x10'x45"	150x/menit	-	85	-	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala (hodge III- IV), air ketuban (-), STLD (+).

CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :Ny. V

NO.RM : 010xxxx

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
06-02-24 20.15	Ny. V tampak ingin mengejan	TD = 110/80 mmHg N = 85 x/menit R = 22 x/menit S = 36,5C, DJJ 150x/menit His = 5 x 10'40-45" PD = Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, penunjuk UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala (H III-IV), tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+), AK (-).	Ny. V usia 31 tahun G3P1A1 UK 41 Inpartu Kala II	20.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik dan sudah pembukaan lengkap. Pimpin ibu untuk mengejan jika ada kontraksi</li> <li>2. Evaluasi : Ibu mendengarkan hasil pemeriksaan bidan dan siap untuk mengejan.</li> <li>3. Memberitahukan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan. Evaluasi : Menolong persalinan sesuai dengan APN (Asuhan Persalinan Normal) di mulai dengan meminta ibu untuk meneran saat ada his dan istirahat saat tidak ada his, serta mengatur posisi ibu dalam posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman, kemudian memberikan semangat pada ibu, setelah kepala janin tampak 5-6 cm di depan vulva kemudian memasang handuk bersih di perut ibu dan underpad di bokong ibu setelah itu membuka partus set dan menggunakan APD lengkap dan bersiap untuk menolong bayi lahir dengan tangan kiri menahan kepala bayi dan tangan kanan menahan perineum ibu agar tidak cepat defleksi maksimal, kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan menunggu kepala melakukan putaran paksi luar setelah itu meletakkan tangan secara biparietal dan melahirkan bahu depan dan belakang kemudian melakukan sangga susur untuk melahirkan badan bayi.</li> </ol>

					<ol style="list-style-type: none"><li>4. Bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan pukul 20.45 WIB Evaluasi: Ibu merasa lega bayi sudah lahir</li><li>5. Meletakkan bayi pada handuk diatas perut ibu serta mengeringkannya Evaluasi: Bayi sudah dikeringkan</li><li>6. Memastikan tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi : terdapat uterus globuler, tali pusat memanjang, ada semburan dar</li></ol>
--	--	--	--	--	---

### CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
06/02/2024 20.45 WIB	Ny. V merasa lega bayinya sudah lahir namun masih merasakan mules	TD = 110/80 mmHg N = 84 x/menit R = 24 x/menit S = 36,5 C Uterus globuler, tali pusat memanjang, ada semburan darah.	Ny. V usia 31 tahun P2A1Ah2 Inpartu Kala III	20.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan tidak ada janin kedua atau kembar. Evaluasi : tidak ada janin kedua</li> <li>2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara Intra Muscular pada paha kanan ibu anterolateral. Evaluasi : oksitosin telah diberikan di paha kanan ibu</li> <li>3. Melakukan jepit potong tali pusat Evaluasi : tali pusat telah terpotong</li> <li>4. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm di depan vulva dan melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorso kranial saat ada kontraksi uterus. Kemudian melahirkan plasenta. Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 20.50 WIB</li> <li>5. Melakukan massage uterus selama 15 detik Evaluasi: Uterus teraba keras</li> <li>6. Menilai kelengkapan plasenta. Evaluasi: plasenta lengkap dan meletakkan plasenta dikendil</li> </ol>

### CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
06/02/2024 20.50 WIB	Ny. V senang atas kelahiran bayinya dan merasa lega plasenta sudah keluar	TD = 110/70 mmHg N = 80 x/menit R = 21 x/menit S = 36,5C Terjadi ruptur perineum derajat 2	Ny. V usia 31 tahun P2A1Ah2 Inpartu Kala IV	20.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Evaluasi: terjadi ruptur perineum derajat dua</li> <li>2. Menyiapkan anesthesi lidocaine 1% Evaluasi: lidocain sudah disiapkan</li> <li>3. Melakukan penjahitan pada perineum ibu dengan teknik jelujur dalam dan subkutis luar. Evaluasi: sedang dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur</li> <li>4. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu. Evaluasi: ibu sudah dalam keadaan bersih</li> <li>5. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam berikutnya. Evaluasi: Terlampir di artograf</li> <li>6. Merapikan dan membersihkan alat dan ruangan. Evaluasi: ruangan dan alat sudah rapi dan bersih</li> <li>7. Melakukan pendokumentasian. Evaluasi: Telah dituliskan hasil pemeriksaan</li> </ol>





## ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

**Bayi Ny. V usia 0 jam Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Lahir  
Spontan, Normal di Puskesmas Kemiri Purworejo**

TANGGAL, JAM : 06 Februari 2024, pukul 20.45 WIB  
DIRAWAT DI RUANG : Ruang VK Puskesmas Kemiri Purworejo

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. V	Tn. Y
Umur	: 31 tahun	32 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Guru
Alamat	: Rowobayem	

Biodata Bayi: By. Ny. V usia 0 jam

### A. DATA SUBYEKTIF

#### 1. Riwayat Antenatal

G3 P1 Ab 1 Umur Kehamilan 41 Minggu

Riwayat ANC : teratur, 7 kali, Di puskesmas Kemiri Purworejo dan Klinik  
QA

Imunisasi TT : 5 kali

Keluhan saat hamil : mual dan muntah dan kontraksi pada Trimester III

Penyakit selama hamil : tidak ada penyakit selama hamil

Kebiasaan makan : Ibu dan keluarganya mengatakan makan 3x sehari,  
jenis: nasi, sayur lauk dan buah

Obat/ Jamu : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah minum  
jamu/obat

Komplikasi ibu : tidak ada

## 2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 06 Februari 2024 Jam 20.45 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan di Puskesmas Kemiri Purworejo

Lama persalinan : kala I 0 jam 15 menit Kala II 30 menit

Komplikasi

a. Ibu : tidak ada

b. Janin : tidak ada

### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan bayi baru lahir :

- a. Penilaian awal bayi cukup bulan
- b. Ketuban jernih
- c. Bayi menangis kuat
- d. Tonus otot aktif
- e. Warna kulit kemerahan

APGAR score : 1 menit/5 menit/ 10 menit = 9/10/10

### C. ANALISA

Bayi Ny. V bayi lahir cukup bulan cukup bulan, sesuai masa kehamilan lahir spontan normal.

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan Asuhan Kepada Bayi baru lahir Normal.

Evaluasi : Telah dilakukann Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal yaitu Bayi telah di hangatkan dengan menggunakan handuk kering di atas perut ibu, menilai bayi bahwa bayi menangis kuat, tonus otot baik, air ketuban jernih warna kulit bayi kemerahan pada seluruh tubuh, membersihkan jalan nafas dari mulut hingga hidung dengan menggunakan Delee untuk menghisap lendirnya. Bayi sudah dibersihkan jalan nafas dan jalan nafas bersih, mengeringkan bayi kembali, memotong tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat. Tali pusat telah diklem dan telah terpotong, melakukan IMD di dada ibu tanpa dibubuhi pakaian apapun

sehingga kulit bayi dan ibu saling bersentuhan, bayi dipakaikan topi dan ibu bayi diselimuti dengan kain kering. IMD telah dilakukan 1 jam setelah segera lahir, minimal 1 jam setelah lahir, memberikan vitamin K1 dengan dosis 1 mg secara IM di vastus lateralis paha kiri. Bayi menangis kuat saat diberikan vitamin K1, memberikan salep mata Oxytethra 1% sebanyak 1 olesan dari ujung dalam sampai ujung luar di kedua mata bayi. Salep mata telah dioleskan, melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri. Evaluasi: BB = 3500 gram, PB= 51 cm, LK = 33 cm, LD = 32 cm, Lila 11 cm. sudah BAB dan belum BAK, memberikan pakaian bayi hingga bayi hangat, dan memberikan imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral minimal 2-3 jam setelah pemberian vitamin K1. Bayi menangis kuat setelah diberikan imunisasi HB0.

2. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu untuk dilakukan rawat gabung, memotivasi ibu untuk menyusui bayinya meskipun ASI yang keluar masih sedikit dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin paling tidak setiap 2 jam dan menyendawakan bayinya setelah menyusui. Evaluasi : Ibu dan Bayi sudah di rawat gabung dan Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan suami maupun Keluarga mendukung dengan memberikan makanan bergizi dan membantu mengingatkan ibu.
3. Melakukan Pendokumentasian. Evaluasi : pendokumentasian hasil pemeriksaan sudah dilakukan

## ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

**BY. Ny. V USIA 11 JAM**

TANGGAL, JAM : 07 Februari 2024, pukul 07.00 WIB

DIRAWAT DI RUANG : Ruang Rawat Inap Puskesmas Kemiri

### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

#### A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By. Ny. V
2. Tanggal / jam lahir : 07-02-2024/ 20.45 WIB
3. Jenis kelamin : Laki-laki

#### B. Eliminasi

1. BAK : Bayi sudah BAK pukul 06.00 WIB
2. BAB : Bayi sudah BAB pukul 20.45 WIB

#### C. Psikososial

- Hubungan ibu dan bayi : Baik  
Perilaku ibu terhadap bayi : Baik

### II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

A. KU: Baik, Kesadaran : komposmentis

#### B. Antropometri:

1. BB : 3500 gr
2. PB : 51 cm
3. LK : 33 cm,
4. LD : 32 cm
5. Lila : 11 cm

#### C. Tanda-tanda vital

1. HR : 120 x/menit,
2. RR : 48 x/menit
3. S : 36,8<sup>0</sup>C.

#### D. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
2. Mata : Letak simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih,  
tidak ada kelainan
3. Hidung : Tidak ada kelainan
4. Mulut : warna bibir merah muda, tidak ada kelainan
5. Abdomen : Keadaan tali pusat baik, tidak ada tanda-tanda infeksi
6. Ekstremitas atas : Gerakan aktif, jumlah jari 5/5, tidak ada kelainan
7. Genetalia : Tidak ada kelainan
8. Keadaan punggung : Tidak ada spina bifida
9. Anus : Berlubang, tidak ada kelainan
10. Ekstremitas bawah : Gerakan aktif, jumlah jari 5/5, tidak ada
11. System Saraf
  - a. Refleks tonic neck : ada (+)
  - b. Refleks rooting : ada (+)
  - c. Refleks sucking : ada (+)
  - d. Refleks graps : ada (+)
  - e. Refleks babynski : ada (+)
  - f. Refleks morro : ada (+)

### **III. ANALISA**

Diagnosa: By. Ny. V usia 11 jam BBL cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

- 1 Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini bayi dalam keadaan baik.

E: Ibu terlihat senang dengan kondisi bayi yang baik

2 Menjaga kehangatan bayi.

E: Bayi memakai baju hangat dan bersih dipakaikan topi dan dibedong

3 Monitoring pemberian ASI pada bayi.

E: bayi menyusu setiap 2 jam atau on demand, ASI yang keluar belum banyak

4 Memberikan KIE kepada ibu cara merawat tali pusat prinsipnya yaitu bersih dan kering, tidak perlu ditutup dengan kain kassa supaya tali pusat cepat kering. Sebelum menyentuh tali pusat sebaiknya mencuc tangan terlebih dahulu serta jangan memberikan betadin ataupun ramuan di tali pusat.

E: Ibu mengerti KIE yang diberikan.

## ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

### BY. Ny. V USIA 7 HARI

Nama Pengkaji : Andika Candra Putri  
Tanggal/ Waktu Pengkajian : 12-02-2024/ 09.00 WIB

#### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

##### A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By. V
2. Tanggal / jam lahir : 06-02-2024/ 20.45 WIB
3. Jenis kelamin : Laki-laki

##### B. Keluhan ibu

Ibu mengatakan datang untuk kunjungan ulang sekaligus memeriksakan bayinya.

##### C. Intake Cairan

ASI : 2 jam/on demand

##### D. Eliminasi

3. BAK : - Frekuensi :  $\pm$  8 kali/hari
4. BAB : - Frekuensi :  $\pm$  2 kali/hari,  
- Konsistensi : Lunak  
- Warna : kekuningan

##### E. Istirahat/tidur

Lama setiap kali tidur :  $\pm$  12 jam  
Gangguan tidur : Tidak ada

##### F. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Baik  
Perilaku ibu terhadap bayi : Baik

##### G. Riwayat Imunisasi

HB0 : 26 Januari 2023

#### II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Berat badan sekarang : 3400 gram
2. Panjang badan sekarang : 51 cm
3. Keadaan umum : Baik

- Pernafasan : 48 x / menit , regullar
- Nadi : 122x/ menit
- Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

#### 4. Pemeriksaan fisik

- Tali pusat : sudah puput, tidak ada infeksi

### III ANALISA (A)

Diagnosa By. V usia 7 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi ibu dalam keadaan baik.  
E: Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB  
E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.
3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.  
E: Ibu dan keluarga mengerti dan mengatakan akan melakukannya.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.  
E: Ibu sudah bisa mempraktekkannya
5. Memberitahu ibu tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat.  
E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.



6. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti kejang, badan bayi kuning, tali pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut.

E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bayi sakit berat.

## SUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY F USIA 31 HARI

TANGGAL/JAM : 10 Maret 2024/09.00 WIB

Pengkajian : Andika Candra Putri

S Ibu mengatakan Bayinya saat ini dalam kondisi sehat tidak ada riwayat kejang, muntah batuk dan tidak sedang demam. Ibu mengatakan bayinya selalu diberikan ASI Eksklusif Ibu

O KU: baik, kesadaran: composmentis BB: 4500 gr, PB: 55 cm, LK 36 cm, S: 36,5, N:114x/menit, muka tidak pucat kulit kemerahan

A Bayi Ny V Usia 31 hari keadaan sehat, keadaan umum baik dengan imunisasi BCG

- P
1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.  
E: ibu sudah mendapat KIE tentang BCG
  2. Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi BCG yaitu untuk memberikan sistem kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit TBC  
E: ibu sudah mendapat KIE tentang BCG
  3. Memposisikan bayi dengan membebaskan area yang akan disuntikkan vaksin BCG dan menyiapkan imunisasi BCG dan melakukan imunisasi dengan memberikan vaksin BCG 0,05 ml yang diinjeksi secara intacutan di 1/3 lengan atas  
E: imunisasi BCG telah diberikan
  4. Memberitahu ibu efek samping dari imunisasi BCG yaitu panas, rasa sakit di area suntikan kemerahan dan bengkak atau benjolan kecil  
E: ibu sudah mengetahui efek samping dari imunisasi BCG
  5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan melakukan imunisasi 1 bulan lagi sesuai jadwal imunisasi  
E: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. V USIA  
31 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>2</sub> POST PARTUM NORMAL 9 JAM**

NO.RM : 0114xxxx

TANGGAL/JAM : 07 Februari 2024 /07.00 WIB

**S** Ibu mengatakan senang sudah melahirkan bayinya, Ibu sudah cukup sehat, bisa istirahat, tetapi masih mules pada bagian perut bawah, luka jahitan perineum nyeri, Ibu sudah menyusui bayinya.

Nama Istri : Ny.V

Nama suami: Tn. Y

Umur : 31 tahun

Umur : 32 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : gURU

Alamat : Rowobayem

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Menyusui	Masalah
1	Abortus							
2	2017	40	Spontan	bidan	2900	L	Ya	-
3	06-02-2024	41	Spontan	Bidan	3500	L	Ya	-

b. Riwayat kesehatan :

ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal)

c. Riwayat alergi: Ibu mengatakan tidak pernah alergi

d. Riwayat KB: Ibu sudah menggunakan KB IUD pasca plasenta

e. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya.

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi keduanya ditandai dengan selalu menemani dan membantu selama kehamilan hingga masa nifasnya.

f. Pola Aktivitas post partum

Kebutuhan Makan dan Minum	Frekuensi
Frekuensi makan	3x1, porsi sedang
Jenis Makanan	Nasi, lauk, sayur, buah, dan snack
Frekuensi minum	± 2 liter
Jenis Minuman	Air putih
Keluhan	Tidak ada
Istirahat Post Partum	
Lama tidur	Ibu mengatakan tidur 6-8 jam setelah persalinan
Keluhan	Tidak ada
Aktivitas post partum	
Aktivitas	Ibu sudah bisa duduk dan berjalan, Ibu sudah menyusui kurang lebih 2-3 jam sekali
Eliminasi post partum	
BAK	Sudah BAK 2 kali
BAB	Belum BAB

O 1. Keadaan umum : baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

Respirasi : 21 x / menit

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis rata

Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, pengeluaran Asi colostrum +/+

Abdomen : TFU dua jari bawah pusat,kandung kemih kosong

Genetalia :tidak ada edema, lochea berwarna merah (lochea rubra), tidak berbau busuk, ada luka perineum, tidak ada tanda- tanda infeksi.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada odema

**A** Ny. V Usia 31 Tahun P2A1Ah2 Post Partum 8 Jam normal

**P** 1) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, TD : 110/70 mmHg, TFU dua jari bawah pusat, kandung kencing kosong dan pengeluaran pervaginam berupa darah,dengan jumlah yang normal

Evaluasi : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan baik,dan dalam kondisi normal.

2) Memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, ASI eksklusif, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara on demand. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit.

Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat melakukannya hasilnya bayi menyusui dengan baik secara on demand dan ibu akan melakukan sesuai yang ajarkan bidan.

3) Mengajarkan ibu perawatan payudara seperti Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara

4) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, makan-makanan gizi seimbang serta minum air putih 10 gelas perhari,

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5) Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas seperti pengeluaran darah pervaginam yang abnormal, payudara bengkak kemerahan dan panas, sakit kepala hebat, pandangan kabur. Apabil terdapat salah satu tanda tersebut ibu harus memberitahu bidan dan apabila ibu sudah pulang

ibu harus datang ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan

- 6) Mengajarkan ibu perawatan perineum yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor, dan selalu mencuci tangan setelah memegang darah genitalia dengan sabun dan air mengalir.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran

- 7) Memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir di rumah seperti thermoregulasi bayi yaitu menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal, perawatan tali pusat bayi yaitu kering dan terbuka tidak diberikan atau dibubuhkan apapun.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran

- 8) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di hari ke 4-7 setelah melahirkan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA

Evaluasi : Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. V USIA 31 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>2</sub> POST PARTUM**

**NORMAL HARI KE-7**

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN
				KEGIATAN
12/02/2024 09.00 WIB	Ny. V mengatakan hari ini adalah kunjungan ulang untuk kontrol nifas. Ny. V mengatakan menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau jika bayinya ingin menyusui	TD = 110/80 mmHg BB= 56 kg N = 84 x/menit R = 21 x/menit S = 36,7C TFU : pertengahan pusat- simfisis Lochea : sangunolenta Luka jahitan perineum : tidak ada tanda infeksi dan jahitan mulai kering	Ny. V usia 31 tahun P <sub>2</sub> A <sub>1</sub> Ah <sub>2</sub> postpartum normal hari ke-7	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik, (TD : 110/80 mmHg, Nadi: 84x/menit, suhu: 36,7<sup>0</sup>C, respirasi : 21x/menit). Ibu mengerti keadannya</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar kondisinya cepat pulih dan jika kurang istirahat mengganggu produksi ASI Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein Ibu mengerti dan suka dengan ikan</li> <li>4. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand (sesuai keinginan bayi ) atau minimal 2 jam sekali dan memotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya Ibu berencana akan ASI eksklusif</li> <li>5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa</li> </ol>

				<p>nifas yaitu bekas luka jahitan bernanah dan bengkak, perdarahan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, payudara bengkak dan bernanah, demam dan pusing yang hebat.</p> <p>Ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaannya</p> <p>6. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang nifas hari ke 14</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran</p> <p>7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan</p> <p>Hasi pemeriksaan sudah didokumentasikan</p>
--	--	--	--	--



**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. V USIA 31 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>2</sub> POST PARTUM**  
**NORMAL HARI KE-31**

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN
				KEGIATAN
10/03/2024 16.00 WIB	Ny. V Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya benang IUD sudah terasa tidak nyaman	TD : 110/80 mmHg BB= 56 kg N = 84 x/menit R = 21 x/menit S = 36,7C TFU : Sudah tidak teraba Lochea: alba Luka jahitan perineum : sudah kering	Ny. V usia 31 tahun P <sub>2</sub> A <sub>1</sub> Ah <sub>2</sub> postpartum normal hari ke-31	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan bahwa saat ini kondisi ibu dan bayi sehat. Evaluasi : Ibu tampak senang.</li> <li>2. Memberi KIE istirahat dan tidur yaitu ibu membutuhkan tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Selama masa ifas ibu harus cukup istirahat, apabila ibu kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI. memperlambat proses pemulihan sistim reproduksi. Evaluasi : ibu mengerti.</li> <li>3. Memberikan KIE nutrisi selama nifas yaitu harus cukup seimbang karbohidrat, lemak, protein dan vitamin. Evaluasi: Ibu mengerti</li> </ol>

				<p>4. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin tanpa terjadwal, agar kecukupan nutrisi bayi tercukupi dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai bayi usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia menyusui secara Eksklusif</p> <p>5. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi searah garis lurus, perut bayi menempel pada perut ibu. Tanda bayi menyusu dengan benar yaitu mulut bayi terbuka lebar, dagu menyentuh payudara ibu, bagian atas aerola terlihat lebih lebar dibandingkan bagian bawah.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dengan benar.</p> <p>6. Memotong benang iud agar meningkatkan kenyamanan ibu.</p> <p>Evaluasi : benang telah dipotong</p> <p>7. Melakukan dokumentasi</p> <p>Evaluasi: Telah didokumentasikan</p>
--	--	--	--	--

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. V USIA 31 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>2</sub> POST PARTUM**  
**NORMAL HARI KE-36**

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN
				KEGIATAN
15/03/2024 09.00 WIB	Ny. V mengatakan kondisinya saat ini baik dan sudah tidak ada keluhan	TD = 120/80 mmHg BB= 57 kg N = 84 x/menit R = 21 x/menit S = 36,7C TFU : Sudah tidak teraba Lochea: tidak ada pengeluaran Luka jahitan perineum	Ny. V usia 31 tahun P <sub>2</sub> A <sub>1</sub> Ah <sub>2</sub> postpartum normal hari ke-36	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan bahwa saat ini kondisi ibu dan bayi sehat. Evaluasi : Ibu tampak senang.</li> <li>2) Memberi KIE tentang keluarga berencana yaitu idelanya setelah melahirkan ibu diperbolehkan hamil lagi setelah 2 tahun. Selama menyusui ibu tidak mengalami ovulasi apabila menyusui secara eksklusif dan ibu belum mendapatkan haid Evaluasi: Ibu mengerti</li> <li>3) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah</li> </ol>

		: sudah bagus		dilakukan.
--	--	---------------	--	------------

## **LAMPIRAN DOKUMENTASI**

**LAMPIRAN PARTOGRAF**

**LAMPIRAN FOTO**

The image shows two pages from a health record book. The left page is a table with columns for patient name, date of birth, sex, and other demographic information. The right page contains a grid for recording various health parameters over time.

This is a registration form for a pregnant woman. It includes fields for name, date of birth, address, and medical history. The form is filled out with handwritten text in Indonesian.

This is a checklist form for the results of a health service. It contains various categories with checkboxes for recording the status of different health indicators.



**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jumi Aprilia Wulanjati, S.Tr.Keb., Bdn

Instansi : Puskesmas Kemiri Kabupaten Purworejo

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Andika Candra Putri

NIM : P07124523044

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 Desember 2023 sampai dengan 09 Mei 2024

Judul asuhan : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny V Umur 31 Tahun di Puskesmas Kemiri Kabupaten Purworejo

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

Yogyakarta, Mei 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)

Jumi Aprilia Wulanjati,S.Tr.Keb., Bdn



### **INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vitri Yuliana

TTL : Purworejo, 14 April 1991

Alamat : Rowobayem

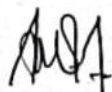
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) I pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024 Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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.

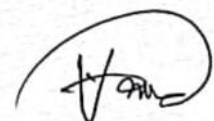
Yogyakarta, Mei 2024

Mahasiswa



Andika Candra Putri

Klien



Vitri Yuliana

# **LAMPIRAN JURNAL**

### ABSTRACT

*A tear in the birth canal is trauma caused by the birth of a baby that occurs in the cervix, vagina or perineum. The tears that occur can be minor (blisters, lacerations), episiotomy wounds, spontaneous perineal tears from mild degrees to total detail rupture (disconnected anal sphincter), tears in the vaginal wall, uterine fornix, cervix, area around the clitoris and urethra, even the most severe such as rupture. uterus. Based on the Indonesian Demographic Health Survey (IDHS) in 2012, the MMR in Indonesia is still quite high, at 248 per 100,000 live births, this figure is still the highest in Asia, while the target for the National Medium Term Development Plan (RPJMN) is 226 per 100,000 live births. The biggest causes of maternal death that occur during the puerperium are bleeding 28%, eclampsia 24%, infection 11%, and others at 11%. The purpose of this study was to determine the relationship between primiparas, maternal birth spacing and birth weight simultaneously with the occurrence of perineal rupture in normal delivery mothers in the Semuntul Health Center area, Banyuwangi Regency in 2020. This study was quantitative using an analytical survey method with a cross sectional approach. The cross sectional research design is a study in which all the variables, both dependent variable (perineal rupture) and independent (primipara, birth spacing and birth weight). P Value = 0.000, birth weight variable obtained P Value = 0.000 <0.05 this indicates that there is a significant relationship between primiparas, gestational interval and birth weight with the incidence of perineal rupture.*

**Keywords** : Birth Weight, Pregnancy Distance, Primipara, Perennial Rupture

### ABSTRAK

Robekan jalan lahir adalah trauma yang diakibatkan oleh kelahiran bayi yang terjadi pada serviks, vagina atau perineum. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomy, robekan perineum spontan dari derajat ringan sampai rupture perinci totalis (sfingter ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra bahkan yang terberat seperti rupture uteri. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 248 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih tertinggi di Asia, sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbesar kematian ibu yang terjadi pada masa nifas yaitu perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, dan lain-lain sebesar 11%. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan primipara, jarak kelahiran ibu dan berat badan lahir secara simultan dengan terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin normal di Wilayah Puskesmas Semuntul Kab Banyuwangi tahun 2020. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Rancangan penelitian Cross Sectional adalah salah satu penelitian yang semua variabelnya, baik variabel dependen maupun independen. Berdasarkan uji Chi-Square pada variable primipara diperoleh P Value = 0,000, variable jarak kehamilan diperoleh P Value = 0,000, variable berat badan lahir diperoleh P Value = 0,000 <0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara primipara, jarak kehamilan dan berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum.

**Kata Kunci** : Berat Badan Lahir, Jarak kehamilan, Primipara, Ruptur Perineum

### PENDAHULUAN

Robekan jalan lahir adalah trauma yang diakibatkan oleh kelahiran bayi yang terjadi pada serviks, vagina atau perineum. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka

episiotomy, robekan perineum spontan dari derajat ringan sampai rupture perinci totalis (sfingter ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra bahkan yang terberat seperti rupture uteri (Maryunani, 2013)



Menurut Stefen, World Health Organization (WHO) dalam bidang Obgyn, pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan Di Asia kejadian ruptur perineum cukup banyak terjadi, 50% dari kejadian robekan perineum di dunia terjadi di Asia (Champion dan Bascom, 2016).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 248 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih tertinggi di Asia, sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbesar kematian ibu yang terjadi pada masa nifas yaitu perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, dan lain-lain sebesar 11% (Kemenkes RI, 2013).

Salah Satu Kebijakan Pemerintah Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Di Indonesia Di Tetapkanla Permenkes No. 97 Tahun 2014 Pasal 14 ayat (1) yang berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes).

Angka Kematian ibu di Sumatera Selatan pada tahun 2017 akibat komplikasi kehamilan dan persalinan mencapai 133/100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 angka kematian ibu di Sumatera Selatan 149/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2014 angka kematian ibu di Sumatera Selatan mencapai 146/100.000 kelahiran hidup dan beberapa faktor penyebab tingginya angka kematian ibu di Sumatera Selatan yaitu, Perdarahan (28%), Eklamsia (24%), Infeksi (11%), Abortus (5%), Partus Lama (5%), Emboli (3%), Komplikasi masa nifas (6%), Usia ibu > 35 tahun (14,9%), Anak > 3 (10,3%), ibu hami Kekurangan Energi Kronis (4,3%), ibu hamil dengan Anemia (6,6%), usia ibu > 20 tahun (6,9%), jarak kehamilan < 2 tahun (2,5%), dan lain-lain (1%) (Dinkes Sumsel, 2017). Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin tahun 2019 angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan

dan persalinan mencapai 11/30.305 kelahiran hidup, pada tahun 2018 angka kematian ibu sebanyak 13/32.841 kelahiran hidup, pada tahun 2019 ada 13/29.911 kelahiran hidup dan beberapa faktor penyebab tingginya angka kematian ibu di Kabupaten banyuasin yaitu : Pre Eklamsi Berat (31%), Hipertensi Dalam Kehamilan (23%), Perdarahan (15%), Persalinan Lama (8%), Syok Hivopolemik (8%), ibu hamil dengan Heperemesis Gravidarum (5,4%), usia ibu > 35 tahun (17,9%), anak > 3 (14,3%), ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (14,3%), ibu hamil dengan Anemia (10,6), usia ibu < 20 tahun (4,5%), Abortus (4,4%), dan perdarahan (2,9%) (Dinkes Kab Banyuasin, 2019).

Berdasarkan Data Kunjungan berobat di wilayah kerja Puskesmas Sementul Kabupaten Banyuasin jumlah persalinan pada tahun 2018 terdapat 246 persalinan, yang mengalami ruptur perineum sebanyak 88 orang (36,43%), pada tahun 2019 sebanyak 240 persalinan, yang mengalami ruptur perineum sebanyak 89 orang (37,5%), dan pada tahun 2020 terdapat 281 persalinan, yang mengalami ruptur perineum sebanyak 107 orang (38,6%). (Profil Puskesmas Semuntul, 2020)

Penyebab terjadinya ruptur perineum adalah partus presipitatus dengan, kepala janin besar, presentasi defleksi (dahi, muka), letak sungsang, pimpinan persalinan yang salah, dan terjadinya ruptur perineum disebabkan oleh faktor ibu (primipara, jarak kelahiran dan berat badan lahir), riwayat persalinan, ekstraksi cunam, ekstraksi vakum trauma alat dan episiotomi (Mochtar, 2010).

Primipara adalah seorang ibu yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang. (Prawirohardjo, 2006).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunida (2018) di RSUD Ade Mohammad

Djoen Sintang tahun 2018 menunjukkan bahwa kejadian ruptur perineum sebanyak 123 orang, berdasarkan pada primipara sebanyak 64 orang (52%) dan pada multipara sebanyak 59 orang (48%) (Yunida, 2018).

Jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Begitu juga dengan keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami ruptur perineum derajat tiga dan empat, sehingga proses pemulihan belum sempurna dan ruptur perineum dapat terjadi (Nuraisyah, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan Julianti,dkk (2019) di RSUD Tgk Chik Di Tiro bulan Oktober-November tahun 2019 menunjukkan bahwa kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin sebanyak 97 orang mayoritas terdapat pada jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun sebanyak 44 orang (45,4%) sedangkan jarak kelahiran  $< 2$  tahun hanya 53 orang (54,6%) (Julianti, 2019)

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi yang besar sering terjadi ruptur perineum (Saifuddin, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan Susnawati (2008) di Klinik Bina Kasih tahun 2008 bahwa mayoritas kejadian ruptur perineum berdasarkan berat badan lahir dari 64 kasus ruptur perineum pada berat badan 2500 -4000 gram sebanyak 63 kasus

(98,4%), dan pada berat badan  $\geq 4000$  gram sebanyak 1 kasus (0,6%) (Yuliana, 2012).

Dampak dari terjadinya ruptur perineum pada ibu diantaranya terjadinya infeksi pada ruptur jahitan, dan dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir sehingga dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Selain itu juga dapat terjadi perdarahan karena terbukanya pembuluh darah yang tidak menutup sempurna. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu postpartum mengingat kondisi ibu postpartum masih lemah (Manuaba, 2016).

Penelitian ini bertujuan untuk melihat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Semuntul Kab Banyuasin Tahun 2020

## METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini merupakan ibu hamil dengan jumlah 74 orang di Puskesmas Semuntul Banyu Asin,

## HASIL

### Analisa Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen (primipara, jarak kelahiran dan berat badan lahir) dan variabel dependen (ruptur perineum). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang telah divalidasi. Analisis data yang digunakan adalah uji chi square.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Ruptur Perenium**

Ruptur Perenium	Jumlah	Persentase
Ya	31	41,9
Tidak	43	58,1
Jumlah	74	100

Dari tabel 1 dapat didapatkan bahwa dari 74 responden, yang mengalami ruptur perineum sebanyak 31 responden (41,9%) lebih kecil dibandingkan yang tidak mengalami ruptur perineum yaitu sebanyak 43 responden (58,1%).

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Primipara

Primipara	Jumlah	Persentase
Ya	27	36,5
Tidak	47	63,5
Jumlah	74	

Dari tabel 2 dapat didapatkan bahwa dari 74 responden, yang statusnya melahirkan anak pertama (Primipara) sebanyak 27 responden (36,5%) lebih kecil dibandingkan yang bukan primipara sebanyak 47 responden (63,5%).

**Tabel 3** Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Jarak Kelahiran

Jarak Kelahiran	Jumlah	Persentase
Beresiko	39	52,7
Tidak Beresiko	35	47,3
Jumlah	74	100

Dari tabel 3 didapatkan bahwa dari 74 responden yang Jarak Kelahiran dalam kategori Beresiko sebanyak 39 responden (52,7%) lebih besar dibandingkan yang Jarak Kelahiran  $\geq 2$  tahun sebanyak 35 responden (47,3%).

**Tabel 4** Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan berat badan lahir

Berat Badan Lahir	Jumlah	Persentase
Beresiko	26	35,1
Tidak Beresiko	48	64,9
Jumlah	74	100

Dari tabel 4 dapat didapatkan bahwa dari 74 ibu bersalin yang mengalami berat badan lahir beresiko sebanyak 26 responden (35,1%) lebih kecil dibandingkan dengan yang berat badan lahir tidak beresiko sebanyak 48 orang (64,9%).

**Analisa Bivariat**

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan secara simultan dan parsial antara tiga variabel independen (Primipara, Jarak Kelahiran dan Berat Badan Lahir) dengan variabel dependen (Ruptur Perineum) di Wilayah Puskesmas Semantul Kab Banyuwasin tahun 2020 yaitu melakukan uji statistik (Chi Square) dengan tingkat kemaknaan  $\alpha$  0,05.

**Tabel 6.** Distribusi Responden Berdasarkan Primipara, Jarak Kehamilan dan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum

No	Variabel Independen	Ruptur Perineum		Jumlah	P Value	OR			
		Ya	Tidak						
1	<b>Primipara</b>								
	Ya	23	31,1	4	5,4	27	36,5	0,000	28
Tidak	8	10,8	39	52,7	47	63,5			
2	<b>Jarak Kelahiran</b>							0,000	12,0
	Dekat	26	35,1	13	17,6	39	52,7		
Jauh	5	6,8	30	40,5	35	47,3			
3	<b>Berat Badan Lahir</b>							0,000	11,2
	Beresiko	20	27,0	6	8,1	26	35,1		
Tidak Beresiko	11	14,9	37	50,0	48	64,9			

Berdasarkan tabel 6 diatas Berdasarkan uji Chi-Square pada variable primipara diperoleh P Value = 0,000, variable jarak kehamilan diperoleh P Value = 0,000, variable berat badan lahir diperoleh P Value

= 0,000 <0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara primipara, jarak kehamilan dan berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Primipara dengan Kejadian Ruptur Perineum

Dari hasil analisis bivariat didapatkan dari 27 responden dengan status kelahiran primipara dan mengalami ruptur perineum berjumlah 23 responden (31,1%) dan yang tidak mengalami ruptur perineum berjumlah 4 responden (5,4%). Dan dari 47 responden tidak primipara dan mengalami ruptur perineum berjumlah 8 responden (10,8%) dan yang tidak mengalami ruptur perineum berjumlah 39 responden (52,7%).

Berdasarkan uji Chi-Square dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh P Value = 0,000 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara primipara dengan kejadian ruptur perineum. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara primipara dengan kejadian ruptur perineum terbukti secara statistik.

Hasil analisa diperoleh nilai OR= 28,0 artinya responden yang dengan primipara berpeluang 28,0 kali berisiko untuk mengalami ruptur perineum dibandingkan responden yang tidak primipara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Prawirohardjo (2006) yang mengatakan bahwa primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan pada paritas satu atau pada ibu primipara jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang dan kaku, sehingga perineum menjadi lebih muda untuk mengalami ruptur.

Ruptur perineum biasanya terjadi pada primipara, tetapi tidak jarang juga pada multipara. Ibu bersalin primipara mempunyai resiko tinggi terjadinya ruptur karena perineum masih utuh sehingga mudah terjadi robekan, sedangkan ibu bersalin multipara mempunyai resiko rendah terjadi ruptur perineum. (Oxorn, 2010)

Pada ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum

dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan pada paritas satu atau pada ibu primipara jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang dan kaku, sehingga perineum menjadi lebih muda untuk mengalami ruptur. (Prawirohardjo, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian andriani 2018. Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan kejadian ruptur perineum dengan uji statistik Kendall-Tau diperoleh p-value=0,008 < 0,05. Hasil analisis hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan dengan uji statistik Kendall-Tau diperoleh pvalue= 0,001 < 0,05. Terdapat hubungan paritas dan umur ibu dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di Puskesmas Tegarejo Yogyakarta.

Penelitian ini sejalan juga dengan hasil penelitian adalah, 2017. Uji chi square paritas terhadap kejadian ruptur perineum diperoleh p-value=0,000 0,05 dan nilai OR = 1,00 Kesimpulan: ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum, tidak ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum di RSUD Kota Kendari Tahun 2017.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait peneliti berasumsi bahwa faktor primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum hal ini dikarenakan ibu belum mempunyai pengalaman dan proses persalinan.

### Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Ruptur Perineum

Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa dari 39 responden dengan jarak kehamilan dekat dan mengalami ruptur perineum berjumlah 26 responden (35,1%) dan yang tidak mengalami ruptur perineum berjumlah 13 responden (17,6%). Dan dari 35 responden dengan jarak kelahiran jauh dan mengalami ruptur perineum berjumlah 5 responden (6,8%) dan yang tidak ruptur perineum berjumlah 30 responden (40,5%). Berdasarkan uji Chi Square dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh P. Value =



$0,000 \leq 0,05$  hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara jarak kelahiran dengan ruptur perineum. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara jarak kelahiran dengan ruptur perineum terbukti secara statistik.

Hasil analisa diperoleh nilai OR= 12,0 artinya responden yang dengan jarak kelahiran yang dekat berpeluang 12,0 kali berisiko untuk mengalami ruptur perineum dibandingkan responden yang jarak kelahiran jauh

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Nuraisyah (2008) yang menyatakan bahwa jarak kelahiran kurang dari 2 tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan, dan jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi Sartika (2013) di Rumah KIA Badrul Aini Medan hasil uji statistik Chi-square diperoleh P value  $\leq 0,000 \leq 0,05$  artinya ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian ruptur perineum.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Eka Prawitasari (2015) di RSUD Muntilan Kabupaten Mangelang hasil uji statistik Chi-square diperoleh P value  $\leq 0,000 \leq 0,05$  artinya ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian ruptur perineum.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wiwin Putri (2013) di BPS Herdriyani hasil uji statistik Chi-square diperoleh P value  $\leq 0,000 \leq 0,05$  artinya ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian ruptur perineum.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di Wilayah Puskesmas Semantul Kab Banyuasin tahun 2020 bahwa ada hubungan antara jarak kelahiran dengan ruptur perineum karena jarak kelahiran yang berisiko merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya robekan jalan lahir. Hal ini disebabkan oleh fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali.

### Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Ruptur Perineum

Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa dari 26 responden dengan berat badan lahir yang berisiko dan mengalami ruptur perineum berjumlah 20 responden (27,0%) dan yang tidak mengalami ruptur perineum berjumlah 6 responden (8,1%) dan dari 48 responden dengan berat badan lahir tidak berisiko dan mengalami ruptur perineum berjumlah 11 responden (14,9%) dan yang tidak mengalami ruptur perineum berjumlah 37 responden (50,0%).

Berdasarkan uji Chi Square dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh P. Value =  $0,000 \leq 0,05$  hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum terbukti secara statistik. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 11,2 artinya responden yang dengan berat badan lahir berisiko berpeluang 11,2 kali untuk mengalami ruptur perineum dibandingkan responden yang berat badan lahir tidak berisiko

Penelitian ini sejalan dengan teori Yazidah (2010) yang menyatakan bahwa pada janin yang mempunyai berat badan lebih dari 4000 gram memiliki kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena besarnya bahu. Bagian paling keras dan besar dari janin adalah kepala, sehingga besarnya kepala janin mempengaruhi berat badan janin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian muctar 2018 dimana diperoleh hasil uji statistik Chi- square dengan koreksi kontinuitas yaitu nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yuliana (2012) di Rumah Bersalin Sally Kec. Medan Tembung hasil uji statistik Chi-square diperoleh bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian



ruptur perineum dengan P Value = 0,000 ≤ 0,05.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Eka Prawitasari (2015) di RSUD Muntian Kabupaten Mangelang hasil uji statistik Chi-square diperoleh bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum dengan P Value = 0,000 ≤ 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Semantul Kab Banyuasin tahun 2020 bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan ruptur perineum karena berat badan lahir yang beresiko merupakan salah satu faktor terjadinya ruptur perineum. Hal ini disebabkan kepala janin besar dan janin besar dapat menyebabkan laserasi perineum.

#### KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna primipara, jarak kelahiran dan berat badan lahir secara simultan dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di Wilayah Puskesmas Semantul Kab Banyuasin tahun 2020.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih pada Universitas Kader Bangsa dana seluruh pihak yang telah memberikan bantuannya sehingga penelitian ini dapat selesai dengan baik

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, (2018). Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Spontan Di Puskesmas Tegaltrejo Yogyakarta. Skripsi. Universitas Aisyah Yogyakarta.
- Astuti, Sani, (2011), Hubungan Antara Paritas dan Jalak Kelahiran Dengan Kejadian Robekan Jalan Lahir Pada Waktu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Pusat Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011,

Palembang : Universitas Kader Bangsa.

Diakses tanggal 22 Mei 2016.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin. (2019). Profil Dinas kesehatan Kabupaten Banyuasin
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatraselatan. (2017). Profil Dinas kesehatan Provinsi Sumsel
- Hermanto, Iqbal, 2013. Ruptur Perineum. <http://dewibest.blogspot.co.id/2013/10/gambaran-kasus-kejadian-ruptur-perineum.html>. Diakses tanggal 23 Mei 2016.
- <https://www.scribd.com/doc/143909346/Ruptur-Perineum> Diakses tanggal 24 Mei 2016.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). Propil kementrian kesehatan
- Maryeni, Rizky, 2014. Robekan Perineum, <https://rizkimarizayeni.wordpress.com/2014/06/24/robekan-perineum/>. Diakses tanggal 23 Mei 2016.
- Maryuni Anik, dkk, (2013). Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal, Jakarta : Trans Info Media.
- Mucthar, (2018). Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal: Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis
- Palimbo, Andriana, dkk, (2013). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di VK Bersalin Rsud. Dr. Ansari Banjarmasin Tahun 2011. Didapatkan dari <http://akbidsarimulia.ac.id> >ejurnal > downlot. Diakses tanggal 23 Mei 2016.
- Pasaribu, (2013). Gambaran Kasus Kejadian Ruptur Perineum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Badrul Aini Medan Periode Januari s/d Juni 2013. Perineum Ibu Pasca Bersalin di BPM Kustirah Palembang tahun 2015. <http://documents.tips/documents/bab-i-566b12f9809a2.html>

- Phandika, Bona, (2015). Faktor-faktor yang Berpengaruh Pada Penyembuhan Luka
- Puskesmas Semuntul (2020 ). Profil Puskesmas Semuntul Kabupaten Banyuasin
- Prawitasari, (2015); Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Rsud Muntilan Kabupaten Magelang: Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk, (2010). Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan, Jakarta : Trans Info Media.
- Sibagariang, Eva, dkk, 2010. Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan, Jakarta : Trans Info Media.
- Sites, Hartanto, (2014), Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Rupture Perineum, <https://harsonosites.com/2014/06/05/>fdf>. Diakses tanggal 23 Mei 2016.
- Sukarni, Icesmi, dkk, (2014). Patologi Kehamilan persalinan nifas dan neonatus resiko tinggi, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistyawati, Ari, dkk, (2010). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin, Jakarta : Salemba Medika.

**PENGARUH KONSELING TERHADAP TINGKAT KECEMASAN  
IBU PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN  
DI BPM Hj. SRI LUMINTU**

*Effect of Counseling on Primigravida Mothers' Anxiety Level in Delivery at  
Hj. Sri Lumintu Independent Midwifery Practice*

Latifah Nur Rahmadani <sup>1)</sup>, Sri Anggarini <sup>2)</sup>, Sri Mulyani <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami 36A,  
Ketingan, Surakarta 57126 telp. (0271) 662622, Indonesia

<sup>2,3)</sup> Prodi D IV Bidan Pendidik, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami  
36A, Ketingan, Surakarta 57126 telp. (0271) 662622, Indonesia

e-mail: [latifahnr8@gmail.com](mailto:latifahnr8@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Perubahan ibu hamil tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga psikososial, salah satunya kecemasan dan apabila tidak ditangani dengan baik dapat memberikan dampak buruk baik bagi ibu maupun janin. Konseling merupakan salah satu cara menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh konseling terhadap tingkat kecemasan ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan di BPM Hj. Sri Lumintu.

**Metode:** Jenis penelitian *quasy experimen* dengan pendekatan *non randomized control group pretest posttest design*. Penelitian ini dilakukan di BPM Hj. Sri Lumintu. Sampel sejumlah 34 ibu *primigravida* trimester III, yaitu 17 ibu kelompok kontrol dan 17 ibu kelompok eksperimen dengan teknik *purposive* sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *HRS-Ayang* telah dimodifikasi. Teknik analisis data menggunakan *Wilcoxon* dan *Chi Square* dengan program SPSS 16.0.

**Hasil:** Hasil uji *Wilcoxon* tingkat kecemasan kelompok kontrol pada saat *pretest* maupun *posttest* diperoleh nilai signifikansi 1,000 sedangkan pada tingkat kecemasan kelompok eksperimen nilai signifikansi sebelum dan sesudah diberi konseling 0,000. Berdasarkan uji *Chi Square*, nilai signifikansi kelompok kontrol dan eksperimen sesudah intervensi adalah 0,037.

**Simpulan:** Terdapat pengaruh konseling terhadap tingkat kecemasan ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan di BPM Hj. Sri Lumintu Tahun 2016.

**Kata kunci:** Konseling, Kecemasan, Ibu *Primigravida* Trimester III

### ABSTRACT

**Background:** During pregnancy, the gestational mothers experience not only physical but also psychosocial changes. One of which is their anxiety level. If not treated properly, it will give bad impacts to the mothers and their fetuses. Counseling is one of ways to lower the anxiety level of the gestational mothers in Trimester III when undergoing the delivery. The objective of this research is to investigate the effect of counseling on the primigravida mothers' anxiety level in undergoing the delivery at Hj. Sri Lumintu Independent Midwifery Practice.

**Method:** This research used the quasi experimental research method with the non randomized control group pretest posttest design. It was conducted at Hj. Sri Lumintu Independent Midwifery Practice. The samples of research consisted of 34 primigravidamothers in Trimester III, 17 mothers control group and 17 mothers experiment group by using the purposive sampling technique. The data of research were collected through the modified questionnaire of HARS analyzed by using the the Wilcoxon's test and Chi Square's test aided with the computer program of SPSS 16.0.

**Result:** The result of the Wilcoxon's test shows that the significance value of the anxiety level of the control group in the pre-test and in the post-test was 1.000, and that of the experimental group prior to and following the counseling was 0.000. The result of the Chi Square's test shows that the significance value of the anxiety level of both the control group and the experimental group following the intervention was 0.037.

**Conclusion:** The counseling had an effect on the primigravida mothers' anxiety level in undergoing the delivery at Hj. Sri Lumintu Independent Midwifery Practice in 2016.

**Keywords:** Counseling, anxiety level, Primigravida mothers in Trimester III

### PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis dalam kehidupan. Menurut Reva Rubin selama hamil perubahan-perubahan tidak semata terjadi pada perubahan fisik, tetapi juga terjadi perubahan psikososial seperti rasa tidak nyaman, rasa kecewa, sikap penolakan, cemas dan sedih [1].

Kecemasan merupakan bagian dari respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif yang keadaannya dipengaruhi alam bawah sadar. Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan. Setiap ibu hamil memiliki tingkat kecemasan yang berbeda dan tergantung pada sejauh mana ibu mempersepsikan kehamilannya [2].

Kecemasan, ketakutan dan panik berdampak negatif pada ibu sejak masa kehamilan sampai persalinan. Kecemasan dan ketakutan akan menimbulkan stress.

Stres yang terus menerus selama kehamilan akan mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis janin. Stres ekstrem dapat menyebabkan kelahiran premature, BBLR, hiperaktif, dan mudah marah [1].

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan adalah melalui konseling. Informasi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi pengaruh negatif berupa kecemasan dan ketakutan akibat pengaruh cerita-cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan. Selain itu, konseling dapat memperkuat pengaruh positif dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan [2].

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap tingkat kecemasan ibu *primigravida*

menghadapi persalinan di BPM Hj. Sri Luminta Tahun 2016.

**SUBJEK DAN METODE**

Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *non randomized control group pretest posttest design*. Penelitian ini dilaksanakan di BPM Hj. Sri Luminta Kota Surakarta.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester tiga yang memeriksakan kehamilan di BPM Hj. Sri Luminta.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi<sup>7</sup>. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel minimal:

$$n_1 = n_2 = 2 \left[ \frac{(z_{\alpha} + z_{\beta}) s}{(K_1 - K_2)} \right]^2$$

Perhitungan besar sampel menggunakan *Power and Sample Size Program* didapatkan hasil 15 ibu dengan nilai *drop out* sebesar 10% sehingga besar sampel untuk setiap kelompok adalah 17 ibu. Jumlah sampel keseluruhan sebanyak 34 ibu.

Instrumen penelitian yaitu kuisioner *HARS* yang telah dimodifikasi. Analisis data menggunakan *Wilcoxon* dan *Chi-Square* dengan program *SPSS 16.0*.

**HASIL**

1. Analisis Univariat

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	N	%	N	%
20-25 tahun	12	70,6	8	47,06
26-30 tahun	4	23,52	9	52,94
31-35 tahun	1	5,88	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Pada tabel 1 dapat diketahui usia responden kelompok eksperimen paling banyak berusia 20-25 tahun yaitu sebesar 70,6%. Pada kelompok kontrol diketahui bahwa responden terbanyak berusia 26-30 tahun yaitu sebesar 52,94%.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	N	%	n	%
SMA	16	94,12	9	52,94
Diploma	0	0	3	17,65
S1	1	5,88	5	29,41
<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Interpretasi data pada tabel 2 dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan pada kelompok eksperimen paling banyak ialah SMA sebesar 94,12% dan pada kelompok kontrol 52,94%.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	N	%	N	%
Tidak bekerja	9	52,94	7	41,18
Bekerja	8	47,06	10	58,82
<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu pada kelompok eksperimen mayoritas tidak bekerja, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas ibu bekerja.

**Tabel 4.** Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Diberi Konseling pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Tingkat Kecemasan	N	%
<b>Kelompok Eksperimen</b>		
Tidak Cemas	0	0
Cemas Ringan	7	41,18
Cemas Sedang	10	58,82
Cemas Berat	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
<b>Kelompok Kontrol</b>		
Tidak Cemas	0	0
Cemas Ringan	9	52,94
Cemas Sedang	8	47,06
Cemas Berat	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Tabel 4 menunjukkan pada kelompok eksperimen sebelum diberi konseling paling banyak pada kecemasan sedang yaitu sebesar 58,82%, sedangkan pada kelompok

kontrol paling banyak pada kecemasan ringan yaitu sebesar 52,94%.

**Tabel 5.** Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Setelah Diberi Konseling pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Tingkat Kecemasan	n	%
<b>Kelompok Eksperimen</b>		
Tidak Cemas	6	35,30
Cemas Ringan	11	64,70
Cemas Sedang	0	0
Cemas Berat	0	0
Jumlah	17	100
<b>Kelompok Kontrol</b>		
Tidak Cemas	0	0
Cemas Ringan	9	52,94
Cemas Sedang	8	47,06
Cemas Berat	0	0
Jumlah	17	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa *posttest* pada kelompok eksperimen setelah diberi konseling paling banyak pada kecemasan ringan yaitu sebesar 64,70%, sedangkan responden yang tidak mengalami kecemasan sebesar 35,30%. Pada kelompok kontrol hasil *posttest* menunjukkan responden yang mengalami kecemasan ringan sebesar 52,94% dan yang mengalami kecemasan sedang sebesar 47,06%.

2. Analisis Bivariat

**Tabel 6.** Uji Analisis Tingkat Kecemasan *Primigravida* Sebelum (*Pretest*) dan Sesudah (*Posttest*) pada Kelompok

**Tabel 8.** Perbedaan Tingkat Kecemasan *Primigravida* Sesudah (*Posttest*) pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	P o s t t e s t			Chi-Square	P-value
	Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang		
Eksperimen	6	11	0	6,588	0,037
Kontrol	0	9	8		

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,037. Interpretasi nilai  $p < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan setelah konseling secara signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Kontrol

Kecemasan	Hasil		P-value
	Pre	Post	
Tidak Cemas	0	0	1,000
Cemas Ringan	9	9	
Cemas Sedang	8	8	
Cemas Berat	0	0	
<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *p-value* 1,000. Interpretasi nilai  $p > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kecemasan secara signifikan antara sebelum (*Pretest*) dan sesudah (*Posttest*) pada kelompok kontrol.

**Tabel 7.** Uji Analisis Tingkat Kecemasan *Primigravida* Sebelum (*Pretest*) dan Sesudah (*Posttest*) pada Kelompok Eksperimen

Kecemasan	Hasil		P-value
	Pre	Post	
Tidak Cemas	0	6	0,000
Cemas Ringan	7	11	
Cemas Sedang	10	0	
Cemas Berat	0	0	
<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *p-value* 0,000. Interpretasi nilai  $p < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kecemasan secara signifikan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pada kelompok eksperimen.

PEMBAHASAN

**Karakteristik Responden yang Mempengaruhi Kecemasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia 20-25 tahun yaitu sebanyak 20 responden. Dari



20 responden tersebut sebagian besar mengalami kecemasan sedang. Kecemasan sedang memungkinkan orang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain, sehingga seseorang mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih banyak jika diberi arahan<sup>[4]</sup>.

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Usia yang lebih muda lebih mudah menderita stress dari pada usia tua. Semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan<sup>[5]</sup>.

Tingkat pendidikan sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah SMA yaitu sebesar 73,53% (25 orang). Orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan tidak mampu menghadapi suatu tantangan dengan rasional<sup>[6]</sup>.

Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide teknologi baru, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan<sup>[7]</sup>.

Karakteristik pekerjaan sebagian besar responden adalah bekerja yaitu sebesar 52,95% (18 orang). Pekerjaan ibu hamil tidak hanya menunjukkan tingkat sosial ekonomi, melainkan juga menunjukkan ada tidaknya interaksi ibu hamil dalam masyarakat yang luas dan keaktifan pada organisasi tertentu, dengan asumsi ibu yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dan menerima informasi lebih cepat daripada ibu yang tidak bekerja.

#### **Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan**

Tingkat kecemasan sebelum (*pretest*) sebagian responden pada kelompok kontrol adalah kecemasan ringan yaitu sebesar 52,94% (9 orang), sedangkan responden yang mengalami kecemasan sedang sebe-

sar 47,06% (8 orang). Setelah diberikan *posttest* kecemasan ibu pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan karena pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan konseling.

Pada kelompok eksperimen, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kecemasan sedang sebesar 58,82 (10 orang), sedangkan ibu yang mengalami kecemasan ringan sebesar 41,18% (7 orang). Setelah diberikan perlakuan berupa konseling kecemasan ibu menurun menjadi kecemasan ringan sebesar 64,70% (11 orang) dan ibu yang tidak cemas sebesar 35,30% (6 orang).

Pada kelompok kontrol sebagian besar ibu berusia 26-30 tahun (9 orang), sedangkan pada kelompok eksperimen sebagian besar ibu berusia 20-25 tahun (12 orang). Usia merupakan salah satu karakteristik yang dapat mempengaruhi kecemasan ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan<sup>[8]</sup>.

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol ibu yang berpendidikan SMA sebesar 52,94 (9 orang), diploma sebesar 17,65% (3 orang) dan S1 sebesar 29,41% (6 orang), sedangkan pada kelompok eksperimen tingkat pendidikan ibu mayoritas adalah SMA yaitu sebesar 94,12% (16 orang).

Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu dan kemampuan berfikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru<sup>[9]</sup>.

Kepercayaan yang dimiliki ibu *primigravida* dalam mempercayai hal-hal yang berkaitan dengan persalinan baik itu dari mitos daerah setempat ataupun cerita dari pengalaman orang lain tentang persalinan juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

Ibu hamil tidak jarang memiliki pi-

ikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Semua orang selalu mengatakan bahwa melahirkan itu sakit sekali. Oleh karena itu muncul ketakutan-ketakutan pada ibu hamil<sup>[8]</sup>.

#### **Pengaruh Konseling terhadap Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan**

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,037. Interpretasi nilai  $p < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan setelah konseling secara signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Kecemasan pada ibu hamil dialami karena persepsi ibu yang kurang tepat mengenai proses persalinan. Persalinan dipersepsikan sebagai proses yang menakutkan dan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa. Nyeri selama persalinan juga merupakan salah satu faktor yang ditakuti oleh ibu hamil sehingga menyebabkan kecemasan saat menjelang persalinan<sup>[9]</sup>.

Penurunan kecemasan *primigravida* setelah mengikuti konseling terjadi karena saat konseling *primigravida* telah mampu mengungkapkan semua perasaan yang mengganggu dan merasa lega serta menciptakan kondisi relaks pada *primigravida*. Diharapkan dengan kondisi relaks baik pada tubuh dan pikiran dapat memicu pelepasan hormon yang akan membantu menurunkan kecemasan.

Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stres, secara tidak langsung otak akan bekerja dan mengeluarkan *corticotrophin-releasing hormone* (CHR). CHR merupakan master hormon stres yang akan memicu pelepasan hormon *stressglukokortikoid*. Dengan dirangsang oleh *glukokortikoid* dan hormon stres lainnya, seperti *adrenalin*, maka otak dan tubuh akan mengalami ketegangan dan krisis.

Ketika tercapainya kondisi relaksasi, maka *primigravida* dapat mengakses sifat primitif pada otak belakangnya sehingga memicu pengeluaran hormon *endorfin*. Karena *endorfin* adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka

*endorfin* adalah penghilang rasa sakit yang terbaik, selain itu juga bermanfaat untuk mengurangi stress, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan memperlambat proses penuaan. Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor psikologis sangat berkaitan dan menentukan reaksi fisiologis kehamilan dan persalinan. Ketenangan yang didapatkan setelah mengikuti proses konseling memberikan ketenangan dan kesiapan secara psikologis pada *primigravida* sehingga akan membantu memperlancar proses persalinan.

Perubahan yang ditunjukkan dengan penurunan kategori kecemasan pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa konseling memberikan pengaruh positif bagi *primigravida* yang mengikuti, sehingga kecemasan yang dialami dalam menghadapi proses persalinan dapat menurun<sup>[10]</sup>.

Penelitian yang memperkuat hasil penelitian ini adalah penelitian Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan Ibu Menjelang Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar, dengan hasil ada pengaruh konseling terhadap penurunan kecemasan ibu menjelang persalinan dengan nilai *p-value* 0,000<sup>[11]</sup>.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **Simpulan**

- Tidak ada perbedaan kecemasan ibu sebelum konseling antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.
- Ada perbedaan kecemasan ibu sebelum dengan sesudah diberi konseling pada kelompok eksperimen tidak ada perbedaan kecemasan ibu sebelum dengan sesudah konseling pada kelompok kontrol.
- Ada pengaruh konseling terhadap tingkat kecemasan ibu *primigravida* menghadapi persalinan di BPM Hj. Sri Lumintu dengan nilai *p-value* 0,037.

#### **Saran**

Bagi BPM Hj. Sri Lumintu

Informasi yang diberikan tentang persalinan sebaiknya dilakukan dengan konseling minimal satu kali pada trimester III



ARTIKEL PENELITIAN

# Prevalensi anemia dan rendahnya asupan gizi pada ibu hamil yang tinggal di daerah pedesaan dan perkotaan di wilayah Ashanti Ghana

Jessica Ayensu<sup>1,2</sup>, \* Reginald Annan, Herman Lutterodt, Anthony Edusei, Loh Su Peng<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Departemen Biokimia dan Bioteknologi, Universitas Sains dan Teknologi Kwame Nkrumah, Kumasi, Ghana, <sup>2</sup>Departemen Nutrisi Klinis dan Diet, Universitas Cape Coast, Cape Coast, Ghana, <sup>3</sup>Departemen Ilmu dan Teknologi Pangan, Universitas Sains dan Teknologi Kwame Nkrumah, Kumasi, Ghana, <sup>4</sup>Sekolah Kesehatan Masyarakat, Universitas Sains dan Teknologi Kwame Nkrumah, Kumasi, Ghana, <sup>5</sup>Departemen Nutrisi dan Diet, Universiti Putra, Selangor, Malaysia

\* [jessica.ayensu@ucc.edu.gh](mailto:jessica.ayensu@ucc.edu.gh)



AKSES TERBUKA

**Kutipan:** Ayensu J, Annan R, Lutterodt H, Edusei A, Peng L (2020) Prevalensi anemia dan rendahnya asupan nutrisi pada ibu hamil yang tinggal di daerah pedesaan dan perkotaan di wilayah Ashanti Ghana. *PLoS SATU* 15(1): e0226024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226024>

**Editor:** Mary Glover-Akengor, Institut Penelitian Makanan CGR, GHANA

**Diterima:** 12 Juni 2019

**Diterima:** 19 November 2019

**Diterbitkan:** 24 Januari 2020

**Halaman:** 02/020 Ayensu dkk. Ini adalah artikel akses terbuka didistribusikan di bawah lisensi [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), yang mengizinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi tanpa batas dalam media apa pun, asalkan penulis dan sumber asli disebutkan.

**Pernyataan Keterawakan Data:** Data tidak dapat dibagikan secara publik karena berisi informasi identitas yang sensitif. Namun, data tersedia dari Komite Publikasi dan Etika Penelitian Manusia (CHRPE) diwan etik Sekolah Ilmu Kadokteran Universitas Sains dan Teknologi Kwame Nkrumah, KNUST dan Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH), Kumasi, Ghana (jurnal: [chrpe.knust\\_kath@gmail.com](mailto:chrpe.knust_kath@gmail.com)) bagi peneliti yang memenuhi syarat kriteria akses <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226024>

## Abstrak

### Latar belakang

Anemia tetap menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada wanita dan anak di seluruh dunia. Karena kekurangan mikronutrien esensial seperti zat besi, folat, dan vitamin B12 sebelum dan selama masa kehamilan meningkatkan risiko seorang wanita mengalami anemia, asupan makanan yang memadai dari nutrisi tersebut sangat penting selama fase penting dalam kehidupan ini. Namun, informasi tentang asupan mikronutrien makanan ibu hamil di Ghana, khususnya penduduk di daerah pedesaan sangat sedikit. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menilai prevalensi anemia dan asupan mikronutrien makanan pada ibu hamil di daerah perkotaan dan pedesaan di Ghana.

### Metode

Desain studi cross sectional komparatif yang melibatkan 379 wanita hamil digunakan untuk menilai prevalensi anemia dan rendahnya asupan nutrisi makanan pada wanita hamil yang tinggal di daerah pedesaan dan perkotaan di wilayah Ashanti Ghana. Status anemia dan lingkaran lengan atas (MILA) digunakan sebagai proksi status gizi ibu. Pengukuran hemoglobin digunakan untuk menentukan prevalensi anemia dan keragaman diet wanita ditentukan dengan penarikan makanan 24 jam dan kuesioner frekuensi makanan.

### Hasil

Secara keseluruhan, anemia hadir di 56,5% dari populasi penelitian. Prevalensi anemia lebih tinggi pada penduduk pedesaan dibandingkan penduduk perkotaan. Mayoritas responden memiliki asupan zat besi, seng, folat, kalsium, dan vitamin A yang tidak memadai. Rata-rata skor keanekaragaman makanan (DOS) populasi penelitian dari penarikan 24 jam pertama adalah 3,81±0,7. Dari 379 wanita, 28,8% memenuhi keragaman makanan minimum untuk wanita (MDD-W). Independen ent

## Efek Pijat dan Akupresur pada Meredakan Nyeri Persalinan, Mengurangi Waktu Persalinan, dan Meningkatkan Kepuasan Pengiriman

Ilknur Munewer GÖNENÇ<sup>1\*</sup>, Fusun TERZIOĞLU<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Latar belakang: Beberapa penelitian terbaru telah mendokumentasikan efek pijatan dan akupresur dalam mengurangi nyeri persalinan dan waktu persalinan serta kepuasan persalinan. Namun, beberapa penelitian telah menyelidiki efek komparatif dari kedua terapi ini.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan efek pijatan dan akupresur pada manajemen nyeri terkait persalinan, durasi, dan kepuasan persalinan.

Metode: Uji coba terkontrol secara acak ini (n = 120) termasuk tiga kelompok intervensi (hanya pijat, akupresur saja, dan pijat + akupresur) dan satu kelompok kontrol, di mana pasien tidak menerima perawatan pijat atau akupresur. Formulir Informasi pribadi, Formulir Jam Hamil, dan Skala Analog Visual (VAS) digunakan untuk mengumpulkan data. Perhitungan frekuensi dan persentase, uji chi-square, Student's T, uji perbedaan signifikan jujur Tukey, dan analisis varians satu arah digunakan untuk analisis data.

Hasil: Pada fase laten persalinan, nilai rata-rata VAS dari kelompok pijat saja dan kelompok pijat + akupresur lebih rendah (masing-masing  $4,56 \pm 1,36$  dan  $4,63 \pm 1,52$ ) dibandingkan kelompok kontrol ( $6,16 \pm 1,46$ ;  $hal < .01$ ). Pada fase aktif dan transisi, nilai rata-rata VAS dari kelompok hanya pijat, kelompok hanya akupresur, dan kelompok pijat + akupresur secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol ( $hal < .01$  dan  $hal < .001$ , masing-masing). Selama postpartum, rata-rata skor VAS kelompok pijat + akupresur lebih rendah ( $2,30 \pm 0,70$ ) dibandingkan kelompok kontrol ( $2,96 \pm 0,72$ ;  $p = .003$ ). Waktu penyelesaian dilatasi serviks dan skor Apgar 1 dan 5 menit serupa di antara semua kelompok ( $hal > .05$ ). Tiga kelompok intervensi melaporkan perasaan yang relatif lebih positif daripada kelompok kontrol, dan ketiga intervensi ditemukan efektif dalam meningkatkan kepuasan.

Kesimpulan/Implikasi untuk Praktik: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aplikasi ganda pijat dan akupresur relatif lebih efektif daripada terapi yang diterapkan sendiri dan pijat lebih efektif daripada akupresur.

### KEYWORDS:

nyeri persalinan, pijat, akupresur, waktu persalinan, kepuasan ibu.

kondisi yang biasanya dialami wanita dalam hidup, stres terkait nyeri persalinan yang tidak terkontrol juga berdampak negatif pada ibu, janin, dan bayi baru lahir (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2014). Oleh karena itu, penghilang rasa sakit selama persalinan merupakan aspek penting dari perawatan kebidanan. Metode pereda nyeri persalinan dikategorikan menjadi metode farmakologis (anestesi inhalasi, anestesi regional, opioid seperti petidin) dan nonfarmakologis (hipnosis, persalinan dalam air, akupunktur, pijat) (Jones et al., 2012). Aplikasi nonfarmakologi dapat dilakukan oleh bidan dan perawat secara mandiri bekerjasama dengan ibu hamil. Menggunakan tindakan pereda nyeri nonfarmakologis seperti sentuhan, pijatan, aromaterapi,

Pijat, salah satu metode nonfarmakologi tertua untuk mengendalikan nyeri persalinan, menciptakan efek fisiologis dan psikologis pada organisme melalui manipulasi sistematis yang merangsang jaringan lunak secara mekanis (Brosseau et al., 2012). Pijat menginduksi relaksasi selama persalinan, mengurangi keparahan nyeri, melemaskan kejang otot, meningkatkan aktivitas fisik, menyalurkan perhatian ibu, dan berkontribusi pada relaksasi secara keseluruhan (Mortazavi, Khaki, Moradi, Heidari, & Vasegh Rahimpour, 2012). Sebaliknya, akupresur, penerapan tekanan pada titik akupunktur, didasarkan pada teori meridian, yang berpendapat bahwa akupresur menghasut meridian yang menyusun jaringan rute energi di seluruh tubuh, menambah aliran qi (bioenergi) dan dengan demikian mengubah energi. pengalaman gejala, jari, handuk, pita akupresur, dan bola tenis biasanya digunakan untuk menerapkan akupresur (Simkin & O'hara, 2002). Akupresur memiliki empat efek dasar pada tubuh: analgesik, homeostatis, peningkatan imunitas, dan sedatif/psikologis. Efek penghilang rasa sakit dari akupresur telah dijelaskan menggunakan kontrol gerbang, aferen nosiseptif, dan

<sup>1</sup>PhD, RN, Asisten Profesor, Fakultas Keperawatan, Departemen Kebidanan, Universitas Ankara, Ankara, Turki; <sup>2</sup>PhD, RN, Guru Besar, Fakultas Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan, AçıSöyayam Universitas, Ankara, Turki.

Hak Cipta © 2019 Para Penulis. Ditarbitkan oleh Wolters Kluwer Health, Inc. Semua hak dilindungi undang-undang.

Ini adalah artikel akses terbuka yang didistribusikan di bawah Creative Commons Attribution License 4.0 (CCBY), yang mengizinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi tanpa batas dalam media apa pun, asalkan karya asli dikutip dengan benar.

### Perkenalan

Persalinan merupakan pengalaman tersendiri bagi seorang ibu dan keluarganya. Namun, bukan hanya nyeri persalinan yang paling menyakitkan



## The Effect of Dates and Fennel on Breastfeeding Adequacy of Mothers: A Review

Rana Tafrihi<sup>1</sup>, Shima Shekari<sup>2</sup>, Mohammad Ajam<sup>3</sup>, Elaheh Barati<sup>4</sup>, Seyed Masoud Haghjoyan<sup>5</sup>, Ali Rokni<sup>6</sup>, Omidbanin Heydari<sup>7</sup>, Farzane Ashrafinia<sup>7</sup>, Samaneh Dabagh Fekri<sup>8</sup>, Masumeh Ghazanfarpour<sup>7</sup>, \*Maryam Abbasi daloosi<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Pediatrician, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. <sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Pediatrics, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnord, Iran. <sup>3</sup>Urologist, Department of Urology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. <sup>4</sup>Anesthesiologist, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. <sup>5</sup>Student Research Committee, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran. <sup>6</sup>Orthopedic Resident, Department of Orthopedic, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. <sup>7</sup>Department of Nursing and Midwifery, Ram School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. <sup>8</sup>Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ardebil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran. <sup>9</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

### Abstract

**Background:** No systematic review study was found regarding the comprehensive examination of the effects of dates and fennel on breastfeeding adequacy of mothers. The present study aimed to examine the impact of dates and fennel on breastfeeding adequacy of mothers.

**Materials and Methods:** All clinical trials evaluating the effect of palm date and fennel on breastfeeding in lactating mothers were searched on the online databases of Scopus, EMBASE, Cochrane, and Web of Science and Medline with no language or time restrictions using the combination related keywords of Mesh.

**Results:** Five studies were included in this study. The results of the first research suggested the positive relationship between consuming fennel herbal tea and dates in enhancing milk production of mothers within the early days following birth. In the second study, the mother's satisfaction with the adequacy of milk showed the positive effect of dates consumption. The results of the third research showed that 80% of mothers in the intervention group had a smoothness score of breastmilk. The higher smoothness in the intervention group showed the positive impact of consumption of date on breastmilk. In the fourth study, a galactagogue drop containing fennel, Anise, dill, parsley, cumin, and fennel flower did not affect the volume of breastmilk and weight gaining of the infant. The fifth study showed the positive impact of the herbal tea of feungreek seeds and fennel on improving the breastfeeding adequacy with positive changes in the anthropometric indicators, the number of wet diapers, and increased number of breastmilk drinking.

**Conclusion:** Considering the availability and inexpensiveness of fennel and dates, their usage by breastfeeding mothers is recommended for increasing breastmilk.

**Key Words:** Breast-Feeding, Dates, Fennel, Mother.

**\*Please cite this article as:** Tafrihi R, Shekari Sh, Ajam M, Barati E, Haghjoyan SM, Rokni A, et al. The Effect of Dates and Fennel on Breastfeeding Adequacy of Mothers: A Review. *Int J Pediatr* 2020; 8(9): 11891-899. DOI: 10.22038/ijp.2020.46760.3795

### \*Corresponding Author:

Maryam Abbasi daloosi, MD, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Email: [abbasimaryam987@gmail.com](mailto:abbasimaryam987@gmail.com)

Received date: Jun 23, 2020; Accepted date: Jun 22, 2020

**KEAMANAN DAN EFEKTIVITAS PEMAKAIAN INTRAUTERINE DEVICE (IUD) YANG DIPASANG PASCAPLASENTA < SEPULUH MENIT DIBANDINGKAN DENGAN DUA JAM PASCASALIN**

*The Comparison between Time for Insertion IUD less than 10 Minutes Postplacenta and Insertion IUD 2 Hours Postpartum: Safety and Effectiveness of Postpartum IUD*

<sup>1</sup>Valentina Anita Andriani, <sup>2</sup>Andi Mardiah Tahir, <sup>3</sup>Umar Malinta

<sup>1</sup>Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar  
(Email: valentanita16@yahoo.com)

<sup>2</sup>Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar  
(Email: mardiahtahir@yahoo.com)

<sup>3</sup>Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar  
(Email: mheera\_88@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu adalah program Keluarga Berencana. Penelitian ini bertujuan menilai keamanan dan efektivitas pemakaian *intrauterine device* (IUD) yang dipasang pascaplasenta < sepuluh menit dibandingkan dengan dua jam pascasalin. Penelitian ini merupakan penelitian prospektif kohor dengan pengambilan sampel secara random (*randomized clinical trial* atau *randomized controlled trial*). Penelitian dilakukan dengan memilih pasien yang layak untuk dilakukan pemasangan IUD pada kelompok yang dipasang IUD < sepuluh menit pascaplasenta dan kelompok yang dipasang IUD dua jam pascasalin dengan pemasangan menggunakan klem cincin. Kemudian, *follow up* dilakukan setelah satu minggu, satu bulan, seterusnya setiap bulan selama tiga bulan. Hasil penelitian menunjukkan umur rata-rata adalah  $29,87 \pm 6,81$  tahun pada kelompok pemasangan IUD dua jam pascasalin berbanding  $28,23 \pm 6,77$  tahun pada kelompok pemasangan IUD < sepuluh menit pascaplasenta, yakni 21% vs 5,3% ( $p=0,04$ ; RR=4 95%; CI (0,908-17.621) yang secara statistik bermakna. Ekspulsi paling banyak terjadi pada *follow up* dua bulan.

**Kata kunci:** IUD pascasalin, waktu pemasangan, ekspulsi, infeksi, perdarahan

**ABSTRACT**

One of the government's efforts to reduce maternal mortality is a family planning program. This study aims to evaluate the safety and the effectiveness of inserting IUD <10 minute postplacenta compared with those inserted 2 hours postpartum. This study used a cohort prospective study with randomized controlled trial. The study was conducted in Obstetrics and Gynecology Hospital in Makassar. Patients meeting the inclusion criteria divided into two groups. Patients in control group were inserted by IUD less than 10 minutes postplacenta, while the exposed group the IUD was inserted two hours postpartum. Insertion was done with ring forceps. Follow up was done on the first week after insertion, and then the first, the second and three months thereafter. The results indicate that the average age of patients are  $29.87 \pm 6.81$  years in the control group vs.  $28.23 \pm 6.77$  years in the exposed group. A little bit higher expulsion rate happened in the exposed group i.e. 21% vs. 5.3% ( $P0.04$ ; RR 4 95% CI (0.908 - 17.621) but the overall results show that there are differences among those events rates between the exposed and control groups. IUD expulsion occurs mostly at the second month of the follow up. Compared to event rates from other studies the results of this study indicate no much difference.

**Keywords:** Postpartum IUD, time of insertion, expulsion, infection, bleeding