

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A USIA 31 TAHUN G2P1AB0AH1 UK
35 MINGGU 1 HARI DENGAN FAKTOR RISIKO KEKURANGAN
ENERGI KRONIS DI PMB WAYAN WITRI**

NO MR : -

TANGGAL/JAM : Rabu, 31 Januari 2024 pukul 10:00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	: Tn. S
Umur	: 31 tahun	: 36 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	: Karyawan Swasta
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jln. Gandok Tambakan, Tambakan, Sinduharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.	
No. HP	: 083117375573	

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 6 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Ny. A mengatakan menarche pada usia 12 tahun, siklus menstruasi 28 hari, lama menstruasi 5-6 hari. Ny. A mengatakan biasanya mengganti pembalut sebanyak 4-5x dalam sehari

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT 16 Mei 2023 HPL 23 Februari 2024, Usia Kehamilan: 35 minggu 1 hari. Frekuensi:

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 3 kali

Trimester III : 3 kali

b. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali/ hari	2 liter
Macam	Nasi, lauk, sayur	Air putih
Jumlah	1 piring	1 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

c. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali/ hari	7-8 kali/ hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Konsistensi	Lunak	CAir
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mencuci baju dll

2) Istirahat/ tidur: Malam 6-7 jam dan siang 1 jam

e. Personal hygiene

1) Kebiasaan mandi 2 kali sehari

2) Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAK, BAB dan setiap mandi

3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap selepas mandi atau saat merasa sudah tidak nyaman

4) Jenis pakaian yang digunakan bahan katun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	10 Juli 2018	39 minggu 2 hari	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	2530 gram	Ya. 2 tahun	Tidak ada
2	Hamil ini									

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	KB Suntik 3 bulan	2018	Bidan	PMB	Tidak ada	2022	Bidan	PMB	Promil

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang / pernah menderita penyakit sistemik seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits

c. Riwayat keturunan kembar: Tidak ada

d. Riwayat Alergi

Tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok: Tidak merokok

Minum jamu jamuan: Tidak minum jamu

Minum-minuman keras: Tidak minum minuman keras

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain):
Nyidam

8. Riwayat Psikologi Spiritual

- a. Kehamilan ini diinginkan/~~Tidak diinginkan~~
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan: Ibu mengatakan bahwa kehamilan berlangsung selama 9 bulan dan mengetahui pola nutrisi, pola aktivitas ibu hamil, tanda bahaya ibu hamil
- c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang: Ibu mengatakan mengerti bahwa dirinya memiliki Lila kurang dari 23,5 cm sehingga ibu mengikuti anjuran bidan dan dokter untuk memperbaiki pola nutrisi untuk mencegah anemia
- d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini: Ibu mengatakan sangat bersyukur dan sangat bahagia atas kehamilannya
- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan: Ibu mengatakan keluarga mendukung dan sangat menantikan kehamilan ini
- f. Persiapan/rencana persalinan: Ibu mengatakan sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan antara di klinik sembada.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Baik, Kesadaran Compos Mentis
Tanda Vital

Tekanan darah : 100/75 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan: 55,9 kg sebelum hamil: 46 kg

Penambahan berat badan selama hamil: 9,9 kg

Tinggi badan : 158 cm

IMT : 22,4 kg/m²

LiLA : 21,5 cm

3. Pemeriksaan fisik

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

- Kuku : bersih, merah muda
 Hidung : tidak ada polip
 Telinga : simetris
 Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis dan limfe
 Gigi : tidak ada yang berlubang, tidak ada gigi palsu
 Payudara : tidak ada benjolan pada payudara, puting menonjol
 Perut : tidak ada masa. Tidak ada bekas luka operasi
 Reflek patella : +/+
 Kaki : tidak bengkak, tidak ada varises
 TFU : 29 cm
 TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram
 Leopold 1: Bokong
 Leopold 2: Punggung kanan
 Leopold 3: Presentasi kepala
 Leopold 4: Konvergen
4. Pemeriksaan Penunjang
 Pemeriksaan Hb pada tanggal 09 Juni 2023 yaitu 13,2 gr/dL
 Pemeriksaan Hb pada 10 Januari 2024 yaitu 11 gr/dL

ANALISA

Ny. A usia 31 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 35 minggu 1 hari dengan faktor risiko kekurangan energi kronis

PENATALAKSANAAN

1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 E: Ibu mengerti atas penjelasan yang disampaikan
2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menjaga kandungannya dengan baik dan tidak perlu cemas menghadapi keadaannya saat ini.
 Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa lega.
3. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, nyeri pada punggung, seperti sesak, sering buang air kecil, dan pinggang terasa pegal.
 E: Ibu mengerti atas penjelasan yang disampaikan
4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu adanya his atau kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit. Keluarnya lendir darah dari jalan lahir. Keluarnya air ketuban. Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang disebutkan, meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
 E: Ibu mengerti atas penjelasan yang disampaikan dan bersedia untuk mengikuti anjuran.
5. Bersama dengan ibu dan suami merencanakan persalinan yang aman.

Lampiran 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. A USIA 31 TAHUN
G2P1AB0AH1 UK 38 MINGGU 4 HARI DALAM PERSALINAN KALA I
FASE AKTIF

S	Ny. A datang ke Klinik Sembada tanggal 17 Februari pukul 05.30 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 01.00 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir.
O	KU: baik Kesadaran: Composmentis TD: 109/79 mmHg N: 72 kali/menit R: 20 kali/menit S: 36,5°C Mata: konjungtiva tidak anemis, sclera putih Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe Payudara: bersih, puting menonjol, sudah keluar ASI Leopold I: teraba bokong janin Leopold II: bagian kanan punggung janin, bagian kiri ekstremitas janin Leopold III: teraba bagian kepala janin Leopold IV: divergen, bagian terendah janin sudah masuk panggul DJJ: 145 kali/menit TFU: 29cm His:3x10'x35" VT: v/u tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H II-III, STLD (+), AK (-)
A	Ny. A Umur 31 Tahun G2P1AbAh1 UK 38 minggu 4 hari Janin Hidup, Janin Tunggal, Punggung Kanan, Presentasi Kepala dalam Persalinan Kala I fase aktif
P	1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, jalan lahir sudah membuka 5 cm, Artinya ibu sudah masuk dalam proses persalinan Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Meminta kepada keluarga dan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu, agar dapat menjalani proses persalinan dengan baik Suami selalu berada di samping ibu, membantu mengurangi rasa nyeri dengan memijat punggung ibu, memberikan makan dan minum.

	<ol style="list-style-type: none">3. Memberi tahu ibu untuk tetap makan dan minum, pada saat tidak kontraksi agar ibu memiliki energi untuk menjalani proses persalinan Ibu mengerti dan mau makan dan minum saat tidak his4. Memberi tahu ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin agar proses pembukaan jalan lahir semakin cepat, atau jika ibu tidak mau berjalan-jalan ibu dapat berbaring miring ke kiri, agar janin tetap mendapat oksigen yang cukup. • Ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri5. Memberi tahu ibu bahwa pemeriksaan dalam akan dilakukan setiap 4 jam sekali atau terdapat indikasi. Ibu mengerti6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian Dokumentasi telah dilakukan dalam partograf
--	--

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/ Jam	His	Keterangan
05.30	3X10' 35"	TD: 109/79 mmHg N: 72 x/menit S: 36.5 C R: 20 x/menit DJJ: 148 x/menit v/u tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, Tidak ada moulase, STLD (+), AK (-)
06.00	3X10' 35"	DJJ: 142x/menit, N: 75x/menit, P: 20 x/menit
06.30	3X10' 35"	DJJ: 138x/menit, N: 70x/menit, P: 20 x/menit
07.00	3X10' 35"	DJJ: 145x/menit, N: 80x/menit, P: 20 x/menit
07.30	4X10' 35"	DJJ: 145x/menit, N: 80x/menit, P: 20 x/menit, S: 36.5 C
08.00	4X10' 35"	DJJ: 149x/menit, N: 70x/menit, P: 22 x/menit
08.30	4X10' 35"	DJJ: 152x/menit, N: 75x/menit, P: 22 x/menit
09.00	4X10' 35"	DJJ: 150x/menit, N: 87x/menit, P: 22 x/menit
09.30	5X10' 45"	TD: 100/85 mmHg N: 70 x/menit S: 36.5 C R: 20 x/menit DJJ: 150 x/menit v/u tenang, d/v licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, tidak ada moulase, hodge IV, STLD (+), AK jernih

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 17 Februari 2004

Jam : 09:30 WIB

S	Ny. A mengatakan keluar air yang banyak dari jalan lahir, mules semakin sering, ibu ingin meneran
O	<p>KU: baik</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>TD: 117/79 mmHg</p> <p>N: 85 kali/menit</p> <p>RR: 20 kali/menit</p> <p>S: 36,6°C</p> <p>DJJ: 147 kali/menit</p> <p>TFU: 29cm</p> <p>His: 5x10'x45"</p> <p>VT: v/u tenang, d/v licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, H IV, STLD (+), AK (+) jernih</p>
A	Ny. A Umur 31 Tahun G2P1AbAh1 UK 38 ⁺⁴ minggu Janin Hidup, Janin Tunggal, Punggung Kanan, Presentasi Kepala dalam Persalinan Kala II
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu sudah boleh meneran pada puncak his atau pada saat kontraksi <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengerti dengan penjelasan bidan 2. Mengajarkan kembali cara meneran yang baik <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mencoba untuk mempraktekkan cara meneran yang baik • Ibu memperhatikan dengan seksama Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Memberi tahu suami untuk memberikan suport dan membantu ibu dalam proses persalinan. Suami selalu berada di samping ibu, memberi minum dan roti saat tidak his 4. Pimpin persalinan <p>Pukul 09.55 WIB : Bayi lahir spontan, langsung menangis, nilai apgar 8/910, jenis kelamin laki-laki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi diletakkan di perut ibu dikeringkan • potong tali pusat • Telungkupkan bayi untuk IMD, Selimuti bayi dan beri topi. <p>anjurkan ibu untuk memeluk bayinya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai perdarahan 5. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 17 Februari 2024

Jam : 10.10 WIB

S	Ny. A mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. Ibu mengatakan perut terasa mules
O	KU: baik Kesadaran: Composmentis Nampak ekspresi wajah ibu senang Palpasi abdomen tidak ada janin kedua, kontaksi uterus baik tampak semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir Tali pusat memanjang
A	Ny. A Umur 31 Tahun P2AbAh2 dalam Persalinan Kala III
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan janin tunggal, memberitahu kepada ibu bahwa akan di suntik Hasil: janin tunggal, ibu mengerti dan bersedia disuntik 2. Memberikan injeksi oksitocyan 1 ampul/IM pada 1/3 paha luar sebelah kanan. 3. Memberitahu ibu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, ada semburan darah, dan tali pusat memanjang. 4. Melakukan PTT secara dorso cranial, melihat tanda-tanda pelepasan placenta, ada semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir dan tali pusat memanjang 5. Memindahkan klem 5-6 cm didepan vulva 6. Klem dipindahkan 5-6 cm didepan vulva 7. Membantu kelahiran plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan poros jalan lahir 8. Memegang plasenta dengan 2 tangan, dengan hati – hati dan lembut memutar plasenta satu arah hingga selaput ketuban terpilin. 9. Jam 10.10 WIB plasenta lahir spontan, selaput ketuban dan kotiledon lengkap 10. Melakukan penilaian fundus uteri, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat 11. Melakukan eksplorasi jalan lahir dari darah dan stocel pada kavum uteri dan jalan lahir Nampak stocel tereksplorasi dari jalan lahir dan memastikan kavum uteri bersih. 12. Menilai perdarahan dan memeriksa robekan jalan lahir, perdarahan kurang lebih 100 cc, terdapat rupture perineum derajat II

	<p>13. Melakukan Pemasangan KB IUD pasca salin pada ibu sesuai pilihan ibu</p> <p>14. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian kala III dan melengkapi pada partograph</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 17 Februari 2024

Jam : 10:10 WIB

S	Ny. A mengatakan nyeri pada jalan lahir
O	<p>KU: baik</p> <p>Kesadaran: Compos Mentis</p> <p>Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras</p> <p>TFU 2 jari bawah pusat</p> <p>Nampak rupture perineum derajat II</p> <p>Perdarahan 20 cc</p>
A	Ny. A Umur 31 Tahun P2AbAh2 dalam Persalinan Kala IV
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan dan mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kontraksi uterus dengan cara sering melakukan masase uterus searah jarum jam. Ibu mengerti dan bersedia melakukan massage fundus uterus. 2. Melakukan penjahitan Perineum derajat II dengan anesthesia lidocain Hecting dalam dilakukan secara jelujur, Luar dengan subcutis 3. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir Asuhan penanganan BBL berjalan normal, IMD dilanjutkan sampai 1 jam, melakukan pencatatan BBL pada buku KIA 4. Mengobservasi kontraksi uterus, tekanan darah, nadi, perdarahan pervagina, kandung kemih dan PPV setiap 15 menit pada I jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke-2, suhu setiap 1 jam sekali. 5. Merapikan alat dan membersihkan ibu dengan mengganti pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah menggunakan baju yang bersih dan tempat tidur sudah bersih dan memastikan ibu nyaman. Alat sudah bersih dan rapi, ibu dibersihkan dengan air, pakain diganti dengan yang kering dan bersih. Ibu nampak merasa nyaman 6. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya, tidak ada pantangan untuk ibu yang sedang menyusui dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses pemulihan tubuhnya pasca persalinan. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya serta bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein. Ibu makan dan minum di suapin oleh suami. 7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya.

	<p>Ibu bersedia untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya. 3 jam post partum saat ibu dipindahkan, ibu sudah dapat BAK dengan spontan dikamar mandi. BAB belum</p> <p>8. Memberikan dukungan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesuai kebutuhan dan secara eksklusif.</p> <p>9. Memberikan ibu suplemen Vitamin A 1x1 2 kapsul, Tablet Tambah darah 1x1 1 tablet secara oral. Ibu mengerti aturan minumnya dan bersedia meminumnya sehabis makan.</p> <p>10. Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya. Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya.</p> <p>11. Menganjurkan ibu untuk beristirahat. Ibu bersedia untuk beristirahat.</p> <p>12. Menilai jumlah perdarahan secara keseluruhan Perdarahan keseluruhan : kurang lebih 100 cc</p> <p>13. Jam 13.00 WIB ibu dan bayi dipindahkan ke ruang perawatan nifas untuk rawat gabung.</p> <p>14. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan pada register rawat inap ibu dan bayi buku KIA</p>
--	---

Lampiran 3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY. A USIA 0 JAM BERAT BADAN LAHIR CUKUP, CUKUP,
BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN

Pengkajian tanggal : 17 Februari 2024
Biodata Bayi
Nama : Bayi Ny. A
Tanggal lahir : 17 Februari 2024 Pukul 09:55 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	: Tn. S
Umur	: 31 tahun	: 36 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	: Karyawan Swasta
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jln. Gandok Tambakan, Tambakan, Sinduharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.	
No. HP	: 083117375573	

DATA SUBJEKTIF

1. Riwayat Antenatal
 - a. $G_2P_1A_0A_1$ umur kehamilan 38 minggu 4 hari
 - b. Riwayat ANC : Teratur 8 kali di bidan, puskesmas, rumah sakit
 - c. Kenaikan BB : 9.9 kg
 - d. Keluhan saat hamil : Mual dan pegal punggung
 - e. Penyakit selama hamil : Tidak ada
 - f. Kebiasaan makan
Obat/ Jamu : Ibu hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh dokter/bidan, ibu tidak mengonsumsi jamu
Merokok : Ibu dan suami tidak merokok

- g. Komplikasi
 Ibu : Tidak ada
 Janin : Tidak ada
2. Riwayat Intranatal
- Lahir tanggal : 17 Februari 2024, Jam 09.55 WIB
 - Jenis persalinan : Spontan
 - Penolong : Bidan
 - Lama persalinan : Kala I 4 jam
Kala II 25 Menit
 - Komplikasi
 Ibu : Tidak ada
 Janin : Tidak ada
3. Keadaan bayi baru lahir
- Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8/9/10

No	Penilaian	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	2	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	2	2	2
4	Tonus otot	1	1	2
5	Usaha nafas	2	2	2
	Jumlah	8	9	10

- Caput succedaneum: Tidak ada
- Cephal hematoma : Tidak ada
- Cacat bawaan : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

- Pemeriksaan Umum
 - Pernapasan : 40x/menit
 - Denyut jantung : 136x/menit
 - Tonus otot dan gerakan aktif
 - Menangis Kuat
 - Warna kulit kemerahan
- Pemeriksaan Fisik
 - kepala: Bersih, rambut hitam
 - Muka: Tidak ada tanda sindrom down, tidak pucat, tidak kuning
 - Mata: Simetris, bersih
 - Telinga: Terdapat daun telinga, simetris
 - Hidung: Tidak terdapat nafas cuping

- f. Mulut: Lembab, bersih
 - g. Leher: Tidak ada pembesaran, tidak ada lipatan tambahan
 - h. Klavikula dan lengan tangan: Tidak terdapat fraktur, dapat fleksi maksimal
 - i. Dada: Tidak terdapat retraksi dinding dada, simetris
 - j. Abdomen: Tidak ada pembesaran abdomen, tidak teraba massa
 - k. Tungkai dan kaki: Dapat fleksi maksimal
 - l. Genitalia: Testis ada dua dan sudah turun, terdapat lubang penis
 - m. Anus: Terdapat lubang anus
3. Reflek
- a. *Moro*: Bayi terkejut saat dikagetkan
 - b. *Rooting*: Bayi memalingkan kepalanya saat disentuh pipinya
 - c. *Graphs*: Gerakan jari-jari tangan bayi dapat mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi
 - d. *Sucking*: Bayi dapat menghisap ketika menyusui
4. Antropometri
- a. LK : 32 cm
 - b. LD : 31 cm
 - c. LP : 31 cm
 - d. LLA : 11 cm
 - e. Berat lahir : 2650 gram
 - f. Panjang badan lahir: 49cm

ANALISIS

Bayi Ny. A usia 0 jam berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Orangtua mengerti kondisi anaknya
2. Mengobservasi KU dan *vital sign*. Hasil pemeriksaan dalam batas normal
3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Suhu bayi terjaga tidak hipotermi
4. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas dan salep mata oxytetrasiklin 1% pada mata kanan dan mata kiri segera setelah bayi lahir. Sudah diberikan
5. Menjaga bayi tetap hangat dengan memakaikan bedong kering dan topi.
6. Melakukan observasi keadaan umum bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 3 Maret 2024

S	Dilakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar.
O	Hasil pemeriksaan KN 2 (24 Februari 2024) Keadaan umum baik BB: 2700 gram PB: 49cm S: 36,7 ⁰ C warna kulit tidak ikterik tali pusat sudah lepas.
A	By Ny. A umur 15 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, neonatus normal.
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu membedong bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi.2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit.4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi seperti Nampak kuning, demam, kejang harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat

Lampiran 4. Asuhan Kebidanan pada Nifas

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A USIA 31 TAHUN P2AB0AH2 NIFAS

6 JAM NORMAL

Hari, Tanggal: Sabtu, 17 Februari 2024

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	: Tn. S
Umur	: 31 tahun	: 36 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	: Karyawan Swasta
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jln. Gandok Tambakan, Tambakan, Sinduharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.	
No. HP	: 083117375573	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan perut terasa mules, nyeri luka jahitan, BAK sudah dan BAB belum

3. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan	: 38 minggu 4 hari
Tanggal dan jam persalinan	: 17 Februari 2024 Pukul 09:55 WIB
Tempat persalinan	: Klinik Sembada
Penolong	: Bidan
Jenis persalinan	: Spontan
Komplikasi	: tidak ada komplikasi

4. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal	: 17 Februari 2024 Pukul 09:55 WIB
Masa gestasi	: 38 minggu 4 hari
BB/PB lahir	: 2650 gram/ 49 cm.
Nilai APGAR	: 1 menit/ 5 menit/ 10 menit: 8 /9/10
Cacat bawaan	: Tidak ada cacat bawaan

Rawat Gabung: Ya

5. Riwayat *post partum*
 - Mobilisasi : Ibu sudah dapat duduk, miring kanan dan kiri
 - Pola menyusui : Menyusui setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi, lama menyusui 10-15 menit.
6. Keadaan psiko sosial
 - a. Kelahiran ini: kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami, dan keluarga.
 - b. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengetahui saat masa nifas harus makan yang banyak dan bergizi dan tinggi protein agar luka jahitan cepat kering, harus sering menyusui bayi.
 - c. Pengetahuan suami terhadap ASI Eksklusif
Ibu dan suami berencana akan memberikan ASI selama enam bulan dan dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun.
 - d. Tanggapan keluarga terhadap persalinan dan kelahiran bayinya
Suami dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya dan selalu membantu ibu dalam merawat bayinya.
7. Riwayat Kesehatan
 - a. Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.
 - b. Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.

DATA OBJEKTIF

O (OBJEKTIF)

1. PEMERIKSAAN UMUM
 - a. KU: Baik
Kesadaran: Compos Mentis
 - b. Tanda vital:
TD : 110/74 mmHg.
N : 84 kali/menit.
R : 20 kali/menit.
S : 36,6 °C
2. PEMERIKSAAN FISIK
 - a. Wajah : simetris, tidak pucat.
 - b. Mata : Konjungtiva merah muda, tidak anemis
 - c. Hidung : bersih, tidak ada polip
 - d. Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang

- e. Telinga :bersih, tidak ada serumen
- f. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- g. Payudara : puting menonjol, ASI keluar banyak dan lancar
- h. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik,
- i. Genetalia : jahitan masih tampak basah, pengeluaran darah nifas lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- j. Ekstermitas : kaki kanan dan kiri oedema, tidak ada varises.

A (ANALISIS)

Ny. A usia 31 tahun P2A0Ah2 Nifas Normal 6 Jam

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan ibu baik.
2. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.
3. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi selama masa nifas yaitu dengan makan makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya minimal 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi baik
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 3 Maret 2024

S	Ibu mengatakan ingin kontrol nifas
O	<p>24 Februari 2024 (Data buku KIA)</p> <p>Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum: Baik, kesadaran: Compos Mentis</p> <p>TD : 101/72mmHg</p> <p>N : 80 kali/menit</p> <p>R : 20 kali/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>Payudara : tidak bengkak, ASI (+)</p> <p>TFU : pertengahan pusat-symphisis</p> <p>Kontraksi uterus : keras</p> <p>Luka jahit perineum : sudah kering</p> <p>Pengeluaran pervaginam : loche sanguinolenta</p>
A	Ny. A usia 31 tahun P2A0Ah2 Nifas Normal Hari Ke-7
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik 2. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. mengingatkan ibu untuk mengimunisasi BCG pada bayinya. 3. Memberitahu ibu tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum. 4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui. 5. Melakukan hubungan bonding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bonding 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga 7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti 8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 3 Maret 2024

S	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, sampai saat ini ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya.
O	Pemeriksaan Umum Keadaan umum ibu baik, kesadaran Compos Mentis TD : 120/80 mmHg N : 82 kali/menit R : 20 kali/menit S : 36,6°C Payudara : tidak bengkak, ASI (+) TFU : tidak teraba Pengeluaran pervaginam : loche alba
A	Ny. A usia 31 tahun P2A0Ah2 Nifas Normal Hari Ke-15
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik2. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya.mengingatkan ibu untuk mengimunisasi BCG pada bayinya.3. Memberitahu ibu tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.5. Melakukan hubungan bounding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bounding6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti

Lampiran 5. Asuhan Kebidanan pada KB

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A USIA 31 TAHUN P2AB0AH2
DENGAN KONTROL IUD

Hari, Tanggal Pengkajian: 3 Maret 2024

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	: Tn. S
Umur	: 31 tahun	: 36 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	: Karyawan Swasta
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jln. Gandok Tambakan, Tambakan, Sinduharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.	
No. HP	: 083117375573	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol IUD

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 6 tahun

4. Riwayat Menstruasi

Ny. A mengatakan menarche pada usia 12 tahun, siklus menstruasi 28 hari, lama menstruasi 5-6 hari. Ny. A mengatakan biasanya mengganti pembalut sebanyak 4-5x dalam sehari

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	KB Suntik 3 Bulan	2018	Bidan	Klinik Sembada	Tidak ada	2022	Bidan	Klinik Sembada	Promi
2	IUD	17 Feb 2024	Bidan	Klinik Sembada	Tidak ada	Masih menggunakan			

6. Riwayat Kesehatan
 - a. Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV, hepatitis B, tumor payudara, kista, miom, dan kanker serviks.
 - b. Ibu mengatakan keluarga (ibu kandung) menderita hipertensi
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a. Pola makan: makan 3 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, telur, ayam), sayur (bayam, katuk, kangkung). Minum 6-8 gelas/hari, Macam: air putih
 - b. Pola eliminasi
 - a. BAB : 1 kali/hari
 - b. BAK : 6-7 kali/sehari, warna kuning jernih
 - c. Pola aktivitas
 - 1) Kegiatan sehari-hari: mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengasuh anak
 - 2) Istirahat/tidur: malam tidur 6 jam, siang istirahat 1 jam.
 - d. Pola personal hygiene: mandi 2 kali/hari, membersihkan alat kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan kain kering, mengganti celana dalam setiap mandi dan celana dalam berbahan katun.
8. Keadaan psiko sosial
 - e. Pengetahuan ibu tentang kontrasepsi
Ibu mengetahui macam-macam alat kontrasepsi seperti pil, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, IUD, dan implan
 - f. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang digunakan
Ibu mengetahui cara kerja, manfaat dan efek samping KB.
 - g. Dukungan suami/keluarga
Suami dan keluarga mendukung ibu untuk menggunakan KB.

O (OBJEKTIF)

1. PEMERIKSAAN UMUM
 - a. KU: Baik kesadaran: Compos Mentis
 - b. Tanda vital :
 - TD : 104/75 mmHg.
 - N : 84kali/menit.
 - R : 20 kali/menit.
 - S : 36,3 °C
 - c. BB: 54 kg
 - d. TB: 158 cm

2. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Wajah: simetris, tidak pucat. Tidak ada jerawat
- b. Mata: Konjungtiva merah muda, tidak anemis, sclera putih
- c. Mulut: tidak pucat, tidak ada stomatitis
- d. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- e. Payudara: simetris, tidak ada benjolan atau massa pada kedua payudara
- f. Abdomen : tidak ada massa atau benjolan
- g. Ekstermitas: kaki kanan dan kiri oedema, tidak ada varises.
- h. Pemeriksaan ginekologis : Tidak ada erosi, tidak ada sariawan, nampak benang IUD di mulut rahim

A (ANALISIS)

Ny. A Usia 31 Tahun P2Ab0Ah2 Dengan Kontrol IUD

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan ibu baik.
2. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya minimal 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi baik
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol KB IUD apabila ada keluhan

Lampiran 6 Dokumentasi





Pregnancy in Women Aged 35 Years and Above: A Prospective Observational Study

Pawde Anuya A. · Kulkarni Manjiri P. ·
Unni Jyothi

Received: 26 June 2014 / Accepted: 16 September 2014 / Published online: 26 October 2014
© Federation of Obstetric & Gynecological Societies of India 2014

About the Author



Anuya Anil Pawde DNB OBGY, has obtained her MBBS training from Government Medical College, Aurangabad. She has pursued her post graduate training of National Board of Examination at Jehangir Hospital, Pune and obtained her DNB in June 2010. Presently, she is working at Seth G S Medical College and K E M Hospital as senior registrar. She has keen interest in high-risk obstetrics and onco-surgery. She has published interesting cases in the online journal, Journal of Postgraduate Obstetrics and Gynecology

Abstract Pregnancy is affected by maternal age from conception till delivery. Various studies have been conducted globally to study this effect; few in developing countries. Maternal age is increasing in developing countries as well, so we have conducted this study.

Method This was a prospective observational study consisting of 1,263 women booked at Jehangir hospital during a period of 2 years, fulfilling inclusion criteria and consenting for the study. They were divided into two groups; women aged 35 years and above and women less than 35 years of age. Pregnancy outcomes were studied in terms

of antepartum, intrapartum and postpartum complications. Neonatal outcomes were studied in terms of birth weight and NICU admissions. Data was analyzed statistically using statistical package for social sciences version 17, by applying Chi square test and Fisher exact test. A *p* value below 0.05 was considered significant.

Results Women aged 35 years and above constituted 9.63 % of the total study population. Most were multi-gravidae. Rate of assisted conception was significantly higher among women aged 35 years and above; early pregnancy loss was also high in this group. Pre-eclampsia and abruption were significantly higher among them. Neonatal outcomes were comparable.

Conclusion Women with advanced maternal age are at higher risk of complications from conception till delivery and should be provided close supervision for better pregnancy outcome.

Pawde A. A. (✉), Resident · Kulkarni M. P., Consultant ·
Unni J., Consultant, HOD
Department of Obstetrics and Gynecology, Jehangir Hospital,
32, Sassoon Road, Pune 411001, Maharashtra, India
e-mail: anuyapawde@gmail.com

Kulkarni M. P.
e-mail: drmanjirikulkarni@gmail.com

Unni J.
e-mail: jyothi.unni@gmail.com

Keywords Advanced maternal age · Elderly gravida ·
Pregnancy above 35 years of age



PENATALAKSANAAN NYERI PERSALINAN NORMAL

*Fitria Siswi Utami, Intan Muflara Putri

Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, *email: fitriasiswi@unsisyogya.ac.id

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima: 09-11-2019
Disetujui: 28-07-2020

Kata Kunci:

Al-Qur'an healing
Nyeri
Persalinan
Video

ABSTRAK

Abstrak: Nyeri selama fase persalinan dapat mempengaruhi frekuensi jantung, napas, bahkan tekanan darah dan stress sehingga mengganggu hormon oksitosin yang bekerja untuk persalinan. Literature review dilakukan pada studi penatalaksanaan nyeri persalinan. 3 database dan 2 sumber grey literature ditelaah untuk memperoleh informasi terkait penatalaksanaan nyeri persalinan. 32 literatur diperoleh dari hasil peryaringan data dengan menggunakan framework PEOS. Beberapa faktor nyeri, dampak, penatalaksanaan, respon dan dukungan yang dibutuhkan selama menghadapi nyeri persalinan diperoleh dari proses ekstraksi data. Pemahaman tentang hal berkaitan nyeri, pengembangan terapi, dan dukungan adekuat sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan kualitas layanan kebidanan khususnya persalinan.

Abstract: Labor pain affects to heart beat frequency, breath rate, blood pressure, and stress. As a result, oxytocin may does not work properly during labor process. A literature review study was conducted to provide information related to labor pain management. 3 databases and 2 grey literatures analyzed and 32 literatures extracted by PEOS framework. Some factors related to labor pain, impacts, managements, responses, and supports needed during labor gained from data extraction. A clearly understanding related labor pain, developing therapy technique, and adequate support are needed in order to improve the quality of midwifery care on labor.

A. LATAR BELAKANG

Nyeri selama persalinan sangat berhubungan dengan kontraksi rahim dan kontraksi tersebut pada persalinan normal memiliki jeda. Tingkatan nyeri yang berbeda maka cara mengatasinya berbeda walaupun dalam tahapan persalinan yang sama (1). Al-qur'an pada surah maryam ayat 23 menggambarkan bagaimana nyeri yang hebat menjelang persalinan yang dirasakan maryam ketika melahirkan anaknya. Dari ayat tersebut nyeri digambarkan sebagai suatu kondisi yang sangat sakit dan tidak tertahankan bagi seluruh wanita saat menjalani persalinan, dan nyeri akan mempengaruhi respon fungsi tubuh.

Rasa nyeri yang hebat dapat mempengaruhi kenaikan denyut jantung, sistem pernafasan, kenaikan tekanan darah dan dapat menyebabkan stress sehingga menghambat pengeluaran hormon oksitosin yang berakibat kontraksi tidak adekuat dan terganggunya dilatasi serviks. Perbedaan waktu persalinan pada wanita yang mengalami ketakutan dengan wanita yang tidak mengalami ketakutan sebesar 1 jam 32 menit (2). Persalinan memanjang atau lama menjadi salah satu penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI), persalinan memanjang disebabkan karena salah satu faktor terjadinya persalinan yaitu kontraksi melemah, kontraksi yang lemah dapat disebabkan karena faktor

psikologis yaitu kelelahan, dan stress yang berdampak pada terhambatnya pengeluaran hormone oksitosin untuk proses kontraksi. Stress pada ibu juga akan berakibat pada distress janin yang dapat mengakibatkan kematian janin (3).

B. METODE PENELITIAN

Metode literatur review digunakan pada studi ini untuk mengidentifikasi factor yang berkaitan dengan rasa nyeri persalinan dan respon yang dihasilkan dari penatalaksanaan yang diberikan. Pencarian literature secara terstruktur dilakukan pada 3 database yaitu Pubmed, Science Direct, dan Proquest serta 2 grey literature dari WHO dan google scholar. Strategi pencarian menggunakan teknik PEOS (Population, Exposure, Outcome, Study Design).

TABEL 1.
Strategi pencarian dengan teknik PEOS

Population and problems	Exposure	Outcomes or Effects	Study Design
1. Nyeri	1. Nyeri	1. The effect	Review
2. Manajemen	2. Intervensi per' an	2. Effect	Manajemen
3. Nyeri	3. Efek khusus	3. Effect	Manajemen
4. Labor pain	4. Manajemen	4. Support	Manajemen
5. Pain	5. Video	5. Effectiveness	
	6. Labor pain management	6. Effect	
	7. Labor pain management	7. An evaluation	
	8. Tripartite		
	9. Pain management		
	10. Pain relief		
	11. Labor pain management		
	12. Manajemen		
	13. Manajemen		
	14. Manajemen		
	15. Manajemen		
	16. Manajemen		
	17. Manajemen		
	18. Manajemen		
	19. Manajemen		
	20. Manajemen		
	21. Manajemen		
	22. Manajemen		
	23. Manajemen		
	24. Manajemen		
	25. Manajemen		
	26. Manajemen		
	27. Manajemen		
	28. Manajemen		
	29. Manajemen		
	30. Manajemen		
	31. Manajemen		
	32. Manajemen		

**PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL BERPENGARUH TERHADAP
KEMATIAN NEONATAL DI INDONESIA
(ANALISIS DATA RISKESDAS 2010)**

Sri Sukamti dan Pandu Riono

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Jakarta III
Jl. Arteri JORR Jatiwarna Kec Pondok Melati Kota Bekasi
Email: sukamtisri@yahoo.co.id

ABSTRACT

Neonatal mortality rate in Indonesia, namely 19 per 1000 live births, is 55,9% of the infant mortality rate. Even though there are numbers of Maternal Care Health (MCH) program implemented, declining neonatal mortality is still slow. Current efforts to decrease neonatal mortality are designed through the provision of neonatal care visits. They include vitamin K injection, administration of eye ointment, early detection of danger signs, and HB0 immunization. This research aims to examine the effect of neonatal care, particularly neonatal visit, in relation to reduce neonatal mortality rate in Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). This research employed cross sectional design with total number of sample 13.859 children those born alive, aged 0-59 months. Data was analyzed using multiple logistic regression based on the Directed Acyclic Graph (DAG). The result shows that the risk of neonatal death is higher among neonatal who received less than 3 neonatal visits services with ORadj=12.77 (95%CI 1,82 - 89,56) than their counter part who did not receive neonatal visit ORadj=28.32 (95%CI 3,86 - 208,26). Neonates with no vitamin K at the time of 1st neonatal visit has high risk of neonatal death, with p value < 0,001 and OR adj 34,5 (95%CI 4,90 - 243,34). This study shows that a high quality of neonatal health services could prevent neonatal death in Indonesia.

Key words: neonatal death, neonatal visits and administration of vitamin K

ABSTRAK

Angka kematian neonatal di Indonesia sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menempati 55,9% dari angka kematian bayi. Meskipun berbagai pelayanan kesehatan ibu dan anak sudah banyak dikembangkan, penurunan kematian neonatal masih lambat. Upaya menurunkan kematian neonatal saat ini dilakukan melalui pemberian pelayanan kunjungan neonatal yang meliputi pemberian vitamin K injeksi, pemberian salep mata, deteksi dini tanda bahaya, dan pemberian imunisasi HB0. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelayanan kesehatan neonatal khususnya pelayanan kunjungan neonatal (KN) terhadap kematian neonatal di Indonesia. Metode penelitian menggunakan rancangan cross sectional dengan sample penelitian berjumlah 13.859 anak lahir hidup usia 0 - 59 bulan. Analisis data menggunakan Regresi logistik ganda berdasarkan Directed Acyclic Graph (DAG). Hasil didapatkan bahwa risiko kematian neonatal lebih tinggi pada anak yang KN1 kurang berkualitas dengan p value 0,01; ORadj=12,77(95%CI 1,82 - 89,56) dan anak yang tidak KN1 dengan p value 0,001; ORadj=28,32 (95%CI 3,86 - 208,26). Neonatus yang tidak mendapatkan vitamin K memiliki risiko kematian neonatal dengan p value < 0,001; ORadj 34,5 (95%CI 4,90 - 243,34). Penelitian menunjukkan bahwa hanya pelayanan kesehatan neonatal yang berkualitas yang dapat mencegah kematian neonatal di Indonesia.

Kata kunci: kematian neonatal, kunjungan neonatal, pemberian vitamin K

PENELITIAN

PENGARUH SENAM KEGEL TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PADA IBU POST PARTUM

Eka Yulla Fitri*^o, Aprina**, Setiawati*

*Prodi Keperawatan Universitas Malahayati

**Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

^oCorresponding Outhor:

Risiko tinggi/komplikasi adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Tujuan Penelitian : diketahui pengaruh senam kegel terhadap penyembuhan luka pada ibu post partum. Jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian metode *quasi eksperimen* dengan pendekatan *Post test with control group design*, objek penelitian adalah pengaruh senam kegel dengan ruptur perineum. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin primi dengan jumlah sampel adalah 60 responden. Analisis data menggunakan uji t independen. Hasil Penelitian : Rata-rata penyembuhan luka pada kelompok eksperimen sebelum senam kegel adalah 10,73 dan setelah senam kegel 4.40. Rata-rata penyembuhan luka pada kelompok kontrol pada pengukuran pertama adalah 10.53 dan pengukuran kedua 5.20. Ada penyembuhan luka pada ibu post partum (*p-value* 0,015) dengan nilai beda mean 0,800 dan t-test 2,592. Kepada perawat diharapkan selalu mengajarkan senam kegel pada ibu hamil dan terutama pada ibu-ibu primigravida.

Kata kunci: senam kegel, penyembuhan luka, ibu post partum

LATAR BELAKANG

Robekan yang terjadi pada perineum sewaktu proses persalinan atau disebut juga laserasi perineum yang terjadi saat persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi forsep, ekstraksi vakum, versi ekstraksi, *kristeller* (dorongan pada fundus uteri) dan *episiotomi* dapat menyebabkan robekan jalan lahir. Laserasi perineum dapat diklasifikasikan berdasarkan derajat laserasi yaitu derajat I, derajat II, derajat III dan derajat IV. Perdarahan postpartum sering terjadi pada laserasi perineum derajat I dan II (Winkjosastro, 2007).

National Hospital Discharge Survey (2012) melaporkan bahwa di Amerika Serikat angka morbiditas ibu hamil dan bersalin diantaranya adalah komplikasi kebidanan (3,6%), toksemia gravidarum (5,8%), trauma kebidanan meliputi laserasi jalan lahir dan hematoma (5,0%) dan laserasi perineum (1,7%) serta trauma lainnya (3,9%). Sedangkan angka morbiditas lainnya meliputi macam-macam infeksi dan penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan nifas (Friedman, 2012).

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi

banyaknya. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (*Ruptura Uteri*). Robekan jalan lahir banyak dijumpai pada pertolongan persalinan oleh dukun. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan risiko rendah mempunyai komplikasi ringan sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun perinatal (Manuaba, 2013).

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, meningkat hingga 359 /100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 dan kembali turun kembali pada tahun 2015 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Lampung tahun 2015 sebanyak 149 ibu meninggal saat proses kehamilan dan persalinan, di Kabupaten Lampung Utara sebanyak 21 ibu dari 10.979 jumlah kelahiran, di Kota Bandar Lampung sebanyak 20 ibu dari 20.200 jumlah kelahiran, di Lampung Selatan sebanyak 19 ibu dari 20.649 (Dinkes Provinsi Lampung, 2016). Pada tahun 2016 sebanyak 146 ibu meninggal, dengan rincian AKI Kota Bandar Lampung sebanyak 19 orang dari 17.599 kelahiran, Kabupaten Lampung Selatan

[179]

ARTIKEL PENELITIAN

Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Padang Pasir Padang

Abrar Jurisman¹, Ariadi², Roza Kurniati³

Abstrak

Pemerintah berupaya menekan laju pertumbuhan Indonesia dengan melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009 adalah meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Saat ini terdapat berbagai metode kontrasepsi. Banyak wanita mengalami kesulitan dalam memilih kontrasepsi. Tujuan penelitian ini adalah menentukan hubungan karakteristik ibu dengan pemilihan kontrasepsi. Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pasangan usia subur yang sudah menikah dan masih aktif menjadi akseptor KB. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* berjumlah 96 responden. Variabel dependen pada penelitian ini adalah umur ibu, jumlah anak dan tingkat pendidikan sedangkan variabel independen adalah pemilihan kontrasepsi. Hasil penelitian didapatkan 29 responden memilih kontrasepsi IUD (30,21%) dan 67 responden memilih kontrasepsi non-IUD (69,79%). Hasil analisis bivariat menunjukkan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan kontrasepsi ($p=0,000$), sedangkan umur dan jumlah anak tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan kontrasepsi ($p=0,590$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memilih kontrasepsi IUD.

Kata kunci: kontrasepsi, IUD, KB

Abstract

The government efforts to suppress rate of population growth in Indonesia with doing The Family Planning program (KB) stated in the Medium Term Development Plan in 2004-2009 was increasing use of the long-term contraceptive method. Currently there are various methods of contraceptive. Many women find it difficult to choose contraception. The objective of this study was to determinet the relationship of mother characteristic to selection contraceptive. Type of this research use descriptive analytic with a cross sectional method. The population was all couples of childbearing age that already married and active to be KB acceptor. The 96 respondents were taken by using consecutive sampling. The dependent variable of this reaserch were age, number of children and education while the independent variable was selection contraceptive. The result showed 29 respondents use IUD (30.21%) and 67 respondent use non IUD (69.79%). The result of bivariate analysis showed that the education had significant relation to selection contraceptive ($p=0.000$), but the age and number of children did not have significant relation to selection contraceptive ($p=0.590$). It can be concluded that there is a significant relation between the education to selection contraceptive. A person with high education levels tend to choose the IUD.

Keywords: contraceptive, IUD, family planning

Afiliasi penulis: 1. Pendidikan Dokter FK UNAND (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang), 2. Bagian Obstetri Ginekology FK UNAND/RSUP Dr. M.Djamil Padang, 3. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UNAND

Korespondensi: Abrar Jurisman, email : aj0312026@gmail.com, Telp: 055263757797