

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny. R usia 21 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 32 minggu 5 hari

Dengan Kekurangan Energi Kronis dan HbSAg Positif di PMB Kuntari Pujiasih

Masuk tanggal: Rabu, 07 Februari 2024

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. K
Umur	: 21 tahun	21 Tahun
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Toboyo Timur RT 25 RW 07, Plembutan, Playen	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya dan saat ini mengeluh pegal-pegal.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang 2 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer.

Flour Albus: tidak. Bau khas darah haid. Dysmenorhoe: tidak.

Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut.

Ibu mengatakan sedang menderita penyakit Hepatitis B, tidak pernah/sedang menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, infeksi menular seksual, dll.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, infeksi menular seksual, dll.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kembar dari keluarga

d. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun zat-zat lain.

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali/hari	8 kali/hari
Macam	nasi, sayur, lauk, buah	air putih, susu
Jumlah	1 porsi sedang	1 gelas sedang
Keluhan	tidak ada keluhan	tidak ada keluhan
b. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali/hari	7 kali/hari
Warna	kuning kecoklatan	kuning jernih
Konsistensi	lunak	cair

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari

Ibu mengatakan dirinya melakukan kegiatan rumah tangga yaitu memasak, membersihkan rumah, dan mengurus anak.

Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam.

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan bahan katun

e. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu, minum-minuman keras, merokok, dan obat-obatan yang tidak sesuai anjuran bidan/dokter selama hamil serta ibu mengatakan suaminya merokok di luar rumah.

9. Riwayat Psikospiritual

a. Kehamilan ini diinginkan oleh ibu dan suami

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan bahwa sudah mengerti karena memiliki pengalaman pada anak pertama

c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu mengerti bahwa dirinya sedang hamil dan harus menjaga kesehatan dengan baik

d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu sangat senang karena kehamilan ini merupakan kehamilan yang ditunggu-tunggu

e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat senang dan tidak sabar menanti kelahiran bayinya

f. Persiapan/rencana persalinan

Ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan antara di Bidan Praktik Mandiri. Pendorong adalah suami.

DJJ : punctum maksimum kiri bawah pusat, frekuensi 138 kali/menit, irama teratur.

Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

e. Pemeriksaan Penunjang tanggal 02 Februari 2024

HB: 12,4gr/dL, protein urin: negatif

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Ny. R usia 21 tahun G2P1AB0AH0 usia kehamilan 32 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan Kekurangan Energi Kronis(KEK) dan HbSAg Positif.

2. Kebutuhan berdasarkan kondisi klien

- a. KIE keadaan yang dialami saat ini
- b. KIE hamil dengan KEK dan HbSAg positif
- c. KIE tanda-tanda persalinan
- d. KIE tanda bahaya kehamilan

PENATALAKSANAAN (Tanggal 07 Februari 2024 Jam 16.30 WIB)

1. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik dan tanda tanda vital ibu baik, serta memberitahu ibu bahwa usia kandungan saat ini adalah 32 minggu 5 hari, serta memberitahu ibu bahwa saat ini ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas yaitu kurang dari 23,5 cm.

Ibu mengerti dan sedikit khawatir dengan keadaanya.

2. Menjelaskan mengenai pentingnya nutrisi ibu hamil. Berkaitan dengan keadaan ibu yang mengalami kekurangan energi kronik maka ibu perlu

meningkatkan asupan nutrisi selama kehamilan supaya mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi. Menganjurkan ibu untuk makan dengan menu seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, jagung, ubi-ubian, gandum/roti), protein (telur, ikan, daging merah, tahu, tempe, kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran hijau dan buah-buahan). Selain memperbaiki menu seimbang, ibu juga diharapkan dapat menambah porsi makan supaya penambahan berat badan ibu sesuai dan asupan nutrisi ibu dan janin terpenuhi

Ibu mengerti penjelasan yang dilakukan bidan dan merasa cemas

3. Kolaborasi dengan Puskesmas Paliyan untuk pemberian PMT, dengan cara konsumsi 2 keping biskuit.

Kolaborasi sudah dilakukan

4. Menginformasikan kepada ibu tentang kehamilan Kekurangan Energi Kronis. Bahaya yang dapat terjadi adalah anemia, perdarahan saat persalinan, persalinan lama, perdarahan setelah persalinan, anemia pada bayi, kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, dan BBLR.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan

5. Memberikan terapi tablet tambah darah dan tablet asam folat. Diminum tidak boleh menggunakan teh, cukup dengan air putih. Dianjurkan menggunakan air jeruk, diminum pada malam hari.

Obat sudah diberikan dan ibu bersedia untuk meminumnya

6. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perencanaan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan, biaya, dokumen, pendonor darah serta baju ibu dan janin.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

7. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan.
8. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan diantaranya yaitu bengkak pada wajah, kaki dan tangan oedema, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, pusing yang hebat, serta gerakan bayi berkurang. Apabila ibu mengalami salah satu dari kejadian tersebut ibu harus segera memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan.
9. Menganjurkan ibu untuk mencegah penularan Hepatitis B kepada anggota keluarga yang lain dengan mengkhhususkan peralatan makanan dan minum seperti piring, gelas, sendok dan lain-lain, ataupun sikat gigi yang dipakai ibu sehingga diharapkan mencegah penyebaran karena jika keluarga tertular akan lebih sulit proses penyembuhan dan penanganan pada ibu. Ibu mengerti dan berjanji akan melakukannya
10. Memberikan ibu motivasi berupa dukungan dan semangat pada ibu bahwa ibu akan baik-baik saja selama ibu sering memeriksakan diri dengan rutin sehingga perkembangan penyakit ibu dapat di minimalkan penyebarannya. Ibu telah mendapat dukungan dan motivasi.
11. Berkolaborasi dengan dr. spesialis penyakit dalam dan dr. Kandungan untuk dapat memberikan penanganan dan pencegahan komplikasi selama kehamilan pada ibu sehingga di harapkan ibu dan janin dalam kondisi yang baik. Kolaborasi telah di lakukan degan dokter ahli kandungan

12. Memberikan dukungan mental dan emosional pada ibu dengan memberikan konseling tentang kehamilan dan menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA.

Ibu mengerti penjelasan yang sudah diberikan

13. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suami mengenai pembagian pekerjaan rumah agar ibu tidak cepat lelah.

Ibu bersedia melakukan saran yang diberikan bidan

14. Menjelaskan jadwal kunjungan ulang yaitu 1 bulan lagi untuk melakukan pemeriksaan rutin, atau ibu bisa datang kapan saja jika ada keluhan.

15. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di Buku KIA dan Register Ibu hamil.

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Melinia Nurfitriani, S.Tr.Keb,Bdn

Kuntari Pujiasih, S.ST, Bdn
NIP. 198008192006042023

Tulus Kumaini

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. R USIA 21 TAHUN
G2P1AB0AH0 UK 35 MINGGU 3 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP
DENGAN KEK DAN HBSAG POSITIF**

Tanggal pengkajian : 24 Februari 2024
Tempat : PMB Kuntari Pujiasih, Pampang, Paliyan,
Gunungkidul

DATA SUBYEKTIF

Keluhan Utama

Ny. R melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 35 minggu 3 hari di PMB dengan diantar suaminya untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan kadang-kadang merasa pegal-pegal dan nyeri pada daerah selangkangan dan ibu semakin siap untuk menghadapi persalinan dan ingin segera melahirkan.

DATA OBYEKTIF.

KU: Baik Kesadaran: CM

TD: 110/70 mmHg RR: 20 x/menit

HR: 80 x/menit T: 36.5

Palpasi abdomen: TFU 26 cm, TBJ: 2170 gram,

Auskultasi : DJJ 155x/ menit teratur

His : -

TP : 28-3-2024

ASSESSMENT

Ny. R usia 21 tahun G2P1AB0AH0 uk 35 Minggu 3 hari Janin Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala dengan KEK dan HbSAg positif.

PLANNING

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu belum dalam persalinan.
 - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
 - Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan
 - suami mendukung ibu dengan selalu mendampingi ibu
2. Memberi tahu ibu pegal-pegal yang dialami ibu merupakan hal yang normal dan merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dan menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan menggunakan pakaian yang nyaman, menghindari berdiri terlalu lama.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia melakukan sesuai anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin meminum Vitamin yang diberikan serta menambah nutrisi yang dapat meningkatkan asupan protein.
4. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban, his yang adekuat adalah his yang datang secara teratur minimal 2x10'x35 detik, dan keluar air ketuban dari jalan lahir.
 - Ibu mengerti cara menghitung His dalam 10 menit
 - dan bersedia ketempat pelyanan kesehatan terdekat bila His makin bertambah
 - ibu mengerti tanda – tanda persalinan seperti keluar darah dan lendir dan keluar air ketuban
5. Melibatkan suami dan keluarga dalam pendampingan, suami bersedia untuk ikut mendampingi dan mengikuti proses skrining

6. Memberi tahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan dalam 1 tas seperti pakaian ibu dan pakaian bayi, pembalut dan alat mandi, surat- surat yang diperlukan.
 - Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan yang akan dipakai, surat-surat yang diperlukan
7. Melakukan Pencatatan dan pendokumentasian di buku KIA ibu dan dan buku registrasi di PMB
 - Telah dilakukan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan di buku KIA ibu dan buku register kunjungan ANC PMB Kuntari Pujiasih.

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Melinia Nurfitriani, S.Tr.Keb,Bdn

Kuntari Pujiasih, S.ST, Bdn
NIP. 198008192006042023

Tulus Kumaini

Askeb persalinan

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. R USIA 21
TAHUN G2P1A0AH1 UK 36 MINGGU 6 HARI DENGAN INPARTU
KALA I FASE LATEN MEMANJANG DAN HBSAG POSITIF DI RSUD
WONOSARI**

TANGGAL/JAM : 06 Maret 2024 / 22.30 WIB

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Hari, tanggal : Rabu, 06 Maret 2024

S	Ibu datang ke PMB Kuntari pukul 13.00 WIB karena saat ini ibu merasa kenceng-kenceng yang sudah kuat ada pengeluaran lendir darah. Ibu makan terakhir 06 Maret 2024 pukul 11.00 WIB BAB terakhir 06 Maret 2024 pukul 07.00 WIB BAK terakhir 06 Maret 2024 pukul 12.00 WIB Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik. Tanda-tanda vital baik. Pukul 22:00 Ibu dirujuk ke RSUD Wonosari atas indikasi Inpartu Kala I Fase Laten memanjang dan HbSAg positif
O	Data diambil dari rekam medik 1. Keadaan umum: baik Tekanan darah: 110/80 mmHg Nadi: 80 x / menit Suhu: 36,7 ⁰ C

<p>Respirasi: 21 x / menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>Wajah: tidak odema</p> <p>Mata: tidak anemis</p> <p>Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis rata</p> <p>Payudara: simetris, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol kiri dan kanan, pengeluaran colostrum +/+</p> <p>Abdomen: perut membesar sesuai usia kehamilan, tampak Gerakan janin, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong, terdapat kontraksi uterus.</p> <p>Palpasi: Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting (Bokong)</p> <p style="padding-left: 40px;">Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu, teraba bagian kecil-kecil, tanpa tahanan (Ekstremitas), Pada bagian kanan perut ibu, teraba keras mendatar ada tahanan (Punggung)</p> <p style="padding-left: 40px;">Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu, Teraba keras bulat, tidak dapat di goyangkan</p> <p style="padding-left: 40px;">Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (Divergent) berarti janin sudah masuk panggul.</p> <p>Pemeriksaan MC. Donald: TFU: 30 cm</p> <p>TBJ: $(30-11) \times 155 = 2945$ gram</p> <p>DJJ: 155 x / menit</p> <p>HIS: 3x10'x30", kekuatan sedang</p> <p>Genetalia: tidak ada tanda Chadwic, tidak ada varises, tidak ada edema, ada pengeluaran lendir darah</p> <p>Pemeriksaan dalam:v/u tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 3 cm, selket (+), preskep, H II, tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin, AK(+) STLD (+)</p>
--

	Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada odema.
A	Ny. R usia 21 tahun G2P1A0Ah1 uk 36 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, inpartu kala I fase laten memanjang, HbSAg positif
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah masuk dalam masa persalinan karena sudah ada pembukaan yaitu 3 cm tetapi pembukaan tidak bertambah dan kontraksi kurang sehingga akan diberikan stimulasi persalinan 2. E: ibu mengerti dengan kondisinya saat ini dan mengerti penjelasan bidan 3. Meminta inform consent kepada pasien dan suami E: Ibu dan suami setuju dilakukan stimulasi dan informed consent sudah ditanda tangani 4. Memulai pemberian stimulasi Oxytocin 5IU/500 ml RL mulai 8 tpm dinaikkan sampai his adekuat E: Stimulasi Oxytocin mulai diberikan tanggal 6 Maret 2024 pukul 23:00 5. Memberitahukan pada keluarga untuk tetap memberikan support pada ibu serta memberi asupan seperti makanan dan minum saat tidak terjadi kontraksi. E: ibu tampak semangat didampingi suami, ibu sudah minum teh manis 6. Memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dan dikeluarkan. Serta memberitahu ibu untuk tidak mengejan karena mengakibatkan jalan lahir bengkak. E: ibu menarik nafas panjang dan melepaskan dan ibu bisa melakukan Teknik relaksasi.

	<ol style="list-style-type: none">7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi / tidur dengan posisi miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala. E: posisi ibu miring kiri8. Memberikan massase di punggung ibu dan mengajarkan pada keluarga untuk sering memassase apabila ada kontraksi bagian punggung ibu agar dapat mengurangi rasa sakitnya. E: ibu merasa senang ketika punggungnya dipijat.9. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, TTV (TD dan suhu tiap 4 jam, nadi tiap 30 menit, kemajuan persalinan, DJJ dan his tiap 30 menit10. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri11. E: alat dan obat sudah disiapkan12. Melakukan dokumentasi
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

TANGGAL/JAM : 07 Maret 2024 / 01.30 WIB

S	Ny. R mengatakan kenceng semakin sering, ketuban pecah spontan dan pasien merasa ingin BAB
O	Data diambil dari rekam medik 1. Keadaan umum: baik Tekanan darah: 120/80 mmHg Nadi: 82 x / menit Suhu: 36,7 ⁰ C Respirasi: 21 x / menit His: 5x 10' lamanya 45-50" Inspeksi: perineum menonjol, vulva dan anus membuka Pemeriksaan dalam: v/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selket (-), preskep, H III, tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin, AK (+) STLD (+)
A	Ny. R usia 21 tahun G1P0A0 uk 37 minggu, janin tunggal, hidup, inpartu kala II
P	1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap 2. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin 3. Mengajarkan meneran yang benar pada ibu 4. Persiapan petugas, mendekatkan alat 5. Pimpin persalinan kala II a. Setelah pembukaan lengkap, diikuti tanda gejala kala II dan kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di perut ibu, kemudian membuka partus pack dan menggunakan handscoen.

- b. Setelah tampak kepala bayi melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Kemudian menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dangkal.
- c. Setelah kepala lahir, memeriksa apakah ada lilitan tali pusat/tidak. Setelah dipastikan tidak ada lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- d. Setelah kedua bahu lahir, melakukan sangga susur untuk melahirkan badan bayi.
- Setelah bayi lahir seluruhnya, kemudian menilai sepintas dan hasilnya yaitu bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan dengan handuk bersih tanpa membersihkan verniks. Bayi lahir spontan menangis kuat tanggal 07 Maret 2024 pukul 01.40 WIB jenis kelamin Laki-laki.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

TANGGAL/JAM : 07 Maret 2024 /01.45 WIB

S	Ny. R mengatakan lega bayinya sudah lahir
O	Data diambil dari rekam medik Keadaan umum: baik Kesadaran: composmenthis Pemeriksaan fisik Abdomen: Uterus globuler, TFU setinggi pusat, tampak tali memanjang.
A	Ny. R usia 21 tahun P2A0AH1 inpartu kala III
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memeriksa kembali apakah ada bayi kedua di dalam uterus2. memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir3. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama4. Dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan umbilikal. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan5. Meletakkan janin tengkurap di dada ibu ibu skin- to-skin dengan bayi diselimuti dengan kain bersih untuk proses IMD, janin berhasil mencari puting susu ibu, proses IMD \pm60menit.6. Memberitahu ibu bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan7. Memastikan kandung kemih kosong; kandung kemih kosong8. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta: Tali pusat bertambah

panjang, terdapat semburan darah

9. Melakukan MAK III

- a. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- b. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (durso-kranial) secara berhati-hati (untuk mencegah inversis uteri)
- c. Melakukan penegangan dan dorongan durso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan durso-kranial)
- d. Setelah tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- e. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- f. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Plasenta lahir 01.50 wib

- g. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan

	plasenta ke dalam baskom
--	--------------------------

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

TANGGAL/JAM : 07 Maret 2024/ 01.50 WIB

S	Ny. R mengatakan perutnya terasa mules
O	Data diambil dari rekam medik Keadaan umum: baik Kesadaran: composmenthis TD: 100/70 mmHg Suhu: 37,1 ⁰ C Nadi: 83 x / menit Pemeriksaan fisik Abdomen: kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kencing tidak penuh Payudara: Colostrum keluar, puting susu menonjol Genetalia: terdapat laserasi derajat 2, perdarahan tidak aktif
A	Ny. R usia 21 tahun P2A0AH1 inpartu kala IV
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Evaluasi: terjadi ruptur perineum derajat dua2. Menyiapkan anestesi lidocaine 2% yang diencerkan menggunakan aquadest dengan perbandingan 1:13. Melakukan penjahitan pada perineum ibu dengan teknik jelujur dalam dan subkutis luar.4. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu.5. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam berikutnya.6. Merapikan dan membersihkan alat dan ruangan.7. Melakukan pemrosesan alat.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

**Bayi Ny. R usia 6 jam Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Lahir Spontan,
Normal, Ibu HbSAg Positif di RSUD Wonosari**

NO RM: 702771

TANGGAL/JAM : 07 Maret 2024/ 08.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

1. Riwayat Antenatal

G2P1A0Ah0 Umur Kehamilan 37 minggu

Riwayat ANC: teratur, 14 kali

Imunisasi TT : TT4

TT terakhir: catin

Keluhan saat hamil: mual dan muntah

Penyakit selama hamil: HbSAg positif

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

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

Merokok : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : tidak ada

Komplikasi Janin : tidak ada

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 07 Maret 2024 / 01.40 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Lama persalinan : kala I: 12 jam Kala II: 10 menit

Komplikasi

- a. Ibu : Kala I Fase Laten Memanjang
- b. Janin : tidak ada

3. Keadaan BBL

- a. Penilaian awal bayi cukup bulan 37 minggu
- b. Ketuban Jernih
- c. Bayi menangis kuat
- d. Tonus otot aktif
- e. Warna kulit kemerahan

ANALISA

Bayi Ny. R jenis kelamin laki-laki usia 6 jam, cukup bulan, lahir spontan, normal

PENATALAKSANAAN

- 1. Meletakkan bayi dengan menggunakan handuk kering di atas perut ibu
- 2. Menilai bayi bahwa bayi menangis kuat, tonus otot baik, air ketuban jernih warna kulit bayi kemerahan pada seluruh tubuh
- 3. Memotong tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat. Tali pusat telah diklem dan telah terpotong.
- 4. Melakukan IMD di dada ibu tanpa dibubuhi pakaian apapun sehingga kulit bayi dan ibu saling bersentuhan. IMD telah dilakukan proses IMD ± 60 menit
- 5. Memberikan vitamin K1 1 mg secara IM di vastus lateralis paha kiri sebanyak 0,5 cc. Bayi menangis kuat saat diberikan vitamin K1
- 6. Memberikan salep mata Oxytethra 1% sebanyak 1 olesan dari ujung dalam sampai ujung luar di kedua mata bayi. Salep mata telah dioleskan
- 7. Melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri. Evaluasi: BB = 2675 gram, PB= 51cm, LK = 33 cm, LD = 32 cm, Lila 10 cm. belum BAB, BAK belum.

8. Mengambil sidik kaki kanan dan kiri bayi untuk dokumentasi dan memberikan gelang berwarna merah muda di kaki bayi yang diberikan identitas bayi serta memberikan pakaian bayi hingga bayi hangat.
9. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu untuk dilakukan rawat gabung.
 - a. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya meskipun ASI yang keluar masih sedikit
 - b. Mengajarkan ibu Teknik menyusui
 - c. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin paling tidak setiap 2 jam dan menyendawakan bayinya setelah menyusui
10. Memberikan imunisasi HB0 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral 2 jam setelah pemberian vitamin K1 dan Imunisasi Hiperhep di paha kiri anterolateral. Bayi menangis kuat setelah diberikan imunisasi HB0.

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Melinia Nurfitriani, S.Tr.Keb,Bdn

Kuntari Pujiasih, S.ST, Bdn
NIP. 198008192006042023

Tulus Kumaini

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny. R
USIA 7 HARI NEONATUS CUKUP BULAN**

Tempat Pengkajian : Poliklinik Anak RSUD Wonosari

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14-03-2024 /10.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu kuat, rewel menjelang subuh.

Ibu datang untuk kontrol bayi.

Data Obyektif (O)

KU: Baik, tidak ikterik

Kesadaran: Composmentis

TTV:

N: 122 x/menit

S: 36,7°C

RR: 52x/menit

BB: 2750 gram

PB: 51 cm

BAB +, BAK +

Tali pusat: sudah puput

Analisa (A)

Bayi Ny. R Usia 7 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan, sehat

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.

2. Mengajukan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
3. Menjelaskan kepada ibu, bahwa ASI ibu cukup untuk bayi. Jika ibu merasa ASInya berkurang saat subuh, maka yang diberi makan adalah si ibu, supaya produksi ASI semakin banyak.
4. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
5. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, ibu mengerti.
6. Membuat janji dengan ibu bahwa akan di adakan kunjungan rumah oleh bidan tanggal 20 Maret 2024. ibu bersedia.
7. Melakukan pendokumentasian.

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Melinia Nurfitriani, S.Tr.Keb,Bdn

Kuntari Pujiasih, S.ST, Bdn
NIP. 198008192006042023

Tulus Kumaini

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI Ny R USIA 13 HARI NEONATUS CUKUP BULAN**

Tempat Pengkajian : VIA Whatsapp
Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 Maret 2024 /15.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu kuat, tidak kuning, tidak ada masalah dengan pola eliminasi.

Data Obyektif (O)

KU: Baik

Kesadaran: Composmentis

BB: 3050 gram

PB: 51 cm

BAB +, BAK +

Analisa (A)

Bayi Ny. R Usia 13 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan, sehat

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan memotivasi untuk selalu menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI secara *on demand*.
Ibu merasa lega dan senang
2. Memberi KIE kapan bayi perlu dibawa ke tempat pelayanan kesehatan.
Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali
3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal untuk mendapat imunisasi BCG.

Ibu mengerti dan mau kembali membawa bayinya untuk imunisasi usia 1 bulan.

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Melinia Nurfitriani, S.Tr.Keb,Bdn

Kuntari Pujiasih, S.ST, Bdn
NIP. 198008192006042023

Tulus Kumaini

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY R USIA 30 HARI DI PMB
KUNTARI PUJIASIH PAMPANG PALIYAN GUNUNGGKIDUL**

TANGGAL/JAM : 7 April 2024/ 08.30 WIB

S	Ibu mengatakan Bayinya sehat dan ingin melakukan penyuntikkan imunisasi BCG
O	<p>KU: Baik.</p> <p>Kesadaran Compos Mentis</p> <p>BB: 3600gram,</p> <p>PB: 52 cm, N: 129 x/m,</p> <p>S: 36,2⁰C, R: 46x/m.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p style="padding-left: 20px;">Kepala: tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum.</p> <p style="padding-left: 20px;">Mata: Sklera mata putih dan konjungtiva merah muda.</p> <p style="padding-left: 20px;">Telinga: lengkap simetris, sejajar mata</p> <p style="padding-left: 20px;">Hidung: bersih,</p> <p style="padding-left: 20px;">Mulut: normal tidak ada labioskisis dan palatoskisis.</p> <p style="padding-left: 20px;">Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.</p> <p style="padding-left: 20px;">Dada: Tidak ada retraksi dinding dada.</p> <p style="padding-left: 20px;">Uretra: berlubang.</p> <p style="padding-left: 20px;">Reflek bayi: sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro),</p>
A	Bayi Ny. R Usia 30 hari sehat, keadaan umum baik dengan kebutuhan imunisasi BCG
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. dan butuh untuk dilakukan imunisasi BCG 2. Melakukan Inform Consent kepada ibu. Inform consent telah dilakukan.

	<p>3. Menyiapkan vaksin BCG dan melihat tanggal kadaluarsa. Vaksin BCG siap digunakan.</p> <p>4. Memposisikan bayi dan melakukan penyuntikan pada lengan kanan atas secara intrakutan dan memasukan obat tanpa diaspirasi sehingga menimbulkan benjolan cairan. Obat telah disuntikan dan bekas suntikan terlihat benjol berisi cairan.</p> <p>5. Memberitahu kepada ibu KIPi dan imunisasi BCG akan muncul benjolan bernanah pada bekas suntikan dan menjelaskan kepada ibu ini merupakan hal yang normal Ibu mengerti.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui anaknya. Ibu mengerti.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau saat anak berumur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi pentabio 1 dan IPV 1. Ibu bersedia datang 1 bulan lagi untuk mengimunitasikan bayinya.</p> <p>8. Mendokumentasikan tindakan imunisasi pada buku KIA. Tindakan telah didokumentasikan.</p>
--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny R USIA 21 TAHUN
P2Ab0Ah1 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 0**

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin RSUD Wonosari

Tanggal/Waktu Pengkajian : 07 Maret 2024 / 08.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengeluh masih lelah, perut terasa mules, nyeri luka jahitan, BAB -, BAK +.

Riwayat persalinan: tanggal 07 Maret 2024 pukul 01.40 WIB, normal.

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD: 120/80 mmHg RR: 20x/menit

N: 82 x/menit S: 36,8°C

Kontraksi uterus : keras dan bulat

TFU : 2 jari di bawah pusat

Lochea : rubra

Luka heacting : masih tampak basah

Perdarahan : Normal (1 pembalut)

Analisa (A)

Ny. R usia 21 tahun P2Ab0Ah1 postpartum spontan hari 0 dengan KEK dan HbSAg positif

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 120/80x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu tetap bisa menyusui bayinya meskipun memiliki penyakit HbSAg

3. Mengajarkan ibu posisi dan perlekatan yang benar pada saat menyusui. Posisi menyusui yang benar adalah
 - a. Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - b. Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - c. Mulut bayi berada di depan puting ibu.
 - d. Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 - e. Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.Perlekatan yang benar adalah:
 - i. Dagu menempel ke payudara ibu.
 - ii. Mulut terbuka lebar.
 - iii. Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - iv. Bibir bayi terlipat keluar.
 - v. Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
 - vi. Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunt menelan.
 - vii. Ibu tidak kesakitan.
 - viii. Bayi tenang.
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan menganjurkan ibu untuk diet tinggi kalori protein, rendah lemak. Glukosa dalam karbohidrat cukup efektif untuk pemenuhan energi, sedangkan lemak sulit untuk

- diserap/dimetabolisme sehingga akan membebani hepar serta minum air mineral setiap selesai menyusui dan memberikan vitamin A 200.000 UI
5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK untuk mencegah terjadinya perdarahan, ibu mengerti
 6. Melakukan hubungan bonding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bonding
 7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
 8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
 9. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya minimal 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi baik, ibu mengerti
 10. Memberikan terapi obat amoxillin 3x 500 mg, Asam Mefenamat 3x 500 mg, dan Tablet Tambah Darah
 11. 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
 12. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat makan khusus.

Kunjungan Nifas ke 1

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. R USIA 21
TAHUN P2A0AH1 POST PARTUM HARI KE-0 DI RSUD WONOSARI
GUNUNGGKIDUL

NO RM: 528241

Hari, tanggal : Kamis, 07 Maret 2024

S	Ibu mengatakan melahirkan 6 jam yang lalu, keadaan saat ini baik dan sehat, TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36,5 °C. Pemeriksaan fisik berdasarkan buku KIA yaitu perdarahan pervaginam ibu dalam batas normal, lochea rubra. Kondisi perineum baik, luka jahitan masih basah dan terasa nyeri. Kontraksi uterus keras dan TFU 2 jari dibawah pusat. ASI sudah keluar sedikit dan ibu sudah mengonsumsi Vitamin A. Ibu sudah BAK dan belum BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh RS yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih dan sari kacang hijau.
O	TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36,5 °C
A	Ny. R usia 21 tahun P2A0Ah1 nifas postpartum spontan 6 jam
P	Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta <i>bonding</i> yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu dan supaya luka jahitan cepat kering.

Kunjungan Nifas ke 2

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. R USIA 21
TAHUN P2A0AH1 POST PARTUM HARI KE-7 DI RSUD WONOSARI
GUNUNGGKIDUL

Hari, tanggal : Kamis, 14 Maret 2024

S	Ny. R usia 21 tahun P2A0Ah1 postpartum hari ke-7. Ibu mengatakan perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna merah bercampur kekuningan (lochea sanguinolenta). Kondisi perineum baik, luka jahitan sudah kering dan tidak ada tanda infeksi. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 3-4 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
O	Perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna merah bercampur kekuningan (lochea sanguinolenta). Kondisi perineum baik, luka jahitan sudah kering dan tidak ada tanda infeksi.
A	Ny. R usia 21 tahun P2A0Ah1 nifas postpartum spontan hari ke-7 dengan HbSAg positif.

P	Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE mengenai personal hygiene, pola nutrisi masa nifas, ASI on demand, istirahat yang cukup, menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.
---	---

Kunjungan Nifas ke 3

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. R USIA 21
TAHUN P₂A₀AH₁ POST PARTUM HARI KE-13 DI RSUD WONOSARI
GUNUNGGKIDUL**

Hari, tanggal : Rabu, 20 Maret 2024(via WhatsApp)

S	-ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan dirinya -ibu mengatakan saat ini pengeluaran darah sedikit
O	Tidak dilakukan
A	Ny. R usia 21 tahun P ₂ A ₀ Ah ₁ nifas postpartum spontan hari ke-13 normal dengan HbSAg positif.
P	1) Memberikan KIE ibu teknik menyusui yang baik dan benar 2) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, makan-makanan gizi seimbang serta minum air putih 10 gelas perhari, karena Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan 290–500 kalori per hari untuk memenuhi kebutuhan energi Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3) Menjelaskan kepada suami, dan nenek bayi kebutuhan Asi, tanda Bayi cukup asi, dan Asi eksklusif Suami mengerti dengan penjelasan

Kunjungan Nifas ke 4

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. R USIA 21
TAHUN P2A0AH1 POST PARTUM HARI KE-40 DI PMB KUNTARI PUJIASIH
PAMPANG PALIYAN GUNUNGKIDUL

Hari, tanggal : Selasa, 16 April 2024

S	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut dan lancar, bayi menyusu kuat. Pemeriksaan fisik pada ibu yaitu konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol dan bersih, ASI keluar lancar, ekstremitas tidak ada oedema dan varices.
O	Darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut dan lancar, bayi menyusu kuat. Pemeriksaan fisik pada ibu yaitu konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol dan bersih, ASI keluar lancar, ekstremitas tidak ada oedema dan varices
A	Ny. R usia 21 tahun P ₂ A ₀ Ah1 nifas postpartum spontan hari ke-40 normal dengan HbSAg positif.
P	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan konseling kepada Ny. R tentang kontrasepsi IUD yang menjadi pilihan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu meliputi cara pemakaian, manfaat dan kegagalan.2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik tanda vital ibu normal.

	<ol style="list-style-type: none">3. Memberikan KIE kepada ibu tentang mekanisme kerja KB IUD yaitu mencegah pertemuan antara sperma dan ovum sehingga tidak terjadi pembuahan.4. Memberikan KIE kepada ibu efek samping dari KB IUD yaitu haid menjadi lebih banyak dan nyeri, memberitahu KB IUD adalah KB non hormonal sehingga tidak mengganggu siklus haid dan tidak mengganggu berat badan.5. Mengajarkan Klien cara pemeriksaan mandiri benang IUD, dengan cara ibu mencuci tangan setelah itu. Ibu jongkok kemudian memasukkan jari tengah ke dalam vagina ke arah bawah dan ke dalam sehingga dapat menemukan lokasi serviks., merasakan benang IUD pada ujung serviks, jangan menarik benang tersebut.6. Melakukan pemasangan IUD7. Mengajarkan ibu untuk memeriksa IUD pada setiap akhir menstruasi dan sesering mungkin di antara bulan-bulan kunjungan ulang.8. Menjelaskan kemungkinan IUD keluar atau ekspulsi yaitu jika benang teraba memanjang atau keluar dari mulut vagina.9. Menjelaskan pada ibu kunjungan ulang selanjutnya yaitu 1 minggu lagi setelah pemasangan atau jika ada keluhan.
--	--

Lampiran 2. Lembar *Inform Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ririn Rosidah
Tempat/Tanggal Lahir : Gunungkidul, 01/07/2003
Alamat : Toboyo Timur RT 25 RW 07, Plembutan, Playen

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care* (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A 2023/2024.

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap Tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap Tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebai 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 dijelskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan Tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan semikian 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.

Wonosari, 07 Februari 2024

Mahasiswa

Tulus Kumaini

Klien

Ririn Rosidah

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Berkesinambungan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Kuntari Pujiasih, SST, Bdn
Instansi : PMB Kuntari Pujiasih

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Tulus Kumaini
NIM : P07124523047
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 07 Februari 2024 sampai dengan 16 April 2024

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R Usia 21 tahun G2P0AB0AH0 dengan KEK dan HbSag positif di PMB Kuntari Pujiasih.

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

Wonosari, 20 April 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)



Kuntari Pujiasih, SST, Bdn

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan Pendampingan

Periksa hamil tanggal 27 Februari 2024



Kunjungan Nifas 6 jam post partum



Kunjungan Nifas hari ke-7



Kunjungan Nifas hari ke-40



Lampiran 5. Referensi Jurnal Penelitian

JOURNAL OF MIDWIFERY SCIENCE
Volume 1, Nomor 2, April 2022
DOI: <https://doi.org/10.54816/jms.v1i2.657>

Erma Puspita Sari^{1*}, Merisa Rizki²,
Dewi Ciselia³

PENGARUH *CONTINUITY OF CARE* PADA ASUHAN KEBIDANAN MASA POSTPARTUM TERHADAP KECENDERUNGAN DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU NIFAS

Erma Puspita Sari^{1*}, Merisa Rizki², Dewi Ciselia³

Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Kader Bangsa Palembang¹

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Kader Bangsa Palembang²

Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Kader Bangsa Palembang³

*ermapuspitasaki88@gmail.com

Abstrak

Selama persalinan, ibu mengalami penyesuaian fisiologis dan psikologis. Penyesuaian psikologis ibu setelah melahirkan adalah adaptasi psikologis ibu terhadap peran barunya sebagai ibu. 2 dalam seminggu Depresi pascapersalinan dapat terjadi pada tahap ini setelah melahirkan. Depresi pasca melahirkan adalah salah satu bentuknya penyesuaian psikologis yang abnormal selama persalinan. Bidan dapat mencoba pengobatan Implementasi *Continuity of Care (CoC)*. CoC adalah model asuhan kebidanan yang ditawarkan Layanan yang membantu wanita membangun hubungan dengan pengasuh yang sama (mungkin kelompok) selama kehamilan, persalinan dan persalinan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif hampir merupakan desain eksperimental. Pada penelitian ini kelompok eksperimen mendapat perlakuan berupa Pasokan sesuai dengan metode KHK. Setting penelitian ini adalah Praktek Kebidanan Mandiri (PMB) di Padang yang dilakukan pada tahun 2018. Subyek penelitian ini adalah semua ibu dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan, dipilih dengan menggunakan teknik *sequential sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner EPDS dan checklist dari kunjungan postpartum. Data dianalisis dengan menggunakan Independent Sample T-Test. Nilai p dari hasil tes Hipotesis adalah 0,124. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penggunaan KPK tidak memberikan pengaruh yang signifikan untuk depresi postpartum. Namun, rata-rata kelompok pembandingan lebih tinggi sebagai kelompok eksperimen, $t_{hitung} > t_{tabel}$ yang berarti kelompok kontrol atau kelompok yang tidakyang lebih mungkin menderita depresi pada periode postpartum.

Kata Kunci : *Continuity of Care (CoC)*, Depresi *Postpartum*

Abstract

During childbirth, mothers experience physiological and psychological adjustments. Psychic Maternal adjustment during childbirth is the psychological adjustment of the mother to her new role as a child. mother. During the first two weeks of life, postpartum depression can develop at this stage. Postpartum Depression is a form of psychological adaptation to childbirth. Midwives can strive to provide care Implementation of *Continuity of Care (CoC)*. The CoC is a model of midwifery care and provides support During pregnancy, childbirth, and parenting, women form relationships (sometimes in groups) with like-attached individuals. after birth. This type of study is a quantitative study with a quasi-experimental design. In this study The experimental group will be treated as a form of care using the CoC method. Location of this study was an independent midwifery clinic that operated in Padang in 2018. All subjects of this study Mothers within 6 weeks of age selected by continuous extraction method. data collected Use the EPDS questionnaire and checklist for postpartum visits. Data were analyzed at Independent Example t-test. The p-value for the hypothesis test result is 0.124. According to the survey results, concluded that KeK use had no significant effect on predisposition to postpartum depression. However, the mean value of the control group was higher than that of the experimental group, $t_{hitung} > t_{tabel}$, meaning that the control group or the non-CoC group experienced a greater propensity Postpartum depression.

Keywords : *Continuity of Care (CoC)*, *Postpartum Depression*

Pendahuluan

Masa nifas merupakan masa dengan berbagai kejadian yang tinggi gangguan ikatan termasuk depresi pascapersalinan, dan prevalensinya ditemukan 24% di antara ibu pascapersalinan yang sehat dalam penelitian terbaru (Vengadavaradan et al., 2019). Depresi pascapersalinan (PPD) adalah kondisi kejiwaan yang paling umum yang terkait dengan penderitaan ibu dan banyak konsekuensi negatif bagi keturunannya, yang waktu berisiko tinggi terletak enam bulan pertama setelah melahirkan (Evagorou et al., 2016; O'Hara & Mc Cabe, 2013). Prevalensi PPD bervariasi dari 1,9%–82,1% di negara maju dan dari 5,2% hingga 74,0% di negara berkembang menggunakan kuesioner yang dilaporkan sendiri (Norhayati et al., 2015). Tinjauan terbaru yang dilakukan di wilayah Sri Lanka juga melaporkan tingkat prevalensi yang tinggi sebesar 15,5% (Fan et al., 2020).

Depresi pascapersalinan, atau gangguan mood selama kehamilan, mempengaruhi 10-20% wanita di tahun pertama dan 25% setelah tahun pertama (Sriraman et al., 2015). Depresi Pasca Persalinan sering didefinisikan oleh para profesional sebagai "*baby blues*" atau "episode depresi mayor" dan terdaftar dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental Asosiasi Psikiatri Amerika, Edisi ke-5 (DSM-V). (American Psychiatric Association, 2013). Pada wanita dengan Depresi Post Partum, gejala pertama biasanya muncul selama kehamilan atau dalam waktu 4 minggu setelah

melahirkan bayi. (Stewart DE, 2016). Meskipun kemajuan dalam diagnosis dan pengobatan gangguan jiwa psikiatri, Depresi Pasca Persalinan masih kurang terdiagnosis dan disalahpahami. Dua masalah utama menyebabkan kesalahpahaman tentang Depresi Pascapersalinan.

Akurasi diagnosis dan alat diagnostik. Wanita tidak selalu menunjukkan tanda-tanda Depresi Pasca Persalinan saat merawat bayinya, dan mereka mungkin tidak mendiskusikan perubahan suasana hati dengan dokter saat keluar dan janji temu pascapersalinan pertama. Tujuan artikel ini adalah untuk mengidentifikasi cara paling efektif untuk menilai, mendeteksi, dan mengobati Depresi pasca persalinan pada wanita yang dianggap berisiko.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2017, AKI di Indonesia sebanyak 177 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 24 per 1.000 Kelahiran hidup. Dan berdasarkan Data Kemenkes RI tahun 2015 AKI sebanyak 305 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 24 per 1000 KH (Kemenkes RI 2019)

Angka Kematian Ibu di Indonesia sebanyak 177 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka kematian Bayi sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Data Kemenkes RI tahun 2015 AKI sebanyak 305 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kelahiran Bayi

sebanyak 24 per 100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2020).

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain eksperimen semu. Pada penelitian ini kelompok eksperimen mendapat perlakuan sesuai metode CoC minimal 3 kali kunjungan rumah, tergantung waktu kunjungan nifas. halaman penelitian Tempat Penelitian di Praktek Mandiri Kebidanan (PMB) di Kota Palembang yang berdiri pada tahun 2019. Subyek penelitian ini adalah semua ibu dalam 6 minggu persalinan dengan menggunakan teknik *sequential sampling*. Kuesioner EPDS, yang merupakan daftar periksa untuk kunjungan nifas, berfungsi sebagai instrumen. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan independent sample t-test dengan taraf kesalahan 0,05.

Hasil

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok control

Karakteristik ibu nifas	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	f (n=30)	%	f (n=30)	%
Pekerjaan				
-IRT	26	86.6	26	86.6
-Bekerja di luar rumah	4	13.4	3	10
Tempat persalinan				
-Puskesmas	0	0	0	0
-BPM/Klinik	14	46.6	26	86.6
-RS	16		4	
Usia kehamilan				
-Tidak cukup bulan	0	0	0	0
-Cukup bulan	30	100	30	100
Kedada bayi saat persalinan				
-Sehat	30	100	30	100
-Sakit	0	0	0	0
-Meninggal	0	0	0	0
Penyakit yang di derita ibu saat kehamilan				
-Ada	1	3.33	1	3.33
-Tidak ada	29	96.6	29	96.6
Komplikasi ibu pada masa nifas				
-Ada	0	0	0	0
-Tidak ada	30	100	30	100
Komplikasi pada bayi saat masa nifas				
-Ada	1	3.33	1	3.33
-Tidak ada	29	96.6	29	96.6

Tabel 2. Distribusi Kecenderungan Depresi Post Partum Responden pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Depresi Post Partum	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Cenderung Depresi	9	30	10	33,3
Cenderung Tidak Depresi	21	70	20	66,7
Jumlah	30	100	30	100

Tabel 3. Hasil independen sample t-test tentang pengaruh *continuity of care* (coc) pada asuhan kebidanan masapost partum terhadap kecenderungan depresi post partum pada ibu nifas

Hasil analisis	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol
Mean	8,53	6,71
SD	4,303	4,515
T	1,539	
p-value	0,124	

Pembahasan

Tabel 1, hasil penelitian ini didapatkan rata-rata pendidikan ibu tidak sekolah sampai SD pada kelompok eksperimen yaitu 5 orang, SMP – SMA 19 orang, Sarjana 6 orang sedangkan kelompok Kontrol 2 orang pendidikan tidak sekolah sampai SD, SMP – SMA 22 orang, dan Sarjana 6 orang. Selama proses kehamilan dan persalinan kondisi fisiologis dan psikologis ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya pendidikan ibu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kundaryanti et al., (2016) adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dan sumber informasi dengan pengetahuan ibu nifas tentang post partum blues.

Pendidikan merupakan usaha untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan baik di dalam maupun di luar sekolah dan dapat berlangsung sepanjang hayat. Pendidikan mempengaruhi belajar. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang untuk mendapatkan informasi (Marmer & Ariana, 2016). Ibu yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran antara tuntutan pekerjaan atau kegiatan di luar rumah dengan peran ibu rumah tangga

dan orang tua anak. (Kartono K, 2002). Ibu dengan pendidikan tinggi atau rendah mungkin menderita depresi pascapersalinan. Namun, ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mudah menghadapi depresi pasca persalinan dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Berdasarkan studi kerja ibu kelompok pembanding dan kelompok eksperimen sebagian besar adalah ibu rumah tangga. Ibu yang berhenti bekerja karena hamil atau melahirkan lebih rentan mengalami depresi pasca melahirkan karena memicu konflik internal pada ibu. (Kusumastuti et al., 2015) Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa riwayat persalinan ibu diambil pada kelompok kontrol dan eksperimen dengan BPM, kondisi ibu dan bayi sehat, bayi disebut cukup bulan, dan sebagian besar tidak ada. diantaranya memiliki riwayat kelahiran. tertular selama kehamilan dan sebagian besar ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama persalinan. Penyebab utama gangguan pascapersalinan adalah ketidakseimbangan hormon ibu. Demikian pula menurut Kruckman, depresi postpartum dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor biologis, karakteristik ibu seperti usia, faktor pengalaman, pendidikan, faktor dalam proses persalinan termasuk lama persalinan, dan prosedur medis yang digunakan saat melahirkan. Semakin besar proses persalinan, semakin besar pula trauma psikologis yang terjadi dan kemungkinan

nantinya mengalami depresi pasca melahirkan serta faktor dukungan sosial. (Marmer & Ariana, 2016).

Pada Tabel 2 berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas ibu nifas pada kelompok kontrol yaitu H. kelompok non-COC dan kelompok eksperimen, d COC, tidak rentan terhadap depresi pascamelahirkan. Perawatan yang mengutamakan kesinambungan perawatan dimana sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan layanan dari profesional yang sama atau tim kecil karena perawatan berkelanjutan memungkinkan kemajuan kondisi terpantau dengan baik setiap saat dan juga membuat mereka lebih percaya diri dan percaya diri. terbuka karena merasa sudah mengenal perawat tersebut. Pelayanan berkelanjutan juga merupakan salah satu filosofi asuhan kebidanan, dengan filosofi ini menggambarkan keyakinan bidan dan bertindak sebagai pedoman yang kemungkinan besar akan diberikan bidan kepada klien.

Pada Tabel 3 berdasarkan independent sample t-test didapatkan $p = 0,127 (> 0,05)$ yang berarti CoC tidak berpengaruh terhadap depresi postpartum. CoC tidak berpengaruh pada depresi pascapersalinan, kemungkinan dipengaruhi oleh banyak faktor. Dilihat dari karakteristik responden pada kelompok kontrol yaitu. H. kelompok yang tidak mendapat sertifikat dan kelompok eksperimen yaitu. H. dari kelompok yang

mendapat CP, sebagian besar responden berpendidikan SLTA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan bersalin sehat atau anamnesis. Hal ini menjadi salah satu alasan mengapa CoC tidak berpengaruh terhadap depresi pasca persalinan pada responden.

Pada kelompok kontrol tanpa perlakuan KeK sebagian besar ibu bersalin di PMB, meskipun pada satu ibu yang bersalin di PMB, bidan penolong selalu memantau kondisi ibu nifas saat ibu melakukan kunjungan tindak lanjut. Ibu yang berpengetahuan luas biasanya memiliki informasi yang baik. Rata-rata pendidikan ibu dalam penelitian ini adalah SMA. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah, ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan ibu nifas dengan kunjungan nifas. (Nasri et al., 2017)

Berdasarkan hasil rata-rata kedua kelompok diketahui bahwa rata-rata kelompok kontrol lebih tinggi daripada kelompok eksperimen yaitu. $H.8.50 > 6.73$ yang berarti kelompok kontrol atau kelompok yang tidak mendapatkan CoC memiliki kecenderungan depresi yang lebih tinggi pada masa nifas. Depresi postpartum dapat terjadi 2-4 minggu setelah melahirkan. Depresi pascapersalinan biasanya terjadi selama fase pelepasan (Bahiyatun, 2009). Tahapan yang dilalui ibu saat mereka menyesuaikan diri dengan persalinan adalah perubahan emosional alami sebagai respons terhadap kelelahan pascapersalinan. Sang ibu

perlahan dapat beradaptasi dengan peran barunya dan kembali normal. Namun, ibu harus menjaga hubungan dengan bayinya sejak awal (R & Andriyani R, 2014). Namun, dalam beberapa kasus, ibu tidak mencapai kemandirian selama periode ini sehingga menyebabkan gangguan mental seperti depresi pascapersalinan..

Salah satu bentuk CoC yang dilaksanakan di masyarakat pada masa nifas adalah kunjungan nifas. Sesuai standar, kunjungan nifas dapat dilakukan sebanyak 4 kali, dengan setiap kunjungan bidan memberikan asuhan yang berbeda. Kunjungan pertama pada 6-8 jam pertama, kunjungan ke-2 2-6 hari setelah kelahiran dan kunjungan ke-3 pada minggu ke-2 setelah kelahiran. Pada kunjungan ketiga, bidan memastikan bahwa ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi pada ibu. Selain itu, bidan juga menyarankan ibu dalam perawatan bayi seperti merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari. (Syaifuddin AB, 2010) Kunjungan pascapersalinan yang teratur, bidan dapat memberikan saran dan dukungan psikologis untuk masalah yang mungkin terjadi, sehingga ibu dapat menghadapi masa setelah melahirkan dengan baik.

Perawatan psikologis dapat ditawarkan kepada ibu bersalin dalam bentuk psikoedukasi, yang dapat mengurangi

kejadian depresi pascapersalinan, dan ditawarkan oleh penyedia layanan kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan bidan, untuk membantu menemukan solusi depresi pascapersalinan. Video berisi hal-hal yang menyebabkan depresi pasca melahirkan dan dukungan yang dapat diberikan untuk mengatasi depresi. Implementasi lacak balak dalam penelitian ini tidak hanya terfokus pada jumlah kunjungan tetapi juga pada kualitas. Ibu dengan kunjungan bidan yang lebih banyak akan mendapat perhatian lebih dari bidan, apalagi jika dilakukan oleh bidan yang sama. Pengenalan CoC membawa kepuasan bagi perempuan dan meningkatkan kepercayaan pada bidan sebagai penyedia layanan (Green CJ, 2012)

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh *Continuity Of Care* (CoC) terhadap kecenderungan depresi post partum.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan diskusi kami, kami memiliki proposal untuk diajukan.

1. Menjadi sumber penting bagi pembaca, terutama mereka yang tertarik pada hubungan antara dukungan suami dan tingkat depresi pascamelahirkan.
2. Kasus ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan, diharapkan depresi pasca

melahirkan dapat dicegah dengan cara ibu mengungkapkan ketidakpuasan terhadap suaminya setelah melahirkan dan keinginannya kepada suaminya selama hamil. Lebih siap selama kehamilan dan setelah melahirkan sehingga ibu lebih siap menghadapi situasi pasca melahirkan, yaitu suami ibu pada masa nifas untuk mencegah depresi pasca melahirkan.

3. Bagi Peneliti Mendatang hendaknya mencari sumber informasi tambahan untuk memberikan wawasan tentang bidang keibuan dan lebih memahami hubungan antara dukungan suami dengan depresi pascapersalinan. Apakah penelitian ini dapat dilanjutkan untuk menganalisis lebih detail hubungan dukungan suami dengan tingkat depresi pasca melahirkan
4. Bagi Praktik Mandiri Bidan Kami harap ini berlaku untuk petugas kesehatan, khususnya Praktik Mandiri Bidan dapat menawarkan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil khususnya pada trimester ketiga, agar dapat mempersiapkan diri dengan lebih baik Hadapi anak agar risiko depresi terkontrol benar dan optimal untuk mencegah depresi setelah lahir
5. Untuk institusi Sebaiknya Universitas Kader Bangsa Palembang bisa menjadikan kajian ini bahan referensi tambahan untuk dibaca dan lebih

banyak pengetahuan, pemahaman dan pengalaman

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Association.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.
- Evagorou, O., Arvaniti, A., & Samakouri, M. (2016). Cross-Cultural Approach of Postpartum Depression: Manifestation, Practices Applied, Risk Factors and Therapeutic Interventions. *Psychiatric Quarterly*, 87(1), 129–154. <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9367-1>
- Fan, Q., Long, Q., De Silva, V., Gunarathna, N., Jayathilaka, U., Dabrera, T., Lynn, H., & Østbye, T. (2020). Prevalence and risk factors for postpartum depression in Sri Lanka: A population-based study. *Asian Journal of Psychiatry*, 47(October 2019), 101855. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101855>
- Green CJ. (2012). *Maternal Newborn Nursing Care Plans*. Jones and Bartlett Learning.
- Kartono K. (2002). *Psikologi Wanita: Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek*. Mandar Maju.
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kes Indo 2019*. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.

- <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kundayanti, R., Rukmaini, R., & Mutiara, M. (2016). Hubungan Antara Pendidikan Dan Sumber Informasi Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Post Partum Blues Di RB Ratna Komala Bekasi Jawa Barat Tahun 2013. *Cices*, 2(1), 42–48. <https://doi.org/10.33050/cices.v2i1.190>
- Kusumastuti, Astuti, D. P., & Hendriyati, S. (2015). Postpartum Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 5, No.9, 1–17.
- Marmar, L. W., & Ariana, A. D. (2016). Persepsi terhadap Dukungan Suami pada Primipara yang Mengalami Depresi Pasca Melahirkan. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 5(1), 1–10.
- Nasri, Z., Wibowo, A., & Ghozali, E. W. (2017). Faktor determinan depresi postpartum di Kabupaten Lombok Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(3), 89–95.
- Norhayati, M. N., Nik Hazlina, N. H., Asrenee, A. R., & Wan Emilin, W. M. A. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 34–52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>
- O'Hara, M. W., & Mc Cabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- R, P., & Andriyani R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Deepublish.
- SDKI. (2017). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Daerah Istimewa Yogyakarta. *Sdki*, 1–86.
- Sriraman, N. K., Melvin, K., Meltzer-Brody, S., Marinelli, K. A., Bunik, M., Noble, L., Brent, N., Lawrence, R. A., Reece-Stremtan, S., Rosen-Carole, C., Seo, T., St. Fleur, R., & Young, M. (2015). ABM Clinical Protocol #18: Use of Antidepressants in Breastfeeding Mothers. *Breastfeeding Medicine*, 10(6), 290–299. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.29002>
- Stewart DE, V. S. (2016). *Postpartum depression*. *N Engl J Med*.
- Syaifuddin AB. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Indonesia.
- Vengadavaradan, A., Bharadwaj, B., Sathyanarayanan, G., & Durairaj, J. (2019). Frequency and correlates of mother-infant bonding disorders among postpartum women in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 44(July), 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.07.004>