

Lampiran 1. SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN
NY. W UMUR 23 TAHUN G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
DI SELOGEDONG ARGODADI SEDAYU BANTUL**

No RM : xxxx

Waktu Pengkajian : 13 Januari 2024/10.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. W	Tn. F
Umur	: 23 tahun	28 tahun
Pendidikan	: SMP	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Selogedong	Selogedong

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan/alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering buang air kecil

2. Riwayat Perkawinan

Pasien mengatakan ini merupakan perkawinan pertama. Menikah pada Agustus 2019, lama pernikahan 4 tahun 7 bulan.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28-30 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer, tidak flour albus. Bau khas darah, 2-3 kali ganti pembalut, HPHT 22 April 2023.

4. Riwayat Imunisasi TT

TT 1 Tanggal : Bayi

TT 4 Tanggal : SD

TT 2 Tanggal : Bayi

TT 5 Tanggal : caten (Juli 2019)

TT 3 Tanggal : SD

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (G2P1A0AH1)

Hamil Ke-	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	16 Mei 2020	39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	2900	2 tahun	Tidak ada
2	Hamil ini									

6. Riwayat Kehamilan ini

HPHT : 22 April 2023

HPL : 29 Januari 2024

Riwayat ANC : TM 1 3x, TM 2 3x, TM3 4x

7. Riwayat KB :

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
		Tgl/bln /thn	Oleh	Tempat	keluhan	Tgl/bln/thn	Oleh	Tempat	alasan
1	KB suntik 3 bulan	Des 2020	Bidan	PMB	Amenore	Des 2022	Bidan	PMB	Ingin anak lagi

8. Riwayat pola pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

a. Makan sehari 3 kali dengan nasi dan lauk pauk, sayur dan buah.

b. Minum air putih 7-8 gelas/hari

b. Pola Eliminasi

1) BAK : 7-10 kali/hari, kadang sedikit kuning dan kadang jernih, tidak ada keluhan

2) BAB : 1 kali/hari, kadang keras, hitam

c. Pola seksualitas

Ibu melakukan hubungan seksual 2 minggu sekali, tidak ada keluhan.

d. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : memasak, mencuci baju, membereskan rumah.

Istirahat/Tidur : 7 jam pada malam hari, 1 jam pada siang hari.

e. Kebiasaan Sehari-hari

Pasien mengatakan dirumah tidak ada anggota keluarga yang merokok, ibu tidak minum jamu-jamuan, dan tidak minum-minuman keras.

f. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari. Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi dan setelah BAK/BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam saat setelah mandi dan saat merasa tidak nyaman Jenis pakaian dalam yang digunakan katun.

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan ia tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit ginjal, jantung, dan hipertensi.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit ginjal, jantung, dan hipertensi maupun penyakit lainnya.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ia tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Riwayat Alergi Makanan/obat/zat lain : alergi minyak kayu putih

10. Riwayat Psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, suami dan keluarga mendukung kehamilan ibu saat ini.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. KU : Baik Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 130/80 mmHg

N : 89 kali/menit

R : 21 kali/menit

S : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 153 cm

BB sebelum hamil : 53 kg
IMT sebelum hamil : 22,6
BB sekarang : 64 Kg
LiLA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- b. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- c. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- d. Bibir : Bersih, tidak pucat
- e. Mulut : tidak ada sariawan, gigi tidak caries
- f. Leher : tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- g. Payudara : simetris, areola tampak menghitam, puting menonjol, ASI sudah keluar
- h. Abdomen: TFU 30 cm, fundus teraba bokong, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, DJJ 140 x/menit. TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram.
- i. Ekstremitas: tidak ada bengkak, reflek patella kaki kanan positif, kaki kiri positif

3. Periksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium di Puskesmas (15 Juni 2023)

- a. Hb : 13,3 gr/dL
- b. GDS : 92 mg/dL
- c. Golongan darah : O (+)
- d. HIV : Non reaktif
- e. Sifilis/TPHA : Non reaktif
- f. HbsAg : Non reaktif

Hasil pemeriksaan laboratorium di Puskesmas (20 November 2023)

- a. Hb : 11 gr/dL
- b. Protein Urin : Negatif
- c. Urin Reduksi : Negatif

ANALISA

Ny. W umur 23 tahun G2P1A0AH1 Umur kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal.
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami anemia ringan
2. Menjelaskan pada ibu keluhan sering buang air kecil yang ibu rasakan merupakan hal yang normal yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester 3, hal ini disebabkan oleh kepala janin yang mulai masuk ke rongga panggul menekan kandung kemih. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, apabila ibu BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari. Membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan kafein, dan tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki ditinggikan, dan berikan health education tentang :gizi seimbang, istirahat yang cukup, personal hygiene dengan menjaga kebersihan daerah genitalia agar tidak lembab.
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberikan KIE hal-hal yang harus dihindari selama hamil yaitu kerja berat, merokok atau terpapar asap rokok, minum minuman bersoda beralkohol dan jamu, minum obat tanpa resep dokter, stress berlebihan. Hindari melakukan aktivitas fisik seperti membungkuk tanpa pegangan, jongkok lebih dari 90 derajat, melompat, adu fisik, renang menahan napas.
Evaluasi : Ibu mengerti apa saja hal-hal yang harus dihindari selama hamil
4. Memberikan KIE terkait bahaya paparan asap rokok pada ibu hamil dan janin. Merokok ataupun terkena asap rokok (perokok pasif) selama kehamilan walaupun hanya dalam dosis yang minimalis dapat menyebabkan hal-hal buruk terjadi, seperti keguguran, kematian janin dalam kandungan, cacat janin, pertumbuhan janin terhambat, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan lain-lain.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan, ibu mengatakan suami merokok diluar rumah dan tidak merokok dekat dengan ibu.

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu Tablet Fe 183 mg (setara dengan besi elemental 60 mg) 60 tab diminum 1x1 malam sebelum tidur. Kalsium laktat 30 tab diminum 1x1 pagi, tidak boleh bersamaan dengan tablet Fe. Minum obat tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan teh, kopi ataupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan obat. Sebaiknya minum tablet tambah darah dengan air jeruk untuk membantu penyerapan zat besi.

Evaluasi : Ibu akan mengkonsumsi obat sesuai anjuran yang telah diberikan.

6. Menganjurkan ibu untuk kembali memeriksakan kehamilan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan/tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia control

7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian asuhan kebidanan

CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN RUMAH KE-2 PEMERIKSAAN ANC

Waktu Pengkajian : 20 Januari 2024/15.30 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perut bawah agak nyeri dan kadang kenceng-kenceng.

OBJEKTIF

1. KU : Baik Kesadaran : composmentis
2. TD : 130/80 mmHg
3. N : 88 kali/menit
4. S : 36,5 °C
5. Pemeriksaan fisik
 - Wajah : tidak terlihat pucat
 - Konjungtiva : merah muda, tidak anemis
 - Abdomen : TFU 30 cm, fundus teraba bokong, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul, DJJ 133 x/menit, terdapat striae gravidarum.
6. Pemeriksaan laboratorium
 - Tidak dilakukan karena pemeriksaan saat kunjungan rumah

ANALISA

Ny. W usia 23 Tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.
2. Menjelaskan pada ibu keluhan yang dialami adalah normal, kondisi ini terjadi karena adanya perubahan pada ukuran perut seiring pertumbuhan bayi dalam kandungan
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene, membersihkan area genitalia dengan sabun dan air mengalir setelah BAK/BAB, mengeringkan menggunakan handuk/tisu agar tidak lembap, dan rutin ganti celana dalam

Evaluasi : ibu paham dan bersedia melakukan

4. Menjelaskan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti :
 - a. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
 - b. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
 - c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
 - d. Perdarahan.
 - e. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
 - f. Diare berulang.

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahaya TM III

5. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap memeriksakan kehamilannya rutin 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Evaluasi : ibu paham dan bersedia untuk kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA BU BERSALIN
NY. W USIA 23 TAHUN G2P1A0 UK 39⁺² MINGGU INPARTU KALA I
FASE LATEN DI PMB ROHANI WIDIYANTI

Waktu Pengkajian : 22 Januari 2024/15.55 WIB

DATA SUBYEKTIF

1. Alasan datang/keluhan : Ny W datang bersama suaminya ke PMB Rohani Widiyanti mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng lebih dari 2 kali dalam 10 menit dan sudah keluar lendir bercampur darah.
2. Riwayat Kehamilan Persalinana dan Nifas

Hamil Ke-	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	16 Mei 2020	39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	2900	2 tahun	Tidak ada
2	Hamil ini									

3. Riwayat Kehamilan ini
 - HPHT : 22 April 2023
 - HPL : 29 Januari 2024
 - Riwayat ANC : TM 1 3x, TM 2 3x, TM3 4x

4. Riwayat KB

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
		Tgl/bln /thn	Oleh	Tempat	keluhan	Tgl/bln/thn	Oleh	Tempat	alasan
1	KB suntik 3 bulan	Des 2020	Bidan	PMB	Amenore	Des 2022	Bidan	PMB	Ingin anak lagi

5. Riwayat pola pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

- 1) Makan : sehari 3 kali dengan nasi dan lauk pauk, sayur dan buah, terakhir pukul 14.00 WIB.
- 2) Minum : air putih 7-8 gelas/hari, terakhir pukul 15.40 WIB.

b. Pola Eliminasi

- 1) BAK : kadang sedikit kuning, tidak ada keluhan, terakhir pukul 15.30 WIB
- 2) BAB : Kadang keras, hitam, terakhir pukul 09.00 WIB (22 -01-2024)

c. Pola aktivitas

6. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan ia tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit ginjal, jantung, dan hipertensi.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit ginjal, jantung, dan hipertensi maupun penyakit lainnya.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ia tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Riwayat Alergi Makanan/obat/zat lain : alergi minyak kayu putih

7. Riwayat Alergi

Makanan : Tidak ada

Obat : Obat warung seperti Saridol

Zat : Tidak ada

8. Riwayat Psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, suami dan keluarga mendukung kehamilan ibu saat ini.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. KU : Baik

Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 118/74 mmHg

N : 89 kali/menit

R : 21 kali/menit

S : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 153 cm

BB sebelum hamil : 53 kg

IMT sebelum hamil : 22,6

BB sekarang : 64 Kg

LiLA : 26 cm

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- 2) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- 3) Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- 4) Bibir : Bersih, tidak pucat
- 5) Mulut : tidak ada sariawan, gigi tidak caries
- 6) Leher : tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- 7) Payudara : simetris, areola tampak menghitam, puting menonjol, ASI sudah keluar
- 8) Abdomen: TFU 30 cm, fundus teraba bokong, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ 145 x/menit.
- 9) Ekstremitas: tidak ada bengkak, reflek patella kaki kanan positif, kaki kiri positif
- 10) Vagina

Varises	: Tidak ada	Pengeluaran	: lender darah
Odema	: Tidak ada	Perineum	: normal
Luka parut	: tidak ada	Fistula	: Tidak ada
- 11) Ekstermitas

Odema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
- 12) Pemeriksaan dalam (pukul 16.00 WIB)

Vulva uretra tenang, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, bagian terendah janin : ubun-ubun kecil, kepala turun Hodge I, STLD (+), Air Ketuban (-).

e. Pemeriksaan penunjang

20-11-2023 HB: 11 gr

ANALISA

Ny W umur 23 tahun G₂P₁A₀ hamil 39⁺² minggu inpartu kala I fase laten.

PENATALAKSANAAN

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu memasuki masa persalinan dengan pembukaan rahim 3 cm.
E : Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur teknik pernapasan yaitu dengan mengambil nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut.
E : Ibu merespon dengan baik dan mempraktikkan dengan benar.
3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan disekitar ruangan supaya kepala bayi cepat masuk PAP dan beristirahat jika sudah cukup.
E : Ibu bersedia jalan-jalan dan istirahat jika sudah cukup.
4. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk persiapan tenaga saat persalinan.
E : Ibu mengatakan bersedia, suami siap membantu.
5. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, dan memberitahu ibu/suami jika keluar air-air dari jalan lahir segera memberitahu bidan.
E : Ibu bersedia untuk tidak menahan BAK dan bersedia memberitahu jika keluar air-air dari kemaluan.
6. Memotivasi ibu dan memberikan dukungan mental pada ibu/keluarga untuk persiapan persalinan.
E : Ibu merespon dengan baik.
7. Melanjutkan observasi persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN
KALA I FASE AKTIF

TANGGAL/JAM : 20-11-2021/20.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kontraksi terasa semakin sering dan semakin sakit.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : sedang, kesadaran composmentis

TD : 120/80 mmHg S : 36,5°C

N : 88 kali/menit R : 22 kali/menit

2. Pemeriksaan khusus

a Abdomen : DJJ 135 kali/menit, his kuat 4/10'/45"

b Genetalia : terdapat lendir bercampur darah

c Pemeriksaan dalam :

Vulva/uretra tenang, portio tipis, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (+), preskep, kepala turun Hodge II, moulase 0, UUK jam 12, STLD (+), Air Ketuban jernih (-)

ANALISA

Diagnosa : Ny W umur 23 tahun G₂P₁A₀ hamil 39⁺² minggu inpartu kala I fase aktif.

PENATALAKSANAAN

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini pembukaan porsio 7 cm, ibu memasuki persalinan kala I fase aktif.

E : Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk tiduran miring kiri, jongkok atau jika masih kuat gymball

E : Ibu bersedia untuk jongkok

3. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk persiapan persalinan.

E : Ibu mengatakan bersedia, suami siap membantu.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK karena akan memperlambat proses pembukaan porsio yang terhalang oleh kandung kemih yang telah

penuh.

E : Ibu bersedia untuk tidak menahan BAK.

5. Memberikan motivasi dan dukungan mental pada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan.

E : Ibu merespon dengan baik.

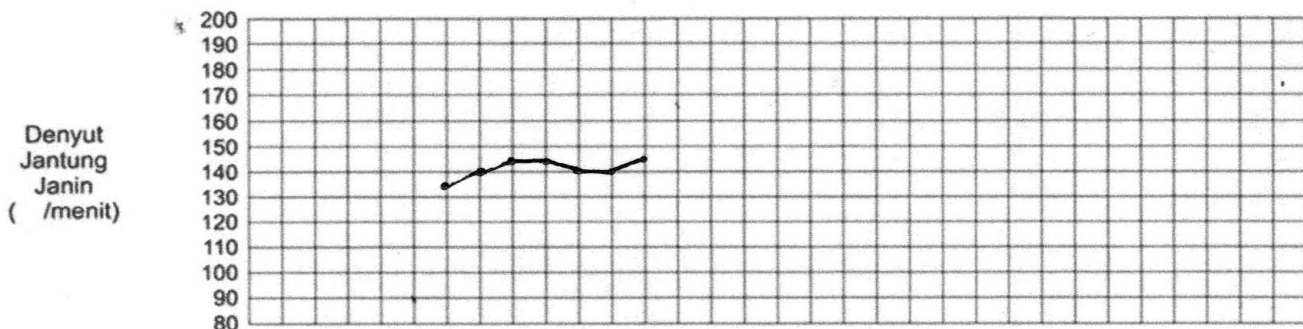
6. Melanjutkan observasi kala persalinan

PARTOGRAF

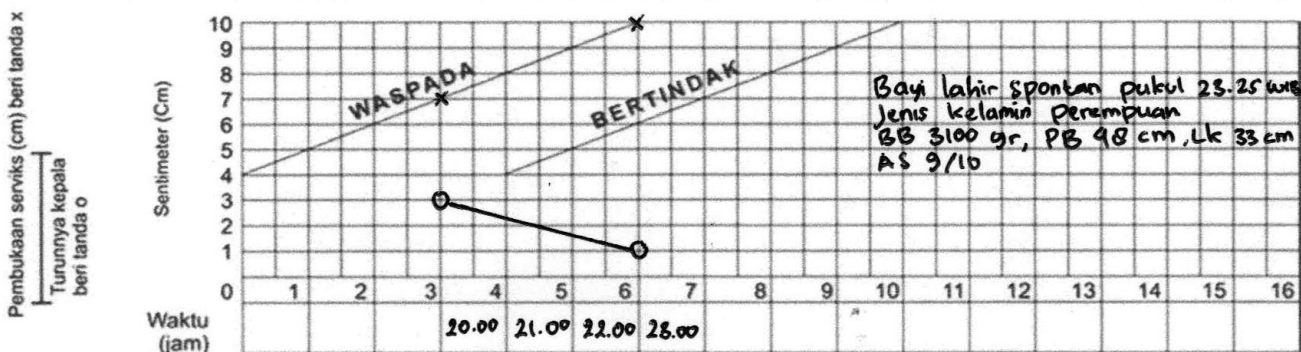
No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

x	x	x	x

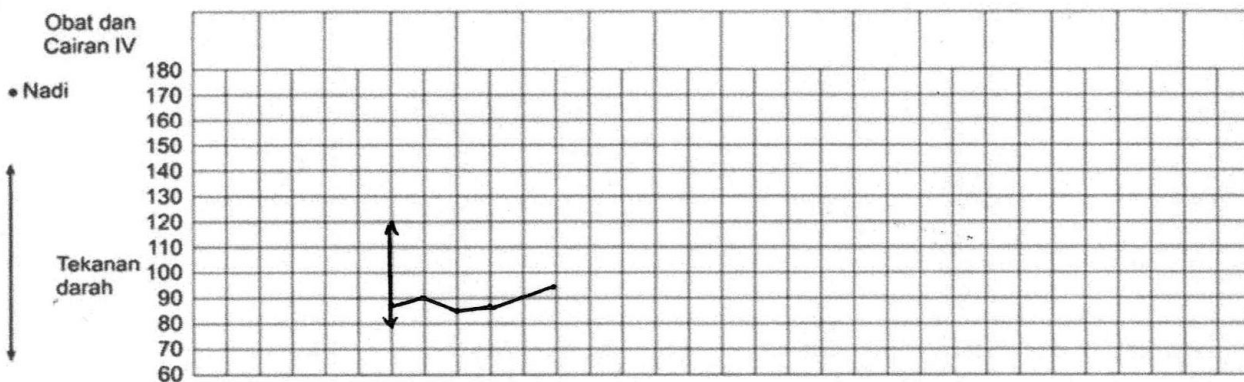
Nama Ibu : NY. W Umur : 23 tahun G. 2 P. 1 A. 0
 Tanggal : 22-1-2024 Jam : 16.00 WIB Alamat : Selogedong
 Sejak jam _____ mules sejak jam 12.00 WIB Rt. 59



Air ketuban	4	J	0	0
Penyusupan	0	0	0	0



Oksitosin U/L tetes/menit				
---------------------------	--	--	--	--



Suhu °C	36.5			
---------	------	--	--	--

Urin				
Protein				
Aseton				
Volumen	50			

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 22 Januari 2024
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB Rohani widiyanti
4. Alamat tempat persalinan : pajangan
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y I (T)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : -
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	23.35	117/70	89	36.5	2 jr bwh pst	Keras	-	50 ml
	23.46	115/75	89		2 jr bwh pusat	Keras	-	-
	00.01	120/70	88		2 jr bwh pusat	Keras	60 ml	-
	00.16	121/71	78		2 jr bwh pusat	Keras	-	30 ml
2	00.46	118/80	88	36.7	2 jr bwh pusat	Keras	-	-
	01.16	120/70	86		2 jr bwh pusat	Keras	-	-

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya.
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3100 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan : -
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

E : Ibu bersedia diposisikan dorsal recumbent dan merasa nyaman.

4. Melatih ibu meneran dengan posisi nyaman dan pimpin meneran ketika ada kontraksi (his).

E: Ibu dapat meneran dengan baik.

5. Menganjurkan suami untuk memberi minum ibu bila sedang tidak ada kontraksi.

E : Suami bersedia, Ibu mau minum.

6. Melakukan pemeriksaan DJJ diantara his.

E : DJJ dalam batas normal.

7. Memimpin ibu meneran setelah ada his lagi.

E: His kuat, kepala bayi tampak di depan vulva.

8. Mengecek adanya lilitan tali pusat

E : Tidak ada lilitas tali pusat

9. Melahirkan bayi sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pukul 23.25 WIB.

E : Bayi cukup bulan, segera menangis, AK jernih.

CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA 3

TANGGAL/JAM : 22-01-2024/23.26 WIB

SUBJEKTIF

Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit merah muda, gerak aktif. Ibu tampak lega, senang melihat anaknya sudah lahir.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU: sedang, kesadaran: cm TD, nadi, respirasi, suhu : tidak dikaji

2. Pemeriksaan khusus

Abdomen : TFU sepusat, tidak teraba bagian janin ke-2

ANALISA

Ny W umur 23 tahun P2A0AH2 inpartu kala 3

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah lahir jam 23.25 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, saat ini ibu dalam proses akan mengeluarkan plasenta.

E : Ibu dan suami lega bayi telah lahir

2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU 1 cc di 1/3 atas paha kanan luar secara IM.

E : Oksitosin sudah disuntikkan, obat masuk seluruhnya.

3. Mengeringkan bayi, menjepit potong tali pusat. Bayi dikeringkan, kemudian mengikat tali pusat dan dilanjutkan inisiasi menyusui dini (IMD).

E : Bayi telah dilakukan jepit potong tali pusat dan telah dilakukan IMD di dada ibu.

4. Melakukan dorso kranial dan PTT ketika ada kontraksi dan ada tanda-tanda pelepasan plasenta

E : Ada semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler

5. Melahirkan plasenta. E : Plasenta lahir spontan jam 23.30 WIB, sisi maternal lengkap, sisi neonatal lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA 4

TANGGAL/JAM : 22-01-2024/ 23.31 WIB

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa lemas dan mules.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : baik, kesadaran composmentis

TD : 117/70 mmHg S : 36,5°C

N : 89 kali/menit R : 20 kali/menit

2. Pemeriksaan khusus

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kencing kosong

Genetalia : tidak ada robekan jalan lahir, perdarahan kurang lebih ± 150 cc.

ANALISA

Ny W umur 23 tahun P2A0AH2 inpartu kala 4

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa plasenta telah lahir spontan lengkap jam 23.30 WIB.

E : Ibu dan suami mengetahui.

2. Melakukan masase uteri selama 15 detik dan mengecek ulang kontraksi uterus.

E: Kontraksi uterus keras. TFU 2 jari dibawah pusat, tampak perdarahan ± 50 ml dari jalan lahir.

3. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kontraksi rahim ibu keras artinya kontraksi baik. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri untuk mencegah resiko perdarahan.

E : Ibu bersedia melakukan massase fundus

4. Memberitahu ibu tidak ada robekan di jalan lahir,

E: Ibu mengetahui

5. Membersihkan ibu dan mengganti *underpad* dengan *underpad* yang baru.

E : Ibu telah bersih dan merasa nyaman, *underpad* telah diganti

6. Melakukan observasi kala 4 selama 2 jam pada lembar partograf. 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan 1 jam kedua dilakukan pemantauan setiap 30 menit.

E : Telah dilakukan pemantauan observasi kala 4 selama 2 jam pada lembar partograf.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
NY. W USIA 23 TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM 7 JAM
DI PMB ROHANI WIDIYANTI**

TANGGAL/JAM : 23-01-2024/06.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan senang atas kehadiran bayinya, ibu masih merasa lelah setelah lahiran.

2. Riwayat Post Partum

- a. Ambulasi : ibu sudah bisa jalan ke kamar mandi, sudah bisa menyusui bayinya secara mandiri setiap 2 jam.
- b. Makan : Makan terakhir pukul 06.00 WIB porsi 1 piring (Nasi, lauk, sayur, buah).
- c. Minum : Minum terakhir pukul 06.15 WIB 1 gelas sedang air putih
- d. Tidur : Tidur 4 jam, kurang tidur karena bayi kadang nangis untuk disusui
- e. Pola eliminasi
BAB : belum BAB
BAK : Sudah BAK spontan 2 kali

3. Riwayat Kesehatan

Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga Tidak ada keluarga yang pernah atau sedang menderita hipertensi, DM, jantung, asma, alergi, dan TBC.

5. Data Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang atas kehadiran anaknya. Suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi keduanya ditandai dengan selalu menemani dan membantu selama kehamilan hingga masa nifasnya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran: Composmentis

c. Tanda-tanda Vital

TD : 115/70 mmhg N : 88 x/menit

R : 21 x/menit S : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, lurus, dan bersih
- b. Muka : Bersih, simetris, tidak tampak pucat
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : Bersih tidak ada sumbatan
- e. Mulut : Bersih, gusi pucat, lidah bersih, gigi tidak berlubang.
- f. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- h. Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, pengeluaran Asi +/-
- i. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi keras
- j. Ekstremitas: tidak terdapat tromboemboli, tidak terdapat varises, oedem pada kaki
- k. Genetalia : tidak ada edema, lochea berwarna merah (lochea rubra), tidak berbau busuk, tidak ada tanda- tanda infeksi.
- l. Anus : tidak terdapat hemorroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA

Ny. W Usia 23 Tahun P2A0AH2 Post partum 7 jam dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik.
Evaluasi: Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan menganjurkan ibu untuk melakukan masase untuk mencegah perdarahan.

E : Kontraksi uterus keras dan ibu bersedia melakukan masase

3. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi. Memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, ASI eksklusif, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin secara on demand. Pemberian ASI yang ondemand akan menghindari terjadinya bendungan ASI dan memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dan kedekatan emosional ibu dan bayi akan terjaga sehingga ikatan kasih sayang ibu dan bayi lebih kuat serta dapat mempercepat proses involusio ibu.

E : Telah dilakukan rawat gabung, ibu rutin menyusui bayi tiap 2 jam

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang baik serta mengontrol stress dapat mempengaruhi ASI menjadi lancar.

E: Ibu mengerti dengan penjelasannya.

5. Mengajarkan ibu perawatan payudara, payudara harus dibersihkan dengan setiap mandi, ketika hendak menyusui dan selesai menyusui. Hal ini akan mengangkat sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

E: ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara.

6. Melakukan dan mengajarkan pijat oksitosin kepada ibu.

Evaluasi : ibu paham dan mengerti mengenai hal tersebut

7. Memberikan KIE ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan, sehingga pemenuhan nutrisi ibu dan bayi terpenuhi dengan baik.

E: Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

8. Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas seperti pengeluaran darah pervaginam yang abnormal, payudara bengkak kemerahan dan panas, sakit kepala hebat, pandangan kabur. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut ibu harus memberitahu bidan dan apabila ibu sudah pulang ibu harus datang ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan.

E: Ibu mengerti penjelasan bidan

9. Mengajarkan ibu 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.

E: Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran

10. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sampai nifas hari ke 42.

E : Ibu bersedia minum tablet tambah darah

11. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang (KF2) 1 minggu lagi

E : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang nifas

12. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

E: Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY. W USIA 23 TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM HARI KE-7

TANGGAL/JAM : 29-01-2024/15.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas seperti biasa seperti memasak, mencuci dll. Ibu mengeluh puting sebelah kiri lecet.

2. Riwayat Post Partum

a. Pola Nutrisi

Makan : Makan sehari 3 kali, porsi 1 piring (Nasi, lauk, sayur, buah).

Minum : Minum sehari 8-9 gelas, porsi 1 gelas sedang

b. Tidur : Tidur malam 4 jam, siang kadang 1 jam kadang tidak, kurang tidur karena bayi kadang nangis untuk disusui

c. Pola eliminasi

BAB : BAB sehari 1 kali, eliminasi lembek, tidak ada keluhan

BAK : BAK 4-5 kali sehari, warna jernih kekuningan, tidak ada keluhan

3. Riwayat Kesehatan

Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typhus, jantung, hepatitis B dan HIV.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada keluarga yang pernah atau sedang menderita hipertensi, DM, jantung, asma, alergi, dan TBC.

5. Data Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang atas kehadiran anaknya. Suami dan keluarga ikut membantu merawat bayinya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

b. Tanda-tanda Vital

TD : 120/70 mmhg

N : 85 x/menit

R : 21 x/menit

S : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak tampak pucat
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, pengeluaran Asi +/+, puting kiri lecet.
- d. Abdomen : TFU pertengahan pusat-simpisis, kandung kemih kosong
- e. Ekstremitas : tidak terdapat tromboemboli, tidak terdapat varises, oedem pada kaki
- f. Genetalia : tidak ada edema, lochea putih bercampur merah (lochea sanguilenta), tidak berbau busuk, tidak ada tanda- tanda infeksi.
- g. Anus : tidak terdapat hemorroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA

Ny. W Usia 23 Tahun P2A0AH2 Post partum hari ke-7 dengan puting lecet.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan ibu baik.
Evaluasi: Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa puting lecet terjadi akibat teknik menyusui yang kurang tepat. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu perawatan payudara. Payudara harus dibersihkan dengan setiap mandi, ketika hendak menyusui dan selesai menyusui. Hal ini akan mengangkat sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.
E: ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara.
3. Memastikan ibu istirahat yang cukup dengan tidur saat bayi sedang tidur, karena dengan istirahat yang baik serta mengontrol stress dapat mempengaruhi ASI menjadi lancar.
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasannya
4. Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan memeriksa adanya infeksi masa nifas.

E : Kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas

5. Memastikan ibu telah mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan kebutuhan cairan terpenuhi, sehingga pemenuhan nutrisi ibu dan bayi terpenuhi dengan baik.

E: Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi

6. Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas seperti pengeluaran darah pervaginam yang abnormal, payudara bengkak kemerahan dan panas, sakit kepala hebat, pandangan kabur. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut ibu harus segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

E: Ibu mengerti penjelasan bidan

7. Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir di rumah dan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

E: Ibu mengerti penjelasan bidan

8. Memberikan KIE pada ibu dan suami mengenai KB dan alat kontrasepsi. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah masa nifas selesai.

E: Ibu dan suami bersepakat untuk menggunakan KB suntik 3 bulanan.

9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang (KF3) 1 minggu lagi

E : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang nifas

10. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

E: Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
NY. D USIA 25 TAHUN P1A0AH1 POST SC HARI KE 14**

TANGGAL PENGKAJIAN : 05-02-2024

SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah cukup sehat, ibu mengatakan tidur kadang masih lembur kalau bayi rewel.

2. Pola Nutrisi, Istirahat dan Eliminasi

Pola makan : Makan 3-4 kali/hari porsi 1 piring (Nasi, lauk, sayur, buah)

Minum : Air Putih 8-9 gelas/hari

Lama Tidur : malam 6-7 jam, kadang 5 jam. Siang 1 jam kadang-kadang.

Pola eliminasi

BAB : 1 kali/hari kadang tidak pasti

BAK : 4-6 kali/hari

3. Data Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang atas kehadiran anaknya. Ibu dibantu suami dan keluarga ikut mendukung dan membantu ibu dalam mengurus ibu dan bayinya.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan Umum: Baik

3. Kesadaran: Composmentis

4. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmhg N : 85 x/menit

R : 21 x/menit S : 36,5°C

5. Pemeriksaan Fisik

a. Muka: Tidak pucat

b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

c. Leher: Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

d. Payudara: simetris, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, pengeluaran Asi +/+, puting sudah tidak lecet, tidak ada bendungan ASI.

- e. Abdomen : TFU sudah tidak teraba di atas simpisis
 - f. Ekstremitas: tidak terdapat tromboemboli, tidak terdapat varises, tidak ada oedem pada kaki
 - g. Genetalia : tidak ada edema, lochea berwarna kekuningan (lochea serosa), tidak ada tanda- tanda infeksi.
 - h. Anus : tidak terdapat hemorroid
6. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA DATA

Ny. W Usia 23 Tahun P2A0AH2 Nifas hari ke-14 dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik.
Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan merasa tenang
2. Melakukan evaluasi teknik menyusui ibu dan terus memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, memberikan ASI sesering mungkin secara on demand setiap 2 jam sekali atau semauanya bayi.
Evaluasi: Ibu dapat menyusui dengan benar hanya ASI ondemand
3. Melakukan evaluasi cara perawatan payudara ibu. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat 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. Memotivasi ibu untuk tetap konsumsi makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan dan daging. Makanan yang mengandung tinggi protein akan sangat memengaruhi terhadap proses penyembuhan luka jahitan karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru, serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang sehingga pemenuhan nutrisi ibu dan bayi terpenuhi dengan baik.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

5. Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas seperti pengeluaran darah pervaginam yang abnormal, payudara bengkak kemerahan dan panas, sakit kepala hebat, pandangan kabur. Apabila 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. Memastikan ibu istirahat yang cukup dengan tidur saat bayi sedang tidur, karena dengan istirahat yang baik serta mengontrol stress dapat mempengaruhi ASI menjadi lancar.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasannya

7. Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan memeriksa adanya infeksi masa nifas.

E : Kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas

8. Melakukan evaluasi ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah

Evaluasi : Ibu minum TTD rutin

9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang (KF4) 2 minggu lagi

10. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

Evaluasi: Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
BY NY W UMUR 1 JAM BBL CB SMK NORMAL DI PMB ROHANI
WIDIYANTI

TANGGAL/JAM : 23-01-2024/00.25 WIB

IDENTITAS

Nama Bayi : By Ny W
 Umur : 1 jam
 Jenis Kelamin : Perempuan

IBU

Nama : Ny. W
 Umur : 23 tahun
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Sedayu

AYAH

Tn. F
 28 tahun
 Karyawan swasta
 SedayuSUBJEKTIF

1. Riwayat antenatal

Riwayat ANC : TM1 3 kali, TM2 3 kali, TM3 4 kali
 Keluhan saat hamil : mual, muntah, sering kencing
 Penyakit/komplikasi ibu dan janin : tidak ada

2. Riwayat intranatal

Tanggal : 20-22-2021
 Jenis Persalinan : spontan
 Lama persalinan
 Kala I : 7 jam 25 menit Kala III : 5 menit
 Kala II : 25 menit Kala IV : 2 jam
 Komplikasi : Tidak ada
 Tempat persalinan/penolong : PMB Rohani Wiyanti/Bidan

3. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 22-01-2024 jam 23.25 WIB
 Masa gestasi : 39⁺² minggu
 Usaha napas : segera menangis
 Warna air ketuban : jernih

- Tonus otot : gerak aktif
 Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit (9/10/10)
 IMD : ya, segera setelah lahir selama 1 jam
4. Pola eliminasi : belum mengeluarkan urin dan mekoneum sudah

OBJEKTIF

1. Antropometri

PB : 48 cm BB : 3100 gram LLA : 10 cm
 LK : 33 cm LD : 34 cm

2. Pemeriksaan umum

Denyut jantung : 148 kali/menit S : 36,6°C R : 45 kali/menit
 Tonus otot : gerak aktif
 Warna kulit : merah muda, tidak tampak kebiruan

3. Pemeriksaan khusus

- a. Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
- b. Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran
- c. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : simetris, terdapat 2 lubang dengan septum, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- e. Mulut : bibir lembab kemerahan, bersih, tidak ada luka, tidak tampak gigi, frenulum terlihat, tidak ada labiopalatoskisis
- f. Leher : gerak bebas, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- g. Klavikula dan lengan : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur
- h. Dada : puting sejajar tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dinding dada
- i. Abdomen : tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat masih basah dan bersih, tidak ada perdarahan aktif di tali pusat
- j. Genitalia : labia mayora tidak menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran
- k. Anus : terdapat anus berlubang
- l. Ekstremitas : gerak bebas, tidak tampak kebiruan, jari lengkap

m. Punggung : tidak ada spina bifida

n. Reflek : moro (+), rooting (+), sucking (+), grasp (+), swallowing (+),
babinski (+)

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA

By Ny W umur 1 jam berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan normal

PENATALAKSANAAN

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi baik.
E : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian salep mata pad bayi, pemberian suntikan vitamin K, serta menjelaskan fungsi dan prosedurnya.
E : Ibu dan suami setuju dilakukan Tindakan pada bayi
3. Memberikan salep mata dan injeksi vitamin K dosis 1 mg di 1/3 atas anterolateral paha kiri. Dan memberikan injeksi HBO 2 jam setelah bayi lahir.
E : Salep mata telah diberikan dan vitamin K telah masuk seluruhnya dengan injeksi IM pada vastus lateralis sudut 90°.
4. Menjaga kehangatan bayi dan motivasi ibu untuk selalu jaga kehangatan bayi.
E : Bayi telah diberi pakaian dan dibedong kemudian dilakukan rawat gabung
5. Membantu ibu menyusui bayinya dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar.
E : Ibu mampu mempraktikkan Teknik menyusui dengan baik
6. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus diwaspadai.
E : Ibu merespon dengan baik dan akan memperhatikan kondisi bayi.
7. Melanjutkan observasi bayi baru lahir pasca persalinan.
E : Telah dilakukan

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN BBL
BY NY W UMUR 7 HARI BBL CB SMK NORMAL**

TANGGAL/JAM : 29-01-2024/15.30 WIB

SUBYEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan By Ny W dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan, bayi menyusui dengan baik, tali pusat lepas/puput hari ke-5.

2. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 22-01-2024 jam 23.25 WIB
 Masa gestasi : 39⁺² minggu
 Usaha napas : segera menangis
 Warna air ketuban : jernih
 Tonus otot : gerak aktif
 Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit (9/10/10)
 IMD : ya, segera setelah lahir selama 1 jam

3. Pola eliminasi : BAB sehari 2-3 kali, BAK >4 kali.

OBJEKTIF

1. Antropometri

PB : 48 cm BB : 3000 gram LLA : 10 cm
 LK : 33 cm LD : 34 cm

2. Pemeriksaan umum

Denyut jantung : 142 kali/menit S : 36,4°C R : 44 kali/menit
 Tonus otot : gerak aktif
 Warna kulit : merah muda, tidak tampak kebiruan, tidak ikterik

3. Pemeriksaan khusus

- a. Kepala : normal
- b. Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran
- c. Mata : sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : simetris, terdapat 2 lubang dengan septum, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- e. Mulut : normal, bibir lembab kemerahan, bersih, tidak ada luka,

tidak tampak gigi, frenulum terlihat, tidak ada labiopalatoskisis

- f. Leher : gerak bebas, tidak ada hambatan saat menoleh, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- g. Klavikula dan lengan : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur
- a. Dada : puting sejajar tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dinding dada
- b. Abdomen : tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada perdarahan aktif di tali pusat
- c. Genetalia : labia mayora tidak menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran, BAK (+)
- d. Anus : terdapat anus berlubang, BAB (+)
- e. Ekstremitas : gerak bebas, tidak tampak kebiruan, jari lengkap
- f. Punggung : tidak ada spina bifida
- g. Reflek : moro (+), rooting (+), sucking (+), grasp (+), swallowing (+), babinski (+)

4. Pemeriksaan penunjang

26-01-2024 Skrining hipotiroid kongenital : Negatif

ANALISA

By Ny W umur 7 hari berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan normal membutuhkan perawatan neonatal esensial.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik, tali pusat bayinya sudah lepas dengan bersih dan keadaan mengering serta tidak ada tanda-tanda infeksi.
E : Ibu lega mendengar keadaan bayinya
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan makan-makanan yang bergizi dan menganjurkan ibu banyak makan buah dan sayuran seperti pepaya, pisang, jantung pisang, pucuk katuk, bayam untuk melancarkan ASI ibu.
E : Ibu bersedia makan makanan bergizi
3. Menyarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta tidur siang atau istirahat ketika bayi tidur.

E : Ibu bersedia

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dan dirinya meskipun tali pusat sudah lepas agar terhindar dari bakteri yang akan menimbulkan infeksi.

E : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan

5. Memastikan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar, menyusui secara ondemand atau setiap 2 jam.

E : Ibu mampu mempraktikkan teknik menyusui dengan baik ondemand

6. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus diwaspadai, dan menganjurkan ibu segera membawa bayi ke fasyankes terdekat apabila ditemui tanda bahaya pada bayi.

E : Ibu mengerti penjelasan bidan

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN BBL
BY NY W UMUR 14 HARI BBL CB SMK NORMAL**

TANGGAL/JAM : 05-02-2024/15.30 WIB

SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan By Ny W dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan, bayi menyusui dengan baik.

OBJEKTIF

1. Antropometri

Tidak dilakukan

2. Pemeriksaan umum

Denyut jantung : 145 kali/menit S : 36,5°C R : 45 kali/menit

Tonus otot : gerak aktif

Warna kulit : merah muda, tidak tampak kebiruan, tidak ikterik

3. Pemeriksaan khusus

a. Kepala : normal

b. Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran

c. Mata : sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda

d. Hidung : simetris, terdapat 2 lubang dengan septum, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung

e. Mulut : normal, bibir lembab kemerahan, bersih, tidak ada luka, tidak tampak gigi, frenulum terlihat, tidak ada labiopalatoskisis

f. Leher : gerak bebas, tidak ada hambatan saat menoleh, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe

g. Klavikula dan lengan : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur

h. Dada : puting sejajar tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dinding dada

i. Abdomen : tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat bersih kering, tidak ada tanda tanda infeksi.

j. Genetalia : labia mayora tidak menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran, BAK (+)

- k. Anus : terdapat anus berlubang, BAB (+)
 - l. Ekstremitas : gerak bebas, tidak tampak kebiruan, jari lengkap
 - m. Punggung : tidak ada spina bifida
 - n. Reflek : moro (+), rooting (+), sucking (+), grasp (+), swallowing (+),
babinski (+)
4. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

ANALISA

By Ny D umur 14 hari berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik, tali pusat bersih dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.
E : Ibu lega mendengar keadaan bayinya
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dan dirinya meskipun tali pusat sudah lepas agar terhindar dari bakteri yang akan menimbulkan infeksi.
E : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan
3. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus diwaspadai, dan menganjurkan ibu segera membawa bayi ke fasyankes terdekat apabila ditemui tanda bahaya pada bayi.
E : Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif 6 bulan. Ibu dianjurkan untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan apapun.
E : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan
5. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi BCG dan memberitahu agar anaknya diberikan imunisasi saat berusia 1 bulan.
E : Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia untuk dilakukan imunisasi BCG
6. Melakukan pendokumentasian tindakan

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Winelerti
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 13 Juni 2001
Alamat : Selogedong Argodadi Sodayu Bantul

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. 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, 13 Januari 2024

Mahasiswa



Ayu Ukhviyati

Klien



Windarti

Lampiran 3. Surat keterangan telah menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Rohani Widiyanti
Instansi : Puskesmas/PMB Rohani Widiyanti

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Ayu Ukhviyati
NIM : 007124523055
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 13-1-2024 sampai dengan 15-2-2024

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny.w usia 23 tahun G2P1A0AH,
di praktik Mandiri Bidan Rohani Widiyanti Pajangan Bantul.

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

Yogyakarta, 5 Februari 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)



Rohani Widiyanti, S.Tr.keb., Bdn

Lampiran 4. Dokumentasi foto pelaksanaan COC

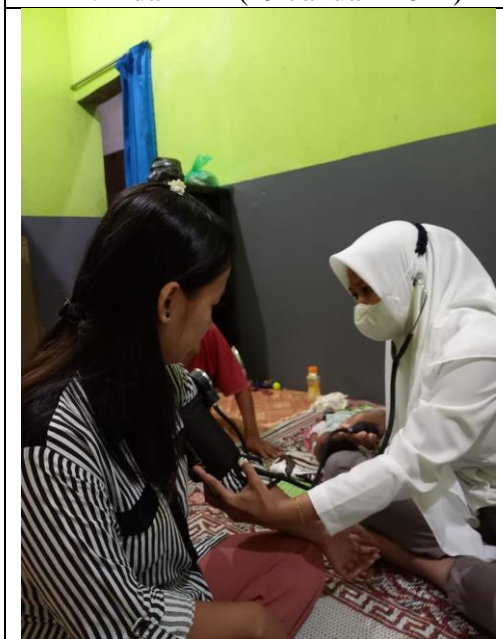
	
<p>Bukti chat WA kunjungan rumah pertama (13 Januari 2024)</p>	<p>Kunjungan ANC ke-2 dan KB (20 Januari 2024)</p>
	
<p>Bayi Ny.W lahir pukul 23.25 WIB di PMB Rohani (22 Januari 2024)</p>	<p>Ny. W postpartum 7 Jam di PMB Rohani (23 Januari 2024)</p>



KN 2 dan KB (29 Januari 2024)



KN 2 (29 Januari 2024)



KN 3 (6 Februari 2024)



KN 3 (6 Februari 2024)



Pemberian souvenir dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta untuk pasien COC

Lampiran 5. Jurnal yang dijadikan Referensi



Article

Overactive Bladder during Pregnancy: A Prospective Longitudinal Study

Hung-Ju Chen ^{1,2}, Sheng-Mou Hsiao ^{3,4,5}, Cheng-Fang Yang ^{6,7}, Chien-Nan Lee ⁴, Yi-Wen Wang ², Da-Wei Guo ⁸ and Shioh-Ru Chang ^{9,10,*}

- ¹ Department of Nursing, Tri-Service General Hospital, Taipei 114, Taiwan; r05426007@ntu.edu.tw
- ² Women's Health & Maternal-Newborn Nursing Program, School of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei 100, Taiwan; r02426009@ntu.edu.tw
- ³ Department of Obstetrics and Gynecology, Far Eastern Memorial Hospital, Banqiao, New Taipei 220, Taiwan; smhsiao2@gmail.com
- ⁴ Department of Obstetrics and Gynecology, National Taiwan University College of Medicine and the Hospital, Taipei 100, Taiwan; leecn@ntu.edu.tw
- ⁵ Graduate School of Biotechnology and Bioengineering, Yuan Ze University, Taoyuan 320, Taiwan
- ⁶ Second Degree Bachelor of Science, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei 100, Taiwan; fionayang@ntu.edu.tw
- ⁷ Department of Nursing, National Taiwan University Hospital, Yunlin Branch, Yunlin 640, Taiwan
- ⁸ Institute of Emergency and Critical Care Medicine, College of Medicine, National Yang Ming Chiao Tung University, Taipei 112, Taiwan; evavictor2001@gmail.com
- ⁹ School of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei 100, Taiwan
- ¹⁰ Department of Nursing, National Taiwan University Hospital, Taipei 100, Taiwan
- * Correspondence: srchang@ntu.edu.tw



Citation: Chen, H.-J.; Hsiao, S.-M.; Yang, C.-F.; Lee, C.-N.; Wang, Y.-W.; Guo, D.-W.; Chang, S.-R. Overactive Bladder during Pregnancy: A Prospective Longitudinal Study. *Medicina* **2022**, *58*, 243. <https://doi.org/10.3390/medicina58020243>

Academic Editor: Maurizio Serati

Received: 30 December 2021

Accepted: 3 February 2022

Published: 6 February 2022

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: *Background and Objectives:* Overactive bladder (OAB) is a serious urination-related symptom of unknown pathogenesis that affects one's everyday activities. The objective of this study was to examine how OAB prevalence, symptom severity, and degree of distress caused by OAB symptoms evolved throughout the course of pregnancy. *Materials and Methods:* A total of 659 pregnant women were recruited from 2015 to 2020, and were evaluated through the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Overactive Bladder (ICIQ-OAB) on OAB symptoms, administered in the early, middle, and late stages of pregnancy. *Results:* Generalized estimating equation analysis revealed that the odds of OAB occurring in the middle and late stages of pregnancy were 1.90 and 2.33 times higher, respectively, than in early pregnancy. The corresponding odds for OAB-wet were 1.63 and 2.07 higher, respectively, and the odds of OAB-dry occurring during late pregnancy were 0.80 higher than during early pregnancy. Symptoms were more severe by 0.07 and 0.21 points (on a 4-point scale) in the middle and late stages of pregnancy, respectively, than in early pregnancy; distress was greater by 0.13 and 0.27 points (on a 10-point scale) in the middle and late stages of pregnancy, respectively, than in early pregnancy. The prevalence of OAB, OAB-dry, and OAB-wet was significantly higher in early pregnancy than pre-pregnancy. *Conclusions:* The prevalence of OAB and OAB-wet increased over the course of pregnancy, but the prevalence of OAB-dry decreased. Furthermore, symptom severity and degree of distress increased over time.

Keywords: overactive bladder; pregnancy; prevalence

1. Introduction

According to the International Continence Society (ICS), overactive bladder (OAB), usually accompanied by increased urination during the day or nocturia, is a serious urination-related symptom that occurs without urinary tract infection or other diagnosable diseases. OAB with and without the symptom of urge urinary incontinence is called OAB-wet and OAB-dry, respectively [1]. The pathogenesis of OAB remains unclear. At present, two main pathogeneses (neurogenic and myogenic) have been proposed regarding OAB's

complex pathophysiological changes [2]. The symptoms relating to OAB during pregnancy are due to normal physiological changes, and resolve following delivery [3].

OAB affects a patient's everyday life, including their work, travel, physical movements, social interactions, sleep, and even their sexual function [4]. Women are particularly affected, and they tend to avoid hobbies where urinary leaks or the lack of a toilet can pose a problem [5]. For women, OAB also affects their mental health, resulting in depression, anxiety, embarrassment, low self-esteem, and poor sleep quality, negatively influencing their quality of life and relationships [6]. Studies have indicated that approximately 25% of women encounter difficulties in experiencing sexual arousal, orgasm, and pleasure [7]. Those with severer OAB symptoms have a significantly lower quality of life [8]. A survey involving first-time mothers who were 36 weeks pregnant revealed that OAB-wet, but not OAB-dry, significantly influences their quality of life with respect to their everyday activities, bodily functions, social interactions, emotional state, and sense of embarrassment [9].

In 2001, Milsom et al. conducted a survey in six European countries, and discovered that 16.6% of the citizens aged 40 years and above had OAB symptoms [10]. In 2003, Stewart et al. also conducted a census in the U.S. and reported that 16.5% of citizens aged 18 years and above had OAB symptoms, among whom 6.1% had OAB-wet and 10.4% had OAB-dry [11]. In Asia, the prevalence of OAB in Japan is low, at 8.1% [12], whereas the prevalence of OAB in China, North Korea, and Taiwan among citizens aged 40 years was high, at 23.9%, 19.7%, and 15.8%, respectively [8]. Few studies, however, have focused on OAB among pregnant women in western countries [9,13,14]. However, studies have not used the OAB classification of the International Continence Society in their analysis. Moreover, no study in eastern countries has analyzed OAB in pregnant women. Thus, in our study, we examined the prevalence, symptom severity, and degree of distress of OAB among pregnant women, and observed how their symptoms evolved throughout the course of pregnancy.

This study tested the hypothesis that OAB prevalence, symptom severity, and degree of distress caused by OAB symptoms would increase over time throughout pregnancy.

2. Materials and Methods

We recruited women who were in the early stages of pregnancy from an obstetrics outpatient department of a medical center in Northern Taiwan between 2015 and 2020. Data relating to OAB and the participants' background were gathered throughout the early, middle, and late stages of pregnancy when the patients went for prenatal examination. A participant was included if they were (1) older than 20 years of age, (2) in early pregnancy (<17 weeks of pregnancy) and had received a pregnancy booklet, and (3) literate in traditional Chinese and lucid. A prospective participant was excluded if they (1) exhibited signs of miscarriage, (2) had a urinary tract infection, or (3) could not fill out the research consent form and questionnaire. This project was approved by the Research Ethics Committee of the hospital involved. All participants signed an informed consent declaration.

2.1. Data Collection

We explained our research aims and process to prospective participants visiting the hospital's outpatient obstetrics department for prenatal examination. The inclusion criteria were women ≥ 20 years old and during early pregnancy, and the subjects provided their written informed consent prior to their participation. Women who reported urinary tract abnormalities or urinary tract infection in need of regular medical follow-up were excluded from the study population. Participants could withdraw from the study at any time, and their medical rights were not compromised regardless of whether they participated or withdrew. Because follow-up visits were required, the participants gave their contact details on the consent form. We informed them that only the researchers would contact them using their phone number or address. The information provided was for research use only, and all information was kept confidential in order to protect the patients' right to privacy. To track the condition of their pregnancy, the participants completed another questionnaire when

they revisited the outpatient obstetrics department for prenatal examination during middle (17–28 weeks of pregnancy) and late pregnancy (≥ 29 weeks of pregnancy). Furthermore, participants were also invited to recall their experience of OAB during pre-pregnancy. In total, 961 eligible participants remained after ineligible participants were screened. Among the 961 participants, 46 refused to participate, and 26 did not complete the questionnaire; in addition, 729 and 659 participants went for middle and late pregnancy follow-up visits, respectively. In total, 197 participants withdrew or refused to participate; the rejection and participant loss rates were 20.5% and 10.9%, respectively.

2.2. Measurement

We employed two measurement tools: a sheet on basic demographic information, and a self-developed structured questionnaire that measured basic demographic attributes and obstetric variables. The demographic attributes measured were age, body mass index (BMI), level of education, occupation, and household income. The obstetric variables were number of weeks of pregnancy, number of pregnancies, and birth history.

We applied the Taiwan (i.e., traditional Chinese) version of the international consultation on incontinence questionnaire, overactive bladder module (ICIQ-OAB). The ICIQ-OAB is a self-administered questionnaire assessing the following four OAB symptoms: frequency, nocturia, urgency, and urge urinary incontinence [15]. The ICIQ-OAB comprises six items, where the first and second items concern the date of birth and gender, respectively. The third to sixth items are individually divided into two sub-items a and b. Items 3a, 4a, 5a, and 6a pertain to the severity of the four symptoms on a 5-point Likert scale (0 to 4 points), while items 3b, 4b, 5b, and 6b pertain to the degree of distress caused by the symptom, measured using a visual analog scale (0–10 points), with higher scores indicating a more distressing symptom. In the four preceding weeks, patients who urinated 7–8 times/day (3a ≥ 1 point) were defined as having frequent urination; those who reported waking up to urinate twice during the night (4a ≥ 2 points) were defined as having nocturia; those who reported having “occasionally” feel that they “have to rush to the toilet” (5a ≥ 1 point) or “urinate before reaching the toilet” (6a ≥ 1 point) were defined as having urgency or urge urinary incontinence, respectively. The total score for the four sub-items ranges from 0–16 points, with a higher score indicating increased symptom severity. Urgency in urination was defined as a necessary symptom for OAB, along with at least one other symptom. OAB with and without the occurrence of urge urinary incontinence is referred to as OAB-wet and OAB-dry, respectively. The definitions of symptoms are listed in Table 1.

Table 1. Definitions of the urinary symptoms, OAB-dry, and OAB-wet.

Frequency (3a)	Nocturia (4a)	Urgency (5a)	Urge Urinary Incontinence (6a)
≥ 1 point	≥ 2 points	≥ 1 point	≥ 1 point

OAB-dry: 5a + 3a, 5a + 4a, 5a + 3a + 4a; OAB-wet: OAB-dry + 6a, 5a + 6a.

2.3. Statistical Analysis

We used SPSS for Mac v 25 for statistical analysis, and set the significance level to be $p < 0.05$. The basic demographic attributes and obstetric variables were analyzed using descriptive statistics. Continuous variables (e.g., symptom severity and degree of symptom distress) were expressed in terms of the mean and standard deviation, while discrete variables (e.g., OAB prevalence from early to late pregnancy) were expressed in terms of frequency and percentage. In addition, a generalized estimating equation (GEE) was adopted for repeated measurements in order to estimate the changes in OAB prevalence, symptom severity, and degree of symptom distress.

3. Results

3.1. Sample Characteristics

In total, 889, 729, and 659 women completed valid questionnaires during early, middle, and late pregnancy, respectively. The data of 659 participants were analyzed. The distributions of the demographic variables are detailed in Table 2. The mean age was 33.82 (SD = 4.13). The mean durations during early, middle, and late pregnancy were 12.54 (SD = 2.73), 23.90 (SD = 3.28), and 33.61 (SD = 2.74) weeks, respectively. The mean weights in early, middle, and late pregnancy were 57.77 (SD = 9.82), 62.35 (SD = 9.90), and 66.57 (SD = 10.03), respectively. The mean BMI values in early, middle, and late pregnancy were 22.43 (SD = 3.64), 24.18 (SD = 3.65), and 25.84 (SD = 3.71), respectively.

Table 2. Characteristics of participants during early pregnancy.

	Mean ± SD or n (%)
Age (years old)	33.82 ± 4.13
Gestational age (weeks)	
Early pregnancy	12.54 ± 2.73
Middle pregnancy	23.90 ± 3.28
Late pregnancy	33.61 ± 2.74
Parity	
Nulliparous	430 (65.3)
1	191 (29.0)
≥2	38 (5.7)
Number of previous deliveries	
Vaginal delivery	
0	508 (77.1)
1	131 (19.9)
≥2	20 (3.0)
Caesarean section	
0	572 (86.8)
1	76 (11.5)
≥2	11 (1.7)

SD: standard deviation.

3.2. Changes in OAB throughout Pregnancy

We found that the prevalence of OAB and OAB-wet increased over time from pre-pregnancy to late pregnancy, while the prevalence of OAB-dry increased from pre-pregnancy to early pregnancy, and decreased in the middle and late stages (Figure 1). We used a GEE to examine the changes in the prevalence of OAB during pregnancy, and inspected the influence of time on the prevalence of OAB, as shown in Table 3. In the results, the odds of OAB occurring in middle and late pregnancy were 1.90 and 2.33 times higher, respectively, than in early pregnancy ($p < 0.001$). The post hoc polynomial test verified that the trend was linear, at statistical significance ($p < 0.001$), and thus corroborated the finding that the prevalence of OAB (especially OAB-wet) during late pregnancy was significantly higher than during early and middle pregnancy. The odds of OAB-wet occurring in middle and late pregnancy were 1.63 and 2.07 times higher, respectively, than in early pregnancy ($p < 0.001$), meaning that OAB-wet becomes significantly more prevalent during late pregnancy.

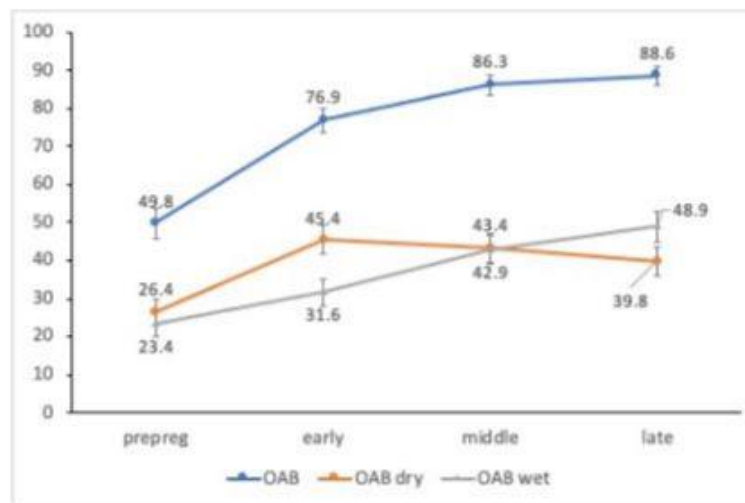


Figure 1. Prevalence of OAB, OAB-dry, and OAB-wet during early, middle, and late pregnancy.

Table 3. Changes in the prevalence of OAB.

	Beta	SE	Exp(B)	95% Confidence Interval		p-Value
				Lower	Upper	
OAB						
Early			ref.			
Middle	0.64	0.11	1.90	1.53	2.36	<0.001 **
Late	0.85	0.12	2.33	1.84	2.97	<0.001 **
OAB-dry						
Early			ref.			
Middle	-0.08	0.08	0.92	0.79	1.08	0.32
Late	-0.23	0.08	0.80	0.68	0.93	0.005 *
OAB-wet						
Early			ref.			
Middle	0.49	0.08	1.63	1.41	1.89	<0.001 **
Late	0.73	0.08	2.07	1.78	2.41	<0.001 **
Symptom severity						
Early	ref.					
Middle	0.07	0.02	-	0.03	0.10	<0.001 **
Late	0.21	0.02	-	0.17	0.24	<0.001 **
Symptom distress						
Early	ref.					
Middle	0.13	0.03	-	0.07	0.19	<0.001 **
Late	0.27	0.03	-	0.21	0.33	<0.001 **

OAB: overactive bladder; SE: standard error; ref: reference. Significance: * $p < 0.01$; ** $p < 0.001$.

The prevalence of OAB-dry, however, exhibited a different trend, increasing in early pregnancy and decreasing thereafter. We conducted GEE analysis of the changes in the prevalence of OAB-dry, and analyzed the influence of time on the prevalence of OAB; the results demonstrated that the odds of OAB-dry occurring in late pregnancy were 0.80 times the odds in early pregnancy ($p = 0.005$). The post hoc polynomial test verified that the trend was linear, at statistical significance ($p = 0.01$), and thus corroborated the finding that OAB-dry is less prevalent in late pregnancy than in early pregnancy; however, middle and late pregnancy did not differ with respect to the prevalence of OAB-dry.

The changes in symptom severity and the degree of symptom distress in OAB during pregnancy indicated that symptoms were significantly ($p < 0.001$) severer—by 0.07 and 0.21 points in middle and late pregnancy, respectively—than in early pregnancy.

Furthermore, distress was significantly ($p < 0.001$) greater—by 0.13 and 0.27 points in middle and late pregnancy, respectively—than in early pregnancy. Accordingly, symptom severity and degree of distress were significantly severer in late pregnancy than in early and middle pregnancy. We also used McNemar's test to analyze the prevalence of OAB between pre-pregnancy and early pregnancy. We found that the prevalence of OAB, OAB-dry, and OAB-wet was significantly higher in early pregnancy than pre-pregnancy ($p < 0.001$).

4. Discussion

The results demonstrate that OAB prevalence, symptom severity, and degree of distress increase with the gestational age. For early, middle, and late pregnancy, the prevalence of OAB was 76.9%, 86.3%, and 88.6%, respectively; the prevalence of OAB-dry was 45.4%, 43.3%, and 39.8%, respectively; and the prevalence of OAB-wet was 31.5%, 42.9%, and 48.8%, respectively. OAB and OAB-wet became significantly more prevalent over time, but OAB-dry became significantly less prevalent during late pregnancy. Van Brummen et al. [13] reported that the prevalence of frequent and urgent urination at the 12th week of pregnancy was very high (74% and 63%, respectively), and that the prevalence of OAB was significantly higher at the 36th than the 12th week of pregnancy. Van Brummen et al. [9] further estimated the prevalence of OAB-dry and OAB-wet individually, and reported that at the 12th and 36th weeks of pregnancy, the prevalence of OAB-dry was 46.9% and 46.9%, respectively, while that of OAB-wet was 3.5% and 14.6%, respectively. The prevalence of OAB-dry and OAB-wet reported by van Brummen et al. [9] was consistent with and lower than those obtained by our study, respectively. This difference may be due to our differences in measurement and definitions: van Brummen et al. defined OAB-wet as a disease with the symptoms of frequent urination, urgent urination, and urge urinary incontinence, whereas we defined OAB-wet as a disease with the symptoms of only urgent urination and urge urinary incontinence. Therefore, we observed a higher prevalence because our definition has fewer criteria.

No significant difference was observed in the prevalence of OAB-dry between early and middle pregnancy, although such prevalence was significantly lower during late pregnancy. This may be due to worsening urge urinary incontinence during late pregnancy. Daly, Clarke, and Begley reported that the prevalence of urge urinary incontinence increased from 34.8% before pregnancy to 38.7% after pregnancy [16]. Another study also reported a 32.1–37.2% prevalence of urge urinary incontinence during late pregnancy, where those of urge urinary incontinence and mixed urinary incontinence were 4.8% and 16.8%, respectively [17,18]. This implies that OAB-dry developed into OAB-wet by late pregnancy, which might explain why OAB-wet significantly increases but OAB-dry significantly decreases over time. The preceding result is also partially consistent with that obtained by van Brummen et al. [9]—the prevalence of OAB-dry decreased over time (46.9% at the 12th week of pregnancy and 45% at the third trimester of pregnancy). In our study, pregnancy was divided into three trimesters in order to more precisely track the evolution of OAB's prevalence during pregnancy. We concluded that the prevalence of OAB-dry significantly increases until middle pregnancy, before decreasing in late pregnancy.

OAB severity and the degree of distress caused by OAB symptoms worsen with the number of weeks of pregnancy. Van Brummen et al. [13] employed a subscale of the urogenital distress inventory (UDI), which measures the self-perceived degree of distress caused by OAB symptoms, with a total score from 0 to 100 points. The mean score increased from 21.6 points at the 12th week to 25.7 points at the 36th week of pregnancy. This study indicates that the degree of distress caused by OAB symptoms becomes severer during pregnancy, which is consistent with our results.

Our study had the following limitations: First, we only recruited participants from a single medical center; hence, the results may not be generalizable to pregnant women from other medical institutions or regions. Furthermore, the participants' personal factors or other factors might lead to loss of valuable data; therefore, the results cannot apply to

participants who withdrew. In addition, bias may have been introduced by the participants retrospectively filling out the items for OAB during pre-pregnancy.

5. Conclusions

The prevalence of OAB and OAB-wet increased over the course of pregnancy, but the prevalence of OAB-dry decreased. Furthermore, symptom severity and degree of distress increased over time. These results can inform clinicians and the public with regard to how OAB symptoms change during pregnancy and affect pregnant women. According to our results, clinicians and health care providers may conduct further study in order to identify the proper intervention in early pregnancy to alleviate symptom severity and the impact of OAB on pregnant women.

Author Contributions: Conceptualization, S.-R.C. and H.-J.C.; funding acquisition, S.-R.C.; methodology, S.-R.C.; investigation, Y.-W.W.; formal analysis, H.-J.C. and D.-W.G.; writing—original draft preparation, H.-J.C.; writing—review and editing, S.-M.H., C.-F.Y., C.-N.L. and S.-R.C.; supervision, S.-R.C.; project administration, S.-R.C.; All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This research was supported by funding from the Ministry of Science and Technology of Taiwan (MOST 104-2314-B-002-098-MY3).

Institutional Review Board Statement: This prospective cohort study was reviewed and approved by the Research Ethics Committee of the National Taiwan University Hospital (Number: 201412124RINA).

Informed Consent Statement: Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

Data Availability Statement: The data that support the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request.

Acknowledgments: This study was supported by a grant from the Ministry of Science and Technology of Taiwan.

Conflicts of Interest: The authors do not have any conflict of interest with this work.

References

- Haylen, B.T.; de Ridder, D.; Freeman, R.M.; Swift, S.E.; Berghmans, B.; Lee, J.; Monga, A.; Petri, E.; Rizk, D.E.; Sand, P.K.; et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol. Urodyn.* **2010**, *29*, 4–20. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
- Wein, A.J.; Rackley, R.R. Overactive Bladder: A Better Understanding of Pathophysiology, Diagnosis and Management. *J. Urol.* **2006**, *175*, S5–S10. [[CrossRef](#)]
- Appell, R.A. Overactive bladder in special patient populations. *Rev. Urol.* **2003**, *5*, S37–S41. [[PubMed](#)]
- Leron, E.; Weintraub, A.Y.; Mastroli, S.A.; Schwarzman, P. Overactive Bladder Syndrome: Evaluation and Management. *Curr. Urol.* **2018**, *11*, 117–125. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
- Chen, G.-D.; Lin, T.-L.; Hu, S.-W.; Chen, Y.-C.; Lin, L.-Y. Prevalence and correlation of urinary incontinence and overactive bladder in Taiwanese women. *Neurourol. Urodyn.* **2003**, *22*, 109–117. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
- Kinsey, D.; Pretorius, S.; Glover, L.; Alexander, T. The psychological impact of overactive bladder: A systematic review. *J. Health Psychol.* **2016**, *21*, 69–81. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
- Patel, A.S.; O’leary, M.L.; Stein, R.J.; Leng, W.W.; Chancellor, M.B.; Patel, S.G.; Borello-France, D. The relationship between overactive bladder and sexual activity in women. *Int. Braz. J. Urol. Off. J. Braz. Soc. Urol.* **2006**, *32*, 77–87. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
- Chuang, Y.-C.; Liu, S.-P.; Lee, K.-S.; Liao, L.; Wang, J.; Yoo, T.K.; Chu, R.; Sumarsono, B. Prevalence of overactive bladder in China, Taiwan and South Korea: Results from a cross-sectional, population-based study. *Low. Urin. Tract Symptoms* **2019**, *11*, 48–55. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
- Van Brummen, H.J.; Bruinse, H.W.; Van De Pol, G.; Heintz, A.P.M.; Van Der Vaart, C.H. What is the effect of overactive bladder symptoms on woman’s quality of life during and after first pregnancy? *BJU Int.* **2006**, *97*, 296–300. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
- Milsom, I.; Abrams, P.; Cardozo, L.; Roberts, R.; Thüroff, J.; Wein, A. How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A population-based prevalence study. *BJU Int.* **2001**, *87*, 760–766. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
- Stewart, W.; Van Rooyen, J.; Cundiff, G.; Abrams, P.; Herzog, A.; Corey, R.; Hunt, T.; Wein, A. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J. Urol.* **2003**, *20*, 327–336. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
- Ninomiya, S.; Naito, K.; Nakanishi, K.; Okayama, H. Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence and Overactive Bladder in Japanese Women. *Low. Urin. Tract Symptoms* **2018**, *10*, 308–314. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]

**HUBUNGAN ANTARA TEKNIK MENYUSUI DENGAN KEJADIAN PUTING SUSU
LECET PADA IBU NIFAS PRIMIPARA DI KELURAHAN KANGENAN
KECAMATAN PAMEKASAN KABUPATEN PAMEKASAN**

Novita Ning Pratiwi¹, Sari Pratiwi Apidianti .I²
Program Studi DIII Kebidanan Universitas Islam Madura
Jl.PP. Mifathul Ulum Bettet, Pamekasan 69351, Madura
E-mail:sari_pratiwie@kebidanan.uim.ac.id

ABSTRAK

Puting susu lecet hingga saat ini mendominasi penyulit dalam proses laktasi terutama ibu nifas primipara yang dilatarbelakangi oleh kegiatan menyusui bagi primipara merupakan pengalaman pertama dan kurangnya informasi tentang proses menyusui. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu nifas primipara di Kelurahan Kangenan Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan. Di Kelurahan Kangenan terdapat 16 (53%) ibu nifas primipara mengalami puting susu lecet yang disebabkan karena teknik menyusui yang salah. Desain penelitian yang digunakan adalah *Case Control* dengan studi analisis korelasi. Observasi *checklist* dilaksanakan pada 30 responden (total populasi). Variabel yang diteliti terdiri atas variabel bebas yaitu teknik menyusui, dan variabel terikat yaitu kejadian puting susu lecet. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar teknik menyusui yang dilakukan responden adalah salah (67%) dan sebagian besar mengalami puting susu lecet (57%). Setelah dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil perhitungan χ^2 hitung (8,213) > χ^2 tabel (3,841) dengan $\alpha = 0,05$ maka H_1 diterima yaitu ada hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu nifas primipara di Kelurahan Kangenan Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan. Dalam mengentaskan masalah yang *urgent* ini, peran petugas kesehatan terutama bidan komunitas harusnya lebih intensif lagi dalam rangka melakukan upaya promotif dan preventif terhadap kejadian penyulit dalam laktasi.

Kata Kunci : Teknik menyusui, puting susu lecet, primipara

1. PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan nasional adalah membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas agar mereka dapat melanjutkan perjuangan pembangunan nasional untuk menuju masyarakat sejahtera, adil dan makmur. Strategi pencapaian tujuan tersebut tercantum dalam Millenium Development Goals (MDG's) 2015 dengan salah satu dari pembinaan tujuan dan pencapaian target yaitu peningkatan kesehatan maternal meliputi, kesehatan ibu hamil, melahirkan, dan nifas. Ibu nifas mempunyai peranan terpenting dalam kelangsungan hidup bayi

terutama dalam pemberian ASI (Air Susu Ibu) awal. "Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat bagi perkembangan jasmani, emosi, maupun spiritual yang baik dalam kehidupannya, karena ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan satu-satunya yang paling sempurna bagi bayi" (World Health Organization (WHO) / United Nations International Children Emergency Fund (UNICEF)).

Hal tersebut diatas dapat terwujud jika didukung dengan kondisi ibu nifas yang siap dalam menghadapi

proses menyusui, sehingga pemberian ASI (Air Susu Ibu) dapat maksimal dan terhindar dari masalah-masalah menyusui. Pada kenyataannya, masih banyak ibu nifas yang mengalami masalah dalam menyusui terutama ibu nifas primipara. Hal ini dilatarbelakangi oleh kegiatan menyusui bagi ibu nifas primipara merupakan pengalaman pertama dan kurangnya informasi yang ibu terima tentang proses menyusui. “ Dari sekian banyak masalah dalam menyusui seperti puting susu lecet, bendungan ASI, *mastitis*, ASI tidak lancar dan masalah yang tersering adalah puting susu lecet, sekitar 57 % ibu nifas sedunia dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya”. Soetjiningsih (2007).

UNICEF menyebutkan bukti ilmiah yang dikeluarkan oleh jurnal *pediatric* pada tahun 2006. Terungkap data bahwa ibu yang mengalami masalah menyusui sekitar 17.230.142 juta jiwa di dunia yang terdiri dari puting susu lecet 56,4%, payudara bengkak 21,12%, bendungan payudara 15% dan mastitis sebanyak 7,5% (Damar, 2007). Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada ibu nifas primipara tahun 2010 diperoleh, jumlah ibu nifas yang menyusui bayinya adalah 17,3% dan ibu nifas yang tidak menyusui bayinya sama sekali adalah 20,7 % serta ibu yang berhenti menyusui bayinya adalah 62%. Dari data tersebut, persentase tertinggi adalah ibu nifas yang berhenti menyusui bayinya sebelum masa nifas selesai dengan alasan 79,3% mengalami puting susu lecet, 5,8% mengalami bendungan ASI dan 12,5% ASI tidak

lancar serta 2,4% radang payudara atau mastitis.

Setelah dilakukan studi awal dengan cara wawancara dan observasi pada 10 ibu nifas primipara di Kelurahan Kangenan Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan pada tanggal 05-08 Januari 2013 diperoleh, ibu nifas yang tidak mengalami puting susu lecet selama nifas terdapat 11 orang (36,6%) sedangkan ibu nifas yang pernah atau sedang mengalami puting susu lecet selama nifas adalah 19 orang (63,3%), dimana 13 ibu nifas (43,3%) disebabkan karena teknik menyusui yang salah, 3 ibu nifas (9,99%) karena puting susu yang terpapar sabun ketika mandi tidak dibilas hingga bersih, dan 3 ibu nifas (12,5%) karena bayinya mengalami moniliasis albicans. Data tersebut menunjukkan tingginya angka kejadian puting susu lecet disebabkan oleh teknik menyusui yang salah.

Kejadian puting susu lecet disebabkan oleh beberapa faktor yang terbagi atas faktor eksternal dan internal. Adapun faktor internal disebabkan oleh teknik menyusui dan perawatan payudara. Sedangkan faktor eksternal disebabkan karena adanya moniliasis pada mulut bayi, puting susu terpapar oleh zat iritan (sabun, alcohol, krim pembersih) serta lidah bayi yang pendek (*frenulum lingue*) (Soetjiningsih, 2007).

Dampak puting susu lecet pada ibu nifas primipara secara mikro dapat mempengaruhi psikologis ibu sehingga tidak terjalin *bounding attachment*. Sedangkan secara makro, dapat mengganggu rasa nyaman pada ibu menyusui sehingga pemberian ASI pada bayi dapat diberhentikan menyusu lebih awal sehingga

meningkatkan angka kesakitan bayi akibat kurang nutrisi dan dapat menurunkan tingkat kecerdasan bayi kelak yang merugikan bangsa karena kehilangan sebagian besar potensi cerdas dan pandai. Disisi lain, puting lecet yang tidak segera tertangani dapat menyebabkan mastitis (infeksi pada payudara) dan jika sampai pada tingkat abses dapat menyebabkan kematian pada ibu nifas (Suhardjo, 2003).

Seorang ibu dengan bayi pertamanya akan mengalami berbagai masalah, hanya karena tidak mengetahui cara yang sebenarnya yang sangat sederhana. Untuk itu seorang ibu nifas, lebih-lebih ibu nifas primipara butuh seseorang yang dapat membimbingnya dalam merawat bayi termasuk dalam menyusui. Orang yang dapat membantunya terutama adalah orang yang berpengaruh besar dalam hidupnya seperti suami, keluarga atau kelompok ibu-ibu pendukung ASI dan dokter atau tenaga kesehatan.

(Soetjiningsih, 2007)

Peranan petugas kesehatan sangat penting terutama bidan komunitas dalam melindungi, meningkatkan dan mendukung usaha menyusui baik sebelum, selama maupun setelah kehamilan, persalinan dan masa nifas. Petugas kesehatan harus mampu memotivasi, memberikan bimbingan dan penyuluhan manajemen persiapan menyusui di kalangan ibu. Misalnya dengan menggalakkan kelas ibu hamil yang didalamnya juga terdapat Bimbingan Persiapan Menyusui (BPM). Demikian pula pusat pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Rumah Bersalin atau Puskesmas harus mempunyai kebijakan yang berkenaan dengan pelayanan

menunjang keberhasilan menyusui. Dukungan tenaga kesehatan ini akan sangat membantu menurunkan kejadian puting susu lecet dikalangan ibu nifas terutama primipara yang notabene kegiatan menyusui adalah pengalaman pertama kalinya. Dengan mengikuti dan mempelajari pengetahuan mengenai menyusui atau laktasi diharapkan setiap ibu menyusui dapat memberikan ASI secara optimal sehingga bayi dapat tumbuh kebang normal sebagai calon Sumber Daya Manusia yang berkualitas.

Berdasarkan keaslian data diatas, tingginya angka kejadian puting susu lecet pada ibu nifas primipara merupakan masalah yang *urgent* dan perlu mendapat perhatian. Penelitian ini sangat dibutuhkan agar ibu nifas primipara dapat menerapkan teknik menyusui yang benar sehingga terhindar dari puting susu lecet. Menurut peneliti, belum pernah dilakukan penelitian dengan masalah ini, dan dimungkinkan untuk dilakukan penelitian berdasarkan pertimbangan waktu, tenaga, biaya serta kesesuaian kompetensi peneliti dengan tema tentang hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu nifas primipara di Kelurahan Kangean Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan.

2. METODE PENELITIAN

2.1. Desain penelitian

Desain yang digunakan adalah analisis korelasi yang menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada. (Nursalam, 2008). Sedangkan berdasarkan waktu, penelitian ini disebut *Case Control* (kasus control) adalah suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan

pendekatan *retrospective* (melihat kebelakang). **Identifikasi Variabel**

a. Variabel Independent

Variabel independent (bebas) dalam penelitian ini adalah teknik menyusui.

b. Variabel Dependent

Variabel dependent (terikat) dalam penelitian ini adalah kejadian puting susu lecet

2.2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini Seluruh ibu nifas primipara di Kelurahan Kangeran Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan sebanyak 30 orang dengan menggunakan teknik nonprobability sampling tipe sampling jenuh/ total Sampling

2.3. Tempat Penelitian

Kelurahan Kangeran Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan

2.4. Analisa Data penelitian

Pada proses ini peneliti melakukan distribusi frekuensi dengan menggunakan teknik analisis *univariate* yaitu mendeskripsikan variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) serta analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini dilakukan pengujian statistik menggunakan *Chi Square*.

3. HASIL PENELITIAN

HASIL DATA UMUM

3.1. Usia Responden

Tabel 1. Umur Responden

Umur	Jumlah	Persentase (%)
15-18	16	53
19-21	9	30
22-25	5	17
Total	30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 ibu nifas primipara, sebagian besar berumur antara 15-18 tahun sebanyak 16 responden (53%).

3.2. Pendidikan Responden

Tabel 2. Pendidikan Responden

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Dasar	26	87
Menengah	3	10
Perguruan Tinggi	1	3
Total	30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 ibu nifas primipara hampir seluruhnya berpendidikan Dasar sebanyak 26 responden (87%).

3.3. Pekerjaan Responden

Tabel 3. Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
IRT	21	70
Petani	5	17
Swasta	3	10
Guru	1	3
Total	30	100

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari 30 ibu nifas primipara, sebagian besar responden yang bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 21 responden (70%)

3.4. Perawatan Payudara

Tabel 4. Perawatan Payudara

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Melakukan	12	40
Tidak melakukan	18	60
Total	30	100

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari 30 ibu nifas primipara, sebagian besar responden yang tidak melakukan perawatan payudara sebanyak 18 responden (60%).

3.5. Kejadian Moniliasis

Tabel 5. Kejadian Moniliasis

	Jumlah	Persentase (%)
Terjadi	19	63
	11	37

Tidak terjadi		
Total	30	100

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari 30 ibu nifas primipara, sebagian besar responden yang mengalami moniliasis pada mulut bayi sebanyak 19 responden (63%).

3.6. Kejadian Lidah Pendek

Tabel 6. Kejadian Lidah Pendek

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Terjadi	16	53
Tidak terjadi	14	47
Total	30	100

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari 30 ibu nifas primipara, sebagian besar responden yang mempunyai lidah pendek (*frenulum linguae*) pada bayi sebanyak 16 responden (53%).

4. HASIL DATA KHUSUS

4.1. Tehnik Menyusui

Tabel 4.2.1 Tehnik Menyusui

Teknik Menyusui	Jumlah	Persentase (%)
Benar	10	33
Salah	20	67
Total	30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar teknik menyusui yang dilakukan salah sebanyak 20 responden (67%).

4.2. Kejadian puting susu lecet

Tabel 4.2.2 Kejadian Puting susu lecet

Kondisi Puting Susu	Jumlah	Persentase (%)
Lecet	18	60
Tidak Lecet	12	40
Total	30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar mengalami kelecetan pada puting susu sebanyak 18 responden (60%).

4.3. Tabulasi silang antara tehnik menyusui dengan kejadian puting lecet

Tabel 4.2.3 Tehnik menyusui dengan kejadian puting lecet

Tadekni k menyusui	Kejadian Puting Susu Lecet				Total	
	Lecet		Tidak Lecet		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Benar	2	20	8	80	10	33
Salah	16	75	4	25	20	67
Total	18	95	12	105	30	100

$\alpha = 0.05$ $df = 1$
 χ^2_{tabel} $\chi^2_{hitung} =$
 $= 3,841$ $8,213$

Hasil penelitian menunjukkan diketahui bahwa dari 30 responden yang mengalami puting susu lecet hampir seluruhnya sebanyak 20 responden (67%).

5. PEMBAHASAN

a. Tehnik Menyusui pada Ibu Nifas Primipara

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan menunjukkan bahwa dari 30 ibu nifas primipara, sebagian besar teknik menyusui yang dilakukan salah yaitu sebanyak 20 ibu nifas primipara (67%) dan sebagian besar teknik menyusui yang dilakukan benar yaitu sebanyak 10 ibu nifas primipara (33%). Dari data umum yang diperoleh dari hasil interview sebelum melakukan observasi menggunakan *checklist*, terdapat beberapa karakteristik ibu nifas primipara yang dapat mempengaruhi teknik menyusui, yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan.

Umur ibu nifas primipara yang sebagian besar berkisar antara 15-18 tahun (53%) merupakan salah satu faktor pemicu tingginya teknik menyusui salah.

Monks (2006) mengelompokkan umur manusia menjadi 5 kelompok berdasarkan kondisi psikologisnya, antara lain remaja awal (12-14 tahun), remaja madya (15-18 tahun), remaja akhir (18-21 tahun), dewasa muda (22-25 tahun), dewasa penuh (26-65 tahun), dan usia lanjut (>65 tahun). Umur 15-18 tahun adalah masuk ke dalam kelompok remaja madya. Pada tahap ini, manusia berada dalam kondisi kebingungan dalam menghadapi berbagai hal, apalagi yang dihadapi merupakan hal yang baru baginya. Oleh karena itu, ibu nifas yang berumur 15-18 tahun sekaligus merupakan wanita yang telah melahirkan bayi pertama kali secara psikologis belum siap untuk menghadapi proses menyusui karena pada tahap ini kondisi psikis yang paling menonjol adalah rasa kebingungan ditambah lagi dengan kondisi ibu yang merupakan primipara sehingga pada akhirnya, teknik menyusui yang dilakukan oleh ibu nifas ini sesuai dengan cara mereka sendiri tanpa berpikir apakah yang mereka lakukan benar atau tidak, misalnya hanya sebagian areola yang masuk ke mulut bayi sehingga bayi menghisap ASI yang keluar tidak adekuat dan puting susu lecet.

Selain umur, pendidikan juga berpengaruh besar terhadap keberhasilan dan tidaknya proses menyusui terutama teknik menyusui. Dimana data yang diperoleh menunjukkan hampir seluruhnya (87%) berpendidikan Dasar sebanyak 26 ibu nifas primipara. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan suatu wahana untuk mendasari seseorang berperilaku secara ilmiah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah seseorang itu dalam menangkap dan menyerap informasi. Ibu dengan berpendidikan rendah, pengetahuan yang dimiliki juga rendah dan untuk berperilaku secara ilmiah cukup sulit. Makna tingkat pendidikan juga bertegas

oleh MJ. Longeveled (2002) bahwasanya tingkat pendidikan merupakan usaha yang diberikan kepada manusia agar tertuju pada kedewasaannya atau lebih tepatnya membantu manusia agar cukup cakap melaksanakan tugas hidupnya berdasarkan jenjang pendidikan yang telah ditempuh secara formalitas. Teknik menyusui yang baik dan benar adalah apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang areolanya besar. Untuk itu, maka sudah cukup bila rahang bayi supaya menekan tempat penampungan air susu (sinus laktiferus) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Teknik salah, yaitu apabila bayi menghisap pada puting saja, karena bayi hanya dapat menghisap susu sedikit dan pihak ibu akan timbul lecet-lecet pada puting susu (Kristiyansari, 2009).

Oleh karena itu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cakap dalam menyikapi tugas dan perannya dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena ibu nifas primipara dengan tingkat pendidikan dasar mempunyai tingkat pemikiran dan pemahaman yang kurang tentang teknik menyusui setelah diberikan informasi sebelumnya, baik ketika dalam kelas ibu hamil maupun konseling yang diberikan segera setelah melahirkan, sehingga informasi yang diterima tentang teknik menyusui yang benar tidak diserap dengan baik dan akhirnya tidak diimplikasikan dalam proses menyusui dalam rutinitas sebagai ibu menyusui. Selain itu, tingkat pendidikan dasar belum cukup untuk membentuk karakter kecakapan ibu nifas primipara dalam melaksanakan perannya sebagai ibu menyusui.

Selain pendidikan, pekerjaan juga tidak kalah penting terhadap teknik menyusui yang dilakukan oleh ibu nifas menyusui. Hal ini sesuai dengan adanya hasil penelitian yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu nifas primipara (67%)

teknik menyusunya salah adalah sebagian besar ibu nifas primipara (70%) sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 21 ibu nifas primipara. Disaat seorang ibu hanya memiliki kesibukan didalam rumah saja,ibu akan cenderung tertutup dan peluang untuk mendapatkan informasi akan lebih sulit daripada ibu yang bekerja. Selain itu, ibu yang bekerja lebih mudah menerima (*welcome*) terhadap saran orang lain (misalnya teman sejawat, kelompok ibu pendukung ASI, bidan dan dokter) karena pengalaman serta interaksi manusia dengan kungkungnya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan maupun sikap akan mempengaruhi seseorang (Subandono, 2003). Jadi, dapat dikatakan bahwa respon yang dilakukan ibu untuk melakukan teknik menyusui yang benar atau salah merupakan bagian dari hasil terbentuknya interaksi dengan beberapa orang disekitarnya, terutama orang yang berpengaruh besar dalam hidupnya seperti ibu mertua, kerabat kerja atau kelompok ibu-ibu pendukung ASI, dokter atau tenaga kesehatan.

b. Kejadian Puting Susu Lecet

Berdasarkan hasil penelitian yang tertera dalam tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 30 ibu nifas primipara, sebagian besar mengalami kelecetan pada puting susu yaitu sebanyak 18 ibu nifas primipara (60%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyulit dalam proses menyusui pada ibu nifas menyusui cukup tinggi. “ Dari sekian banyak masalah dalam menyusui seperti puting susu lecet, bendungan ASI, mastitis, ASI tidak lancar, masalah yang tersering adalah puting susu lecet, sekitar 57% ibu nifas sedunia dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya “ (Soetjiningsih, 2007).

Terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya puting susu lecet

yang terbagi atas faktor eksternal dan internal. Adapun faktor internal disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui dan perawatan payudara. Sedangkan faktor eksternal disebabkan karena adanya moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, puting susu terpapar oleh zat iritan seperti sabun, serta lidah bayi yang pendek (*frenulum lingue*) yang dapat menimbulkan perlekatan antara lidah dan mulut bayi tidak sempurna. Dari seluruh faktor tersebut, yang tersering adalah disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui terutama pada ibu nifas primipara “ (Soetjiningsih, 2007).

Ibu nifas yang mengalami puting susu lecet disebabkan karena teknik menyusui yang salah, tapi dapat juga disebabkan oleh keteraturan ibu melakukan perawatan payudara, misalnya menghindari penggunaan sabun, alkohol, dan zat iritan lainnya untuk membersihkan puting susu, sebaiknya setiap kali habis menyusui, bekas ASI tidak perlu dibersihkan, atau keluarkan sedikit ASI untuk dioleskan ke puting, dianginkan-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya sebelum memakai bra. Karena bekas ASI berfungsi sebagai pelembut puting dan sekaligus sebagai anti infeksi. Selain perawatan payudara, adanya moniliasis pada mulut bayi yang disebabkan karena adanya sisa ASI pada mulut bayi yang dibiarkan sehingga jamur yang terdapat pada mulut bayi menular pada puting susu ibu. Selain disebabkan adanya moniliasis pada mulut bayi, juga disebabkan oleh tali lidah bayi yang pendek (*frenulum lingue*) yang menimbulkan

perlekatan lidah dan mulut bayi yang tidak sempurna.

c. Hubungan Tehnik Menyusui dengan kejadian Putting susu lecet

Setelah dilakukan tabulasi silang dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dan penghitungan secara manual, maka diperoleh, χ^2 hitung (8,213) > χ^2 tabel (3,841) dengan nilai kemaknaan ($\alpha = 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima dan terbukti kebenarannya, yaitu ada hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu nifas primipara di Kelurahan Kangean Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan.

Sesuai dengan hasil penelitian bahwasanya teknik menyusui yang dilakukan oleh ibu nifas primipara merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya puting susu lecet, karena bagaimanapun juga perilaku positif (seperti teknik menyusui yang benar) yang dilakukan oleh seseorang akan memiliki dampak positif pula terhadap kondisi orang tersebut, sehingga sangat dianjurkan pada setiap ibu nifas untuk melakukan teknik menyusui secara benar (Anggraini, 2010).

Jika mulut bayi tidak melekat dengan baik, bayi akan menarik puting, menggigit dan menggesek kulit payudara sehingga menimbulkan rasa sangat nyeri dan bila bayi terus menyusui akan merusak kulit puting dan menimbulkan luka maupun retak pada puting. Puting susu lecet dapat mengakibatkan rasa nyeri ketika menyusui atau bahkan jika sudah parah dapat merasakan nyeri

meskipun tidak dalam kondisi menyusui. Kelainan ini merupakan suatu kendala yang cukup besar dalam proses menyusui. Puting susu yang lecet dan luka dapat berakibat ibu menghentikan pemberian ASI sebelum waktunya dan dapat menimbulkan efek jera untuk menyusui bayinya.

Sesuai dengan hasil penelitian diatas bahwasanya, tingginya angka kejadian puting susu lecet ini sebanding dengan tingginya teknik menyusui salah yang dilakukan oleh sebagian besar responden. Jadi, untuk mengurangi angka kejadian puting susu lecet, maka yang harus dilakukan adalah menekan angka faktor pencetusnya dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu nifas tentang teknik menyusui yang benar. Agar penyuluhan menjadi lebih efektif maka tidak salah jika penyuluhan tersebut diimbangkan dengan pelatihan sehingga materi yang disampaikan bisa lebih dikuasai oleh ibu hamil dan ibu nifas karena dengan mendengar sekaligus mempraktikkan akan lebih mudah mengingat daripada hanya sekedar mendengarkan

6. KESIMPULAN

Berdasarkan analisa dan pembahasan hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu nifas primipara di kelurahan kangean kecamatan pamekasan kabupaten pamekasan dapat disimpulkan bahwa : Ada hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu nifas primipara di kelurahan Kangean kecamatan Pamekasan kabupaten Pamekasan. Kedua variabel memiliki kekuatan hubungan sedang.

Upaya yang dapat dilakukan bidan sebagai pelaksana pelayanan Untuk menurunkan angka kejadian puting susu lecet, diharapkan gerakan organisasi masyarakat (ORMAS) juga turut andil dalam upaya pencegahan penyulit dalam proses menyusui sehingga secara tidak langsung dapat mendukung tercapainya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas.

Soehardjo. (2003). *Dampak puting susu lecet*. (<http://www.wordpress.com>. diakses 18 Desember 2012).

Sugiyono. (2009). *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: Alfabeta.

Suryaman, Maman. & Yuda, Nining. (2005). *Mempertahankan Produksi ASI*. Jakarta: PT. Musi Perkasa Utama.

www.wikipedia.org. diakses 18 Desember 2012.

7. DAFTAR PUSTAKA

Achsin, Amir, dkk. (2003). *Untukmu Ibu Tercinta*. Jakarta : Prenada Media.

Alwiya. (2008). *Artikata menyusui*. (<http://wordpress.com>. diakses 20 Desember 2012).

Anggraini, Yetti. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Anwar, Desi. (2003). *Kamus lengkap Bhs. Indonesia*. Surabaya: Amelia.

Arif. (2008). *Tanda dan gejala puting susu lecet* (<http://www.google.com>. diakses 18 Desember 2012).

Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi*. Surabaya: Rineka Cipta.

Departemen Pendidikan Nasional. (2003). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: EGC.

Hidayat, A. Aziz Alimul. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Master, Info. (2004). *Pedoman Singkat Perawatan Ibu, Bayi & Balita*. Jakarta: CMP Medika.

Mochtar, Rustam. (2002). *Sinopsis Obstetri Jilid I Edisi 3*. Jakarta: EGC.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: EGC.

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

Prawirohardjo, Sarwono.(2007).*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Tridasa Printer.