

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny. Y usia 23 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 34 minggu
dengan Kehamilan Normal di PMB Dian Herawati

Tanggal kunjungan : 25 Januari 2024

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Y	Tn. E
Umur	: 23 tahun	24 tahun
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: IRT	Wiraswata
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	:Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Sekarsuli 4/45 Berbah	

DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan.

1. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 18 tahun pada tahun 2019. Dengan suami sekarang 4 tahun .

2. Riwayat menstruasi

Menarcho umur 12 tahun. Siklus teratur. Lama 6-7 hari. Sifat Darah: Encer.

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

Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut.

3. Riwayat Kehamilan ini

- a. Riwayat ANC HPHT 01 Juni 2023 HPL 08 Maret 2024
- b. ANC Sejak umur kehamilan 7 minggu. ANC di PMB dan Puskesmas
 Frekuensi. Trimester I 1 kali
 Trimester II 2 kali
 Trimester III 3 kali
- c. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu.
 Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 14 kali
- d. Keluhan yang dirasakan
 Trimester I : tidak ada
 Trimester II : tidak ada
 Trimester III : pinggang dan perut sering kencang
- e. Status Imunisasi TT₅

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

G2P1Ab0Ah1

No	Tgl Lahir/Umur	JK	Usia Kehamilan	Spontan/dgn tindakan	BB (gr)	Ditolong oleh	Perdarahan	Puerperium	Hidup/Mati	ASI Eksklusif
1	2021	Perempuan	39 minggu	spontan	3225	bidan	normal	normal	hidup	1,5 tahun
2	Hamil ini									

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Menggunakan				Berhenti/ Ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
	KB suntik progestin	2021	bidan	Puskesmas	Tidak ada	2022	-	-	Ingin hamil

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak 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.

7. 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 bekerja dengan berjualan serta melakukan kegiatan rumah tangga yaitu memasak, membersihkan rumah, dan mengurus anak.

Istirahat

Ibu mengatakan jarang tidur di siang hari 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 tidak merokok.

8. Riwayat Psikospiritual

a. Kehamilan ini diinginkan oleh ibu dan suami

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan bahwa belum banyak mengerti mengenai kehamilan

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 mobil, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan di PMB. Pendonor adalah suami.

DJJ : punctum maksimum kiri, frekuensi 147 kali/menit, irama teratur.

Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 11,1 gr%

GDS : 71 g/dl

ANALISA

Ny. Y usia 23 tahun G2P₁Ab₀Ah₁ usia kehamilan 34 minggu dengan kehamilan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik

E: ibu senang mendengar hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan kepada ibu tentang protokol kesehatan yaitu dengan memakai masker, menjaga jarak minimal 1,5 meter, tidak berkerumun, mencuci tangan dengan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar dengan sabun dan air mengalir, serta mandi dan mengganti baju setelah bepergian keluar rumah.

E: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. 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, pakaian ibu dan janin.

E: bu mengerti dengan penjelasan bidan

4. 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.

E: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan.

5. 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.

E: Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 26 Februari 2024

S	Ibu mengatakan sering pipis dan terkadang merasa pegel tetapi tidak sampai mengganggu aktifitasnya.
O	KU : Baik. Kesadaran : Compos Mentis Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak dapat dilentingkan (bokong) TFU : 28 cm TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gr Leopold II : Perut kiri teraba luas, datar seperti papan, ada tahanan (punggung), perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas) Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala janin), masih bisa digoyangkan Leopold IV : tangan pemeriksa bertemu (konvergen) kepala belum masuk panggul DJJ: 148 x/menit puki Pemeriksaan penunjang: (HBsAg, Sifilis, HIV/AIDS : non reaktif, urine protein dan reduksi: negatif, HB: 11.0 gr%, GDS: 94 gr/dL)
A	Ny. Y usia 23 tahun G ₂ P ₁ Ab ₀ Ah ₁ usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan kehamilan normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya2. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin dalam sehari minimal 10 kali . Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif segera lapor. Ibu bersedia memantau gerak janin.3. Memberikan KIE kepada ibu apabila usia kehamilan ibu melebihi 40 minggu maka ibu dianjurkan untuk memeriksakan kehamilan ke dokter OBGYN untuk dipantau posisi bayi, air ketuban, kondisi bayi dan tali

pusat bayi, Selain itu untuk kehamilan lebih dari 40 minggu disarankan ibu untuk melakukan pemantauan kesejahteraan janin di rumah dengan memnatau gerakan janin selama sehari yaitu tidak boleh kurang dari 10 kali. Setelah usia kehamilan 40 minggu, disarankan melakukan kontrol kehamilan 1x/minggu dengan dokter kandungan untuk menilai kondisi janin, air ketuban, plasenta, dll . Apabila sudah mencapai 42 minggu segeralah ke dokter kandungan untuk dilakukan USG dan proses persalinan meskipun belum ada tanda-tanda akan melahirkan, Berjalan santai pada pagi / sore hari dengan lebih sering , Lakukan stimulasi puting dengan memijat / merangsang puting dan Berhubungan suami istri⁷⁵. Ibu mengerti dan bersedia melakukan penjelasan bidan.

4. 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, pakaian ibu dan janin.
5. 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.
6. 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.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
Ny. Y usia 23 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 41 minggu 2 hari
dengan Persalinan Normal di PMB Supriyati Berbah

Tanggal: 17 Maret 2024

S	<p>Pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 09.30 WIB. Ny. Y datang ke PMB dengan keluhan kencing-kencing teratur 22 Januari 2023 pukul 23.00 WIB dan keluar lendir darah sejak 16 Maret 2023 pukul 21.00 WIB. Ibu datang ke klinik dengan keluhan kencing-kencing semakin ada pengeluaran lendir darah tetapi belum ada air ketuban.</p> <p>Ibu makan terakhir pada 17 Maret 2024 pukul 07.00 WIB Ibu minum terakhir pada 17 Maret 2024 pukul 08.30 WIB BAB terakhir pada 16 Maret 2024 pukul 20.00 WIB BAK terakhir pada 17 Maret 2024 pukul 08.40 WIB</p>
O	<p>Tanda vital</p> <p>TD: 110/80 mmHg N: 82 kali/menit R: 24 kali/menit S: 36.7°C</p> <p>TFU 30 cm. TBJ 2.790 gram</p> <p>Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting TFU 2 jari bawah px (bokong)</p> <p>Leopold II : Perut sebelah kiri ibu teraba kecil bulat dan berbenjol-benjol (ektremitas janin)</p> <p>Perut sebelah kanan ibu teraba keras, datar, memanjang (punggung janin)</p> <p>Leopold III : Pada Segmen Bawah Rahim (SBR) teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa divergen</p> <p>Penurunan Kepala 4/5, Kontraksi: 4x/10'/40''detik, DJJ: 137 kali/menit, Irama: teratur.</p>

	Periksa Dalam : Pada pukul 11.30 WIB, dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny. Y didapatkan hasil pemeriksaan pembukaan 8cm hodge 2-3 , HIS 5x10 menit lama 55-60'' detik
A	Ny. Y usia 23 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ umur kehamilan 41 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterine, presentasi belakang kepala, punggung kiri, dalam persalihan kala I fase aktif.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik serta ibu sudah masuk ke pembukaan 8 cm. Ibu mengerti dan merasa lebih tenang. 2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa sakit di pinggang yang menjulur bagian bawah adalah hal yang normal karena adanya pembukaan dan membimbing ibu untuk tetap rileks. Ibu mengerti dan sudah mencoba untuk rileks. 3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar mempercepat penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu ke janin tercukupi. Ibu mengerti dan ibu sudah tidur miring kiri. 4. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan. Ibu merasa bersemangat 5. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas saat mengejan nanti. Suami mendampingi ibu selama proses persalinan dan ibu telah makan roti dan minum. 6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi yaitu mengatur pernapasan dengan mengambil napas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut. Ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik relaksasi. 7. Mengingatkan ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena masih

	<p>pembukaan 8 cm, dan apabila ibu sudah mulai mengejan dapat menyebabkan oedema pada jalan lahir, ruptur uteri dan odema portio. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none">8. Memasang infus cairan RL kosong di tangan kiri ibu untuk berjaga-jaga ditakutnya terjadi komplikasi.9. Mempersiapkan partus set, hecing set, obat, perlengkapan ibu dan janin. Alat, obat, dan perlengkapan ibu dan janin sudah siap.10. Melakukan observasi his, DJJ, nadi setiap 30 menit, suhu tiap 2 jam, dan pembukaan serta tekanan darah setiap 4 jam atau apabila ada indikasi. Observasi telah dilakukan, hasil tercatat dalam lembar partograf.
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

TANGGAL/JAM : 17 Maret 2024, 12.00 WIB

S	<p>Ibu mengatakan mengeluarkan banyak cairan dari jalan lahir dan ada dorongan untuk mengejan. Kondisi ibu dan janin sehat, pembukaan lengkap. Ibu dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir langsung menangis kuat pada pukul 12.05 WIB dengan berat lahir 3535 gram, panjang lahir 49 cm dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih 1 jam.</p> <p>merasa perutnya semakin sakit dan merasa ingin BAB</p>
O	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. KU: baik Kesadaran: Compos Mentis</p> <p>b. Tanda-Tanda Vital</p> <p>TD : 100/80 mmHg R : 27 kali/menit</p> <p>N : 86 kali/menit S : 36,8°C</p> <p>DJJ : 145 kali/menit His : 5 kali dalam 10 menit</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Genetalia</p> <p>Perineum menonjol, vulva dan anus membuka</p> <p>Periksa Dalam 17 Maret 2024, 12.00 WIB</p> <p>1) Indikasi : kenceng-kenceng teratur, keluar lendir darah, keluar air ketuban</p> <p>2) Tujuan : mengetahui kemajuan persalinan</p> <p>3) Hasil : v/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, presbelkep, UUK jam 12, Hodge III, tidak ada penyusupan, perineum lunak, STLD + AK +</p>
A	<p>Ny. Y usia 23 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 41 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterine, presentasi belakang kepala, punggung kanan dalam persalian kala II normal</p>

P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan memakai APD. Ibu didampingi oleh 1 orang yaitu suami. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan. 2. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan. Ibu mengerti. 3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Suami mendampingi selama proses persalinan. 4. Meminta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengejan. Ibu sudah dalam posisi nyaman. 5. Menyiapkan oksitosin 10 IU sebanyak 1 ml. Oksitosin sudah siap 6. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu dengan mengejan seperti BAB tanpa suara, mengejan dengan kekuatan ke bawah, bokong tidak diangkat, mata terbuka melihat bidan dan dagu menempel dada. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan bidan. 7. Memimpin ibu mengejan saat ada his, meminta suami untuk memberikan minum ketika his hilang serta melakukan observasi DJJ. Ibu mengejan efektif, penurunan kepala bertambah, kepala terlihat di vulva. 8. Membantu melahirkan kepala dengan tangan kiri menahan puncak kepala dengan tangan kiri tangan kanan menahan perineum dengan kain bersih. Kepala bayi lahir dan tidak ada lilitan tali pusat pada jam 12.05 WIB. 9. Melahirkan bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut ke arah bawah, sedangkan untuk melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut ke atas. Bahu bayi lahir. 10. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur. Tanggal 17 Maret 2024, 12.05 WIB jenis kelamin laki-laki . 11. Melakukan penilaian cepat. Bayi lahir menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
---	---

	12. Menghangatkan bayi dengan kain kering dan bersih.
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

TANGGAL/JAM : 17 Maret 2024, 12.10 WIB

S	Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya sudah lahir dan merasa mules
O	1. Pemeriksaan Umum KU: baik Kesadaran: Compos Mentis 2. Pemeriksaan Fisik Abdomen : TFU sepusat, janin tunggal, kontraksi keras, kandung kemih kosong
A	Ny. Y usia 23 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ dalam persalian kala III normal
P	1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan memakai APD. Ibu didampingi oleh 1 orang. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan. 2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa janin tunggal dan akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha bagian luar secara IM untuk memperlancar pengeluaran plasenta. Ibu mengerti dan bersedia disuntik. 3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian luar. Oksitosin sudah disuntikkan. 4. Melakukan jepit, potong tali pusat. Tali pusat telah dipotong dan diikat. 5. Membantu ibu melakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu dan menghadapkan kepala ke salah satu sisi dan meminta ibu untuk memegang bayi selama IMD. IMD sedang berlangsung. 6. Melakukan PTT dengan tangan kiri dorsokranial saat ada kontraksi. Melihat tanda pelepasan plasenta. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler.

<p>7. Melahirkan plasenta dan meminta ibu untuk sedikit mengejan. Plasenta lahir spontan jam 12.10 WIB</p> <p>8. Melakukan masase 15 detik. Uterus teraba keras, kontraksi baik.</p> <p>9. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap.</p> <p>10. Melakukan observasi perdarahan dan melihat derajat laserasi jalan lahir. Perdarahan \pm 150 cc dan terdapat laserasi perineum derajat II</p>

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

TANGGAL/JAM : 17 Maret 2024, 12.10 WIB

S	Ibu mengatakan merasa senang karena ari-arinya sudah lahir.
O	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p style="padding-left: 20px;">a. KU: baik Kesadaran: Compos Mentis</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong</p> <p style="padding-left: 20px;">b. Genetalia : perdarahan dalam batas normal, laserasi perineum derajat II</p>
A	Ny. Y usia 23 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ dalam persalian kala IV dengan laserasi derajat II
P	<p>1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan memakai APD. Ibu didampingi oleh 1 orang dan suami bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan.</p> <p>2. Memberikan KIE pada ibu tentang personal <i>hygiene</i> yaitu bersihkan daerah kewanitaan tiap mandi setelah BAK/BAB dengan air mengalir dari depan ke belakang lalu dikeringkan dengan handuk bersih serta ganti pembalut minimal 4 jam sekali atau ketika sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>3. Memberitahu ibu cara memeriksa kontraksi dan masase. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan jaga. Ibu mengerti.</p>

4. Memberikan KIE tanda bahaya nifas yaitu perdarahan yang banyak, mata berkunang-kunang, nyeri kepala yang hebat, demam tinggi, payudara bengkak, kemerahan, bahkan bernanah. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahu bidan jaga jika terjadi hal tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Melakukan observasi meliputi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi serta perdarahan tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua. Observasi telah dilakukan, hasil terlampir di partograf.

Evaluasi:

a. 12.30 WIB

Tekanan Darah: 119/80 mmhg
Nadi : 100 x/menit
Suhu : 36.6 °C
TFU : 1 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus : Kuat
Kandung Kemih : Kosong
Jumlah Darah Yang Keluar: 10 cc

b. 12.45 WIB

Tekanan Darah: 120/80 mmhg
Nadi : 96x/menit
Suhu : -
TFU : 1 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus : Kuat
Kandung Kemih : Kosong
Jumlah Darah Yang Keluar: 10 cc

c. 13.00 WIB

Tekanan Darah: 122/80 mmhg
Nadi : 96x/menit

Suhu : -
TFU : 1 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus : Kuat
Kandung Kemih : Kosong
Jumlah Darah Yang Keluar: 10 cc

d. 13.15 WIB

Tekanan Darah: 120/80 mmhg
Nadi : 90x/menit
Suhu : -
TFU : 1 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus : Kuat
Kandung Kemih : Kosong
Jumlah Darah Yang Keluar: 10 cc

e. 13.45 WIB

Tekanan Darah: 128/90 mmhg
Nadi : 90x/menit
Suhu : 36.3 °C
TFU : 1 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus : Kuat
Kandung Kemih : Kosong
Jumlah Darah Yang Keluar: 10 cc

f. 14.15 WIB

Tekanan Darah: 128/88 mmhg
Nadi : 96x/menit
Suhu : -
TFU : 1 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus : Kuat
Kandung Kemih : Kosong

	Jumlah Darah Yang Keluar: 10 cc
--	---------------------------------

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 17 Maret 2024, 19.10 WIB

KN I

S	Bayi Ny. Y lahir tanggal 17 Maret 2024, 12.05 WIB secara normal di PMB Supriyati . Bayi Ny. Y lahir spontan dan dilakukan tindakan IMD kurang dari 1 jam .
O	Pernafasan : 42 kali/menit Warna kulit : kemerahan Denyut Jantung : 136 kali/menit Suhu aksiler : 36,6 oC BB/ PB Lahir : 3535 gram/ 49 cm Nilai APGAR : 1menit/ 5menit/ 10menit : 8/9/10 LK : 32 cm LD : 32 cm LLA : 12 cm
A	Bayi Ny. Y usia 7 jam Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Orangtua mengerti kondisi anaknya 2. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Suhu bayi terjaga tidak hipotermi 3. Memberitahu ibu bahwa bayi telah diberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas Tujuan penyuntikkan vitamin K ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat

defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan mata kiri segera setelah bayi lahir infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Vitamin K dan salep mata sudah diberikan pada saat usia bayi 1 jam.

4. Mengajarkan ibu untuk lebih sering menyusui anaknya, minimal tiap 2 jam atau sesuka bayinya (*on demand*). Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusui. Tujuannya supaya bayi tidak gumoh/muntah. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI *on demand*.
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usai 6 bulan. Ibu mengerti tentang ASI eksklusif dan bersedia melakukan ASI eksklusif.
6. Memberi KIE kepada ibu untuk melakukan *skin to skin contact* yaitu kulit bayi menempel pada kulit ibu. Bayi dilakukan *skin to skin contact* dengan cara menempelkan bayi pada perut ibu dan kepala bayi di antara payudara ibu. Kepala bayi menoleh ke arah salah satu sisi. Tangan dan kaki diletakkan di samping badan badan bayi, membentuk seperti katak. Bayi dibiarkan telanjang atau hanya menggunakan popok saja, sehingga kulit bayi menyentuh langsung dengan kulit ibu. Bayi dipakaikan topi, sarung tangan, dan sarung kaki. Dengan *skin to skin contact*, bayi akan merasa hangat sehingga suhu tubuhnya bisa (36,5-37,5). Selain itu, akan menambah ikatan batin antara ibu dan bayi dan mempercepat penambahan berat badan bayi. *Skin to skin contact* bisa dilakukan setiap hari, sesering mungkin, dilakukan minimal 1 jam. Ibu mengerti tujuan dan cara *skin to skin contact*, *skin to skin contact* telah dilakukan.

7. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memakaikan topi, mengganti popok atau pakaian jika basah, tidak meletakkan bayi didekat jendela atau sumber angin secara langsung. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan.
8. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam terhitung dari bayi lahir. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia.
9. Memberitahu cara mengganti popok apabila bayi BAB dan BAK tidak boleh diberi bedak pada daerah kelamin memberitahu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan kering dan bersih. Keluarga mengerti cara merawat bayi.
10. Mengobservasi BAB dan BAK. Bayi sudah BAB dan BAK.
11. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu, dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan. Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Tanggal : 22 Maret 2024. 14.30 WIB

KN II

S	Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan lancar , saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan baik, hisapan kuat, terdengar suara menelan dan payudara terasa kosong setelah menyusui, tali belum puput.
O	Pernafasan : 42 kali/menit Warna kulit : kemerahan Denyut Jantung : 110 kali/menit Suhu aksiler : 36,6 oC BB/ PB Lahir : 3535gram/ 49 cm
A	Bayi Ny. Y usia 5 hari Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Orangtua mengerti kondisi anaknya2. Mengobservasi KU dan Vital Sign. Hasil pemeriksaan dalam batas normal3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Suhu bayi terjaga tidak hipotermi4. Menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui anaknya, minimal tiap 2 jam atau sesuka bayinya (<i>on demand</i>). Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusui. Tujuannya supaya bayi tidak gumoh/muntah. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI <i>on demand</i>.5. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usai 6 bulan. Ibu mengerti tentang ASI eksklusif dan bersedia melakukan ASI eksklusif.6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara mbedong, memakaikan topi, mengganti popok atau pakaian

jika basah, tidak meletakkan bayi didekat jendela atau sumber angin secara langsung. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan.

7. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam terhitung dari bayi lahir. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia.
8. Memberitahu cara mengganti popok apabila bayi BAB dan BAK tidak boleh diberi bedak pada daerah kelamin memberitahu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan kering dan bersih. Keluarga mengerti cara merawat bayi.
9. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu, dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan. Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Tanggal : 12 April 2024

KN III

S	Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusui dengan baik
O	BB 3620 gram, PB 51 cm
A	By. Ny. Y usia 26 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik.2. Memberikan KIE tentang menjaga personal <i>hygiene</i> bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusui 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.5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 17 Maret 2024, 15.00 WIB

KF I

S	Ibu mengatakan saat ini sudah mulai bisa mobilisasi ke kamar mandi sendiri dan sudah
O	KU: Baik, TD: 120/80 mmHg; Nadi: 88 x/m, RR: 24 x/m, S: 36.5 0C Payudara : Pengeluaran ASI sedikit, tidak ada bendungan ASI Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras Perineum : luka jahitan bersih dan mulai mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi Lochea : Rubra dalam batas normal
A	Ny. Y usia 23 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ post partum normal 6 jam
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.2. Memberi KIE mengenai pola istirahat. Ibu mengerti pola istirahat yang baik bagi ibu nifas.3. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar, cara perawatan payudara, dan cara menyendawakan bayi. Ibu mengerti dan mulai belajar melakukannya.4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyak, mata berkunang-kunang, nyeri kepala yang hebat, demam tinggi, payudara bengkak, kemerahan, bahkan bernanah. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi hal tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 22 Maret 2024, 15.30 WIB

KF II

S	Ibu mengatakan saat ini sudah mulai melakukan aktifitas biasa
O	KU: Baik, TD: 110/70 mmHg; Nadi: 86 x/m, RR: 20 x/m, S: 36.5 0C Payudara : Pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI Abdomen : TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi keras Perineum : luka jahitan bersih dan mulai mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea sanguinolenta
A	Ny. Y usia 23 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ post partum normal hari kelima
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.2. Memberi KIE mengenai pola istirahat. Ibu mengerti pola istirahat yang baik bagi ibu nifas.3. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar, cara perawatan payudara, dan cara menyendawakan bayi. Ibu mengerti dan mulai belajar melakukannya.4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyak, mata berkunang-kunang, nyeri kepala yang hebat, demam tinggi, payudara bengkak, kemerahan, bahkan bernanah. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi hal tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 12 April 2024,

KF III

S	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan.
O	KU: Baik, TD: 120/80 mmHg; Nadi: 88 x/m, RR: 24 x/m, S: 36.5 0C Payudara : Pengeluaran ASI lancar tidak ada bendungan ASI Abdomen : TFU pertengahan pusat-symp, kontraksi keras Perineum : luka jahitan bersih dan mulai mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi, loche alba dalam batas normal
A	Ny. Y usia 25 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ post partum normal hari ke-26 normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.2. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari.3. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan telaten karena nutrisi yang terbaik untuk baik ada pada ASI serta untuk tumbuh kembang bayi mengingat panjang badan bayi saat lahir tergolong kurang sehingga dengan diberikannya ASI eksklusif dapat menyeimbangkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 18 April 2024

KF IV

S	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan.
O	KU: Baik Payudara : Pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI Abdomen : TFU tidak teraba Perineum : luka jahitan sudah kering, lochea alba
A	Ny. Y usia 23 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ post partum normal hari ke-32 normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.2. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari.3. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan telaten karena nutrisi yang terbaik untuk baik ada pada ASI serta untuk tumbuh kembang bayi mengingat panjang badan bayi saat lahir tergolong kurang sehingga dengan diberikannya ASI eksklusif dapat menyeimbangkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.4. Memberitahu ibu untuk mulai merencanakan dan mendiskusikan metode kontrasepsi yang digunakan.5. Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya.

	6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan.
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 17 Maret 2024

S	Ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah melahirkan agar sekalian sakit.
O	KU: Baik, TD: 120/80, N: 88 x/m, RR: 24 x/m, S: 36.50C BB: 64 kg VT: portio antefleksi, panjang 7 cm tidak ada kelainan dalam rahim,
A	Ny. Y usia 23 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ akseptor baru KB IUD
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa masa berlaku B IUD copper TCu 380 A yang telah dipasang di rahim ibu selama 8 tahun jadi ibu dianjurkan untuk melepaskan B UD pada tanggal 17 Maret 2032. 2. Efek samping pada perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan akan berkurang selah lebih lama, haid akan lebih lama. 3. Menganjurkan ibu untuk selama satu minggu jangan melaukan aktivitas fisik yang berat agar UD yang telah terpasang tida keluar karena aktivitas atau membawa beban yang berat. 4. Mengajarkan ibu untuk memperhatikan benang IUD setiap selesai BAK 5. Meminta ibu untuk kontrol IUD 1 minggu lagi atau bila ada keluhan

Lampiran 2. Lembar *Inform Consent*

Lampiran 2. Lembar *Inform Consent*

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yofa Liona

Umur : 23 Tahun

Alamat : Wirobrajan

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 berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan diatas tersebut sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. dengan demikian terdapat kesepakatan antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari

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

Yogyakarta, 25 Januari 2024

Mahasiswa



(Diana Ode)

Klien



(Yofa Liona)

Lampiran 3: Foto Dokumentasi



KETERANGAN LAHIR

No. : SM.VI.III/2024

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini 19-3-2024 tanggal 19-3-2024 Pukul 12-00
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Jenis Kelahiran : (tunggal/kembar 2/kembar 3) Lainnya
 Anak ke : 1/1 Usia gestasi : 41/1
 Berat lahir : 3335 gr, Panjang Badan : 47 cm Lingkar Kepala : 32 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Rakitik Mandiri/Bidan di
Ampyah, And. Kb.

Alamat : Sblt. Sindanghybe Babakan, Laman

Diberi nama :

Dari Orang Tua:
 Nama Ibu : Ny. Yopa Lena Umur : 33 tahun
 NIK :

Nama Ayah : Mr. Eka Zamuar
 NIK :

Pekerjaan : Jelantani
 Alamat : Babakan
 Kecamatan : 4/4r
 Kab/Kota : Sleman

Saksi I : Sleman Tanggal : 19-3-2024
 Saksi II :

MB SUPRIYATI
 PENOLONG PERSALINAN
 NIP. 44999353801021
 Alamat: SENDANGHYBE BABAKAN, LAMAN

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
 Tanggal persalinan : 19-3-2024 Pukul : 12-00
 Umur kehamilan : 40⁺11 Minggu : Supriyah
 Penolong persalinan : SpOG/ Dokter umum/ Bidan
 Cara persalinan : Normal/ Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/ Sakit (Pendarahan/ Demam/ Kejang/ Lohia berbau/ lain-lain) / Meninggal*

KB Pasca persalinan : IUD Copper-T
 Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3535 gram
 Panjang Badan : 47 cm
 Lingkar Kepala : 32 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir:**

<input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis	<input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan
<input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat	<input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru
<input type="checkbox"/> Tidak menangis	<input type="checkbox"/> Kelainan bawaan:
<input type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan	<input type="checkbox"/> Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Jika berat lahir < 2500 gram

CATATAN PERSALINAN (KEMBAR)

Ditulis oleh petugas kesehatan

No	Nama Bayi	Tanda-tanda Vital		Suhu		Nadi		Tekanan Darah		Saturasi O2	
		TD	HR	Rektal	Aksila	1 menit	5 menit	15 menit	30 menit	1 menit	5 menit
1	Bayi 1	110/70	120	37.5	36.5	120	120	110/70	110/70	98	98
2	Bayi 2	110/70	120	37.5	36.5	120	120	110/70	110/70	98	98

No	Nama Bayi	Tanda-tanda Vital		Suhu		Nadi		Tekanan Darah		Saturasi O2	
		TD	HR	Rektal	Aksila	1 menit	5 menit	15 menit	30 menit	1 menit	5 menit
1	Bayi 1	110/70	120	37.5	36.5	120	120	110/70	110/70	98	98
2	Bayi 2	110/70	120	37.5	36.5	120	120	110/70	110/70	98	98

Lampiran 4. Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : AH Y, TN E Umur: 33/40 GPA Hamil 91 minggu 2 hari
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul: 09.30 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul 21.00 WIB 10/5 Alamat: Selarsuli 1/1R

Denyut Jantung (x/menit)

air ketuban penyusupan

1	U
0	U
0	0

Anchutan serviks (jempol/dua jari/mempunyai kepala/kepala)

Waktu (Pukul)

Baki lahir spontan
 17/03/2024
 11:30 WIB
 305 312 F / AB 419
 L: 32 / B: 32 / C: 10
 17/03/2024

Kontraksi tiap 10 menit (detik)

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Oksitosin U/I tetes/menit

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

36.3

Urine

Protein	
Aseton	
Volume	

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 17 Maret 2024
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya: BKM Supriyati Berbah
 Alamat tempat persalinan

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

KALA II

Lama Kala II: 3 Jam 30 menit Episiotomi: [] tidak [] ya. Indikasi:
 Pendamping pada saat persalinan: [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin: [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu: [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

KALA III

Lama Kala III: 5 menit Jumlah Perdarahan: ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan:
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [] tidak, alasan:
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [] ya [] tidak, alasan:
 c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan:
 Laserasi perineum derajat 2 Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain:
 Atonia uteri: [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3535 gram Panjang: 49 cm Jenis Kelamin: DP Nilai APGAR: 8/10

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.30	110/80 mmHg	100	36,6	Uteri	kuat	kosong	10cc
	12.45	110/80 mmHg	96		Uteri	kuat	kosong	10cc
	13.00	110/80 mmHg	98		Uteri	kuat	kosong	10cc
	13.15	110/80 mmHg	98		Uteri	kuat	kosong	10cc
2	13.45	110/80 mmHg	90	36,3	Uteri	kuat	kosong	10cc
	14.05	110/80 mmHg	96		Uteri	kuat	kosong	10cc

Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Berkesinambungan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Dian Herawati, ST.,SST.,Bdn., MPH

Instansi : PMB Dian Herawati Wirobrajan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Diana Ode

NIM : P07124523023

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2024 sampai dengan 18 April 2024

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Y Usia 23 tahun G₂P₁AB₀AH₁ di PMB Dian Herawati

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

Yogyakarta, 24 April 2024

Bidan (Pembimbing Klinik).



Dian Herawati, ST.,SST.,Bdn., MPH

Lampiran 5. Referensi Jurnal Penelitian

JURNAL 1

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

STUDI KORELASI UMUR KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN NYERI PUNGGUNG IBU HAMIL

Mariah Ulfah¹, Ikit Netra Wirakhmi²
STTKes Harapan Bangsa Purwokerto
Email: maydaanzili@gmail.com, ikitnetra@yahoo.co.id

ABSTRACT

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

Keywords: *age of pregnancy, back pain*

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

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

METODE PENELITIAN

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL PENELITIAN

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik responden

a) Distribusi karakteristik berdasarkan gravida

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan Gravida

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

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

b) Karakteristik responden berdasarkan umur ibu

Tabel 2. Distribusi umur responden

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

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

c) Karakteristik nyeri punggung pada ibu hamil

Tabel 3. Distribusi nyeri Punggung pada ibu hamil

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

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

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

d) Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan berdasarkan trimester

Tabel Distribusi umur kehamilan berdasarkan trimester

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

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

ANALISIS BIVARIAT

Tabel korelasi antara umur kehamilan dengan nyeri punggung ibu hamil

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

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

Korelasi antara umur kehamilan dengan nyeri punggung ibu hamil

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

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

d) Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan berdasarkan trimester

Tabel Distribusi umur kehamilan berdasarkan trimester

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

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

ANALISIS BIVARIAT

Tabel korelasi antara umur kehamilan dengan nyeri punggung ibu hamil

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

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

Korelasi antara umur kehamilan dengan nyeri punggung ibu hamil

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

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

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

SIMPULAN

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

DAFTAR PUSTAKA

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

LAMPIRAN JURNAL 2

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

ISSN 2599-1841

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

Masdi Janiarli¹, Yuyun Fewelli Fahmi²

^{1,2}Dosen Universitas Pasir Pengaraian

ABSTRACT

Maternal mortality rates (MMR) in Indonesia is the highest compared with MMR in other ASEAN countries. One reason is the lack of family roles, especially their husbands in the delivery process. Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) in 2007, maternal mortality rate 228 per 100,000 live births. The direct causes of maternal deaths related to pregnancy and childbirth in particular are bleeding (28 percent). While the maternal mortality rate in DIY in 2007 that is 105/100.000 live births and is targeted to be 87.5 / 100,000 live births in 2013. To determine the relationship between labor companion to the smooth process of second stage of labor in di Puskesmas Tambusai. The study deskriptif analytic. The study design was cross sectional. The number of samples is 45 samples using total sampling technique. The data collected, processed and analyzed using the statistical test Chi Square (X^2) with 95% confidence level. Complementary delivery most husbands (53,33%). Second stage of labor process most current (57,78%). There is a relationship between labor companion to the smooth process of second stage of labor in di Puskesmas Tambusai $p < 0.05$ ($p = 0.002$) with the closeness of the relationship is ($KK = 0.420$). There is a relationship between the companion labor with phase II of labor process in di Puskesmas Tambusai.

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

PENDAHULUAN

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

Sedangkan angka kematian ibu di DIY tahun 2007 yaitu 105/100.000 kelahiran hidup dan ditargetkan menjadi 87,5/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013.²

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

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

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

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

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

Kehadiran suami di ruang bersalin untuk memberi dukungan kepada istri dan

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

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

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

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

METODE PENELITIAN

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

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

KESIMPULAN

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

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

SARAN

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Profesi Bidan

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

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

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

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

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0

Alwina Pontolawokang,¹ Berthina H. Korah,² Robin Dompas.³

1. Puskesmas Kombos Kota Manado,

1.2. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado

Email : alwinapontolawokang@gmail.com

ABSTRAK

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

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

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

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

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

PENDAHULUAN

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

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



prevalensi hepatitis tinggi sebagian besar pengidap merupakan anak-anak.

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

METODE

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

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

HASIL

Karakteristik Responden

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

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

Tingkat Pendidikan

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



Gambar 1. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pengetahuan

Analisis univariat untuk tingkat pengetahuan dari responden yang paling

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



Gambar 2. Tingkat Pengetahuan

Penolong Persalinan

Hasil analisis penolong persalinanan oleh tenaga kesehatan

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



Gambar 3. Penolong Persalinan

Uji Bivariat Variabel Penelitian

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0

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

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

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

Tkt Pendidikan	Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0				N	%	p-value
	Diberikan	%	Tidak Diberikan	%			
Baik	21	25,6	17	20,7	38	46,3	0,887
Kurang	25	30,5	19	23,2	44	53,7	
Total	46	56,1	36	43,9	82	100	

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0

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

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



yang tidak melakukan pemberian Imunisasi Hepatitis B-O10 responden (12,2%) setelah dilakukan analisis bivariat

nilai $p = 0,026$, selanjutnya dapat dilihat pada tabel 2.

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

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

Hubungan Penolong Persalinan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0

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

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

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

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

PEMBAHASAN

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0

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

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



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

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

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0

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

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

Hubungan Penolong Persalinan dengan Status Imunisasi Hepatitis B 0

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

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



merupakan faktor yang dominan terhadap pemberian imunisasi hepatitis B-0. ⁽⁴⁾

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

KESIMPULAN

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

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

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

SARAN

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

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

DAFTAR PUSTAKA

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

**HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU POSTPARTUM
TERHADAP PELAKSANAAN KUNJUNGAN MASA NIFAS DI BIDAN PRAKTIK
SWASTA NURACHMI PALEMBANG**

Ria Gustirini
Program Studi DIII Kebidanan STIKes Muhammadiyah Palembang
E-mail: riagustirini@gmail.com

ABSTRAK

Masa nifas merupakan salah satu bagian penting dari proses kelahiran dimana wanita memasuki peran baru sebagai ibu sekaligus merupakan masa kritis baik bagi ibu dan bayi. Diperkirakan 60% kematian terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Selama masa nifas diperlukan asuhan yang adekuat dengan tujuan memberikan pelayanan yang terstandar pada ibu nifas dengan memperhatikan riwayat kehamilan dan persalinan sehingga pemerintah mencanangkan program tentang kunjungan masa nifas yang dilakukan 4 kali selama masa nifas namun kunjungan pada masa nifas masih rendah. Tujuan Penelitian: untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dan pengetahuan ibu post partum terhadap pelaksanaan kunjungan masa nifas di BPS Nurachmi Plaju Palembang Tahun 2012. Metode Penelitian: Penelitian kuantitatif dengan metode *crosssectional*. Teknik sampling *Non Probability Sampling*, pengambilan sampling dengan cara *accidental sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu post partum yang datang berkunjung ke BPS Nurachmi Plaju Palembang yang berjumlah 30 responden. Hasil: terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pengetahuan ibu postpartum terhadap pelaksanaan kunjungan masa nifas di Bidan Praktek Swasta (BPS) Nurachmi Palembang 2012($p < 0,05$). Peran aktif bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu nifas (*postnatal care*) merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu, salah satunya dengan melakukan konseling sedini mungkin tentang pentingnya pemeriksaan yang dilakukan pada saat kunjungan masa nifas guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

Kata Kunci: Ibu postpartum, kunjungan masa nifas, pendidikan, pengetahuan.

ABSTRACT

The postpartum period is one important part of the birth process in which a woman enters a new role as a mother and a critical time for both mother and baby. An estimated 60% of deaths occur after delivery and 50% of deaths during childbirth occur in the first 24 hours. During the postpartum period required adequate care with the aim of providing standardized services on postpartum mother with a history of pregnancy and childbirth attention so that the government create a program about postnatal visits were carried out four times during the postpartum mother but visits on postnatal still low. The objective of research to determine the relationship between postpartum maternal education and knowledge on the implementation of postnatal visits in Private Practice Midwife Nurachmi Palembang year 2012. The method of research is quantitative with cross sectional method. The sampling technique is non probability sampling with accidental sampling. Samples in this study were all post partum mothers who come to visit the BPS Palembang Nurachmi Plaju totaling 30 respondents. The result : there is a significant relationship between postpartum maternal education and knowledge on the implementation of postnatal visits in Private Practice Midwife Nurachmi Palembang year 2012 ($p < 0.05$). The conclusion: The active role of midwives in providing services of midwifery care in mothers

postpartum (postnatal care) is an important way to monitor and support the health of the mother, one of them with counseling as early as possible about the importance of tests carried out during the visit during childbirth in order to improve the health of mothers and children.

Keywords: Postpartum mothers, postnatal visits, education, knowledge.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Angka kematian mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Menurut *World Health Organization (WHO)*, setiap tahun terdapat 500 orang perempuan meninggal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan 99% terjadi di negara-negara berkembang.¹

Kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2007, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah sebesar 228 per 100.000 kelahiran Hidup, sedangkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2014 adalah sebesar 118 per 100.000 kelahiran, dan target MDGs tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.^{2,3}

Sebagian besar penyebab kematian ibu tersebut terjadi pada masa nifas. Periode masa nifas yang berisiko terhadap komplikasi pasca persalinan terutama terjadi pada periode 3 hari pertama setelah melahirkan. Bahkan tingginya kematian dapat terjadi pada hari pertama dan kedua

setelah melahirkan. Sebanyak 45% kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan dan 66% terjadi pada 1 minggu pertama setelah melahirkan.⁴

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Masa nifas merupakan hal yang fisiologis, namun jika tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan tepat maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologi.^{5,6}

Selama masa nifas diperlukan asuhan yang adekuat dengan tujuan memberikan pelayanan yang terstandar pada ibu nifas dengan memperhatikan riwayat kehamilan dan persalinan.⁶ Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan sebesar 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama persalinan.⁶

Kementerian Kesehatan telah mencanangkan program pelayanan nifas sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas. Program pemerintah yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak pada masa nifas adalah kunjungan masa nifas. Berdasarkan program dan kebijakan teknis kunjungan masa nifas minimal dilakukan sebanyak empat kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.^{7, 8}

Permenkes RI NO 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang indikator standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/kota menetapkan angka cakupan pelayanan minimal bagi ibu nifas adalah 90%.⁹ Cakupan kunjungan nifas sangat tergantung dari keadaan dan karakteristik ibu. Banyak faktor yang mempengaruhi ibu dalam pelaksanaan pelayanan masa nifas, seperti tingkat pendidikan rendah, kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan kehamilan komplikasi dan jarak dari pelayanan kesehatan.¹⁰

Cakupan kunjungan ibu nifas pada tahun 2009 adalah 71,54%, sementara

target cakupan kunjungan ibu nifas pada tahun 2015 adalah 90%.¹¹ Data yang diperoleh dari BPS Nurachmi Plaju Palembang, didapatkan sebesar 37,7% ibu postpartum yang melakukan kunjungan nifas pada tahun 2009, sebesar 36,4% kunjungan nifas pada tahun 2010 dan sebesar 41,17% kunjungan nifas pada tahun 2011. Hal ini menunjukkan kunjungan ibu pada masa nifas masih rendah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu post partum terhadap pelaksanaan kunjungan masa nifas di Bidan Praktik Swasta (BPS) Nurachmi Palembang Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah semua ibu post partum yang datang berkunjung untuk memeriksakan kesehatan di BPS Nurachmi Palembang dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden

HASIL PENELITIAN

1. Hubungan pendidikan ibu postpartum terhadap pelaksanaan kunjungan masa nifas di BPS Nurachmi Palembang Tahun 2012

Tabel 1. Hubungan pendidikan ibu postpartum terhadap kunjungan masa nifas

Pendidikan	Kunjungan Masa Nifas				Jumlah		P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		N	%	
	n	%	N	%			
Tinggi	14	82,4	3	17,6	17	100	0,023
Rendah	5	38,4	8	61,6	13	100	

Tabel 1. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpendidikan tinggi melakukan kunjungan masa nifas dengan lengkap yaitu sebesar 82,4%, sedangkan sebagian besar responden yang berpendidikan rendah tidak melakukan kunjungan masa nifas dengan lengkap yaitu sebesar 61,6%.

Hasil *uji chi-square* di dapatkan *p value* 0,023 ($p < 0,05$) sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu postpartum terhadap pelaksanaan kunjungan masa nifas.

2. Hubungan pengetahuan ibu postpartum terhadap kunjungan masa nifas di BPS Nurachmi Palembang Tahun 2012

Tabel 2. Hubungan pengetahuan ibu postpartum terhadap kunjungan masa nifas

Pengetahuan	Kunjungan Masa Nifas				Jumlah		P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		n	%	
	n	%	N	%			
Baik	15	83,4	3	16,6	18	100	0,009
Kurang	4	33,4	8	66,6	12	100	

Tabel 2. Menunjukkan bahwa sebagian besar yang memiliki pengetahuan baik melakukan kunjungan masa nifas dengan lengkap yaitu sebesar 83,4%, sedangkan sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan kurang tidak melakukan kunjungan masa nifas

dengan lengkap yaitu sebesar 66,6%. Hasil *uji chi-square* di dapatkan *p value* 0,009 ($p < 0,05$) sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu postpartum terhadap pelaksanaan kunjungan masa nifas

PEMBAHASAN

1. Hubungan Antara Pendidikan Ibu Postpartum Terhadap Pelaksanaan Kunjungan Masa Nifas

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan - tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah - masalah), dan meningkatkan kesehatan.¹²

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi.¹³

Pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang pada umumnya berpengaruh terhadap pola pikir, sikap, tingkah laku dan kebiasaan seseorang. Pendidikan rendah akan membuat pola pikir, dan tingkah laku seseorang lebih mudah untuk dipengaruhi terutama oleh lingkungan ataupun tradisi yang berlaku.

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara pendidikan ibu postpartum terhadap pelaksanaan kunjungan masa nifas ($p < 0,05$). Hal ini dikarenakan ibu postpartum yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi sehingga sebagian besar ibu postpartum yang

berpendidikan tinggi melakukan kunjungan masa nifas sesuai dengan jadwal kunjungan.

2. Hubungan antara pengetahuan ibu postpartum terhadap pelaksanaan kunjungan masa nifas

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.¹²

Pengetahuan itu sendiri adalah hal yang penting bagi manusia, yang dapat merubah persepsi mengenai suatu hal dan mempunyai sikap untuk mendorong ke arah perilaku kesehatan.¹³

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara pendidikan ibu postpartum terhadap pelaksanaan kunjungan masa nifas ($p < 0,05$). Dengan pengetahuan yang dimilikinya diharapkan seorang ibu postpartum akan lebih mengerti bagaimana manfaat dan pentingnya melakukan kunjungan masa nifas dengan lengkap sesuai jadwal guna meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dan pengetahuan ibu postpartum terhadap pelaksanaan kunjungan masa nifas di Bidan Praktik Swasta (BPS) Nurachmi Palembang Tahun 2012.

Saran

Peran aktif bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu nifas (post natal care) merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu, misalnya dengan melakukan konseling sedini mungkin tentang pentingnya pemeriksaan pada kunjungan masa nifas terutama untuk deteksi dini adanya komplikasi atau tanda bahaya dalam nifas dengan tujuan dapat menekan kematian Ibu

Konseling dapat diberikan sedini mungkin mulai dari trimester ketiga atau setelah melahirkan. Hal ini sebagai upaya tenaga kesehatan khususnya bidan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau tanda bahaya dalam nifas dengan tujuan dapat menekan kematian Ibu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Organization World Health. WHO recommended interventions for improving maternal and newborn health: integrated management of pregnancy and childbirth. 2007.
2. Nasional BP, Nasional BPP. Laporan pencapaian tujuan pembangunan milenium di Indonesia. Jakarta; 2010.
3. Depkes R. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2007.
4. Ronsmans C, Graham WJ, group LMSSs. Maternal mortality: who, when, where, and why. *The Lancet*. 2006;368(9542):1189-200.
5. Sulistyawati A. Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas. Yogyakarta: Penerbit Andi. 2009.
6. Ambarwati ER. S. Si. T & dkk. 2008. Asuhan Kebidanan Nifas.
7. Saleha S. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
8. Saifuddin AB. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2002.
9. Kesehatan ID. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar pelayanan minimal

- bidang kesehatan di kabupaten/kota-
[PERATURAN]. 2008.
10. Titaley CR, Dibley MJ, Roberts CL. Factors associated with non-utilisation of postnatal care services in Indonesia. *Journal of epidemiology and community health*. 2009;63(10):827-31.
 11. Indonesia KRPk. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2009.
 12. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 13. Wawan A, Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010:16-8.

LAMPIRAN JURNAL 5

HUBUNGAN RAWAT GABUNG DENGAN MOTIVASI IBU DALAM MEMBERIKAN ASI DI BPS ARIFIN SURABAYA

Ethyca sari*

STIKes William Booth Surabaya, Jl. Cimanuk No.20 Surabaya 60241

ethyca.sari@yahoo.com

ABSTRAK

Rawat gabung merupakan satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dirawat ditempat yang sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkannya. Tetapi, ternyata masih banyak ibu yang mengeluh dan malas dalam hal memberikan ASI. Mengingat pentingnya rawat gabung agar terlaksana program ASI Eksklusif, maka diperlukan peningkatan kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya rawat gabung dan pemberian ASI pada bayi pada ibu pasca salin, agar pelaksanaannya menjadi lebih efektif. Penelitian ini menggunakan desain *korelasi* dengan metode total sampling. Populasinya adalah semua ibu nifas yang melakukan rawat gabung, sampel sebanyak 20 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner kemudian diolah secara manual meliputi menganalisa hasil, memberi kode, memasukkan data ke tabel distribusi frekuensi. Dari hasil penelitian didapatkan 20 responden (100%) yang dilakukan rawat gabung memiliki motivasi cukup sebanyak 10 orang (50%), memiliki motivasi kurang sebanyak 6 orang (30%) dan yang memiliki motivasi baik sebanyak 4 orang (20%). Dapat disimpulkan adanya hubungan antara rawat gabung dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI. Upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan KIE untuk merubah motivasi ibu yang kurang dalam memberikan ASI.

Kata kunci : Rawat Gabung, Motivasi, ASI

ABSTRACT

Combined care is a system of care where mother and newborn are cared for in the same place for 24 hours a day. Join-in care allows the mother to breastfeed her baby whenever the baby wants it. However, it turns out that there are still many mothers who complain and are lazy in giving breast milk. Considering the importance of combined care in order to implement the exclusive breastfeeding program, it is necessary to increase awareness and understanding of the importance of combined care and breastfeeding for babies to postpartum mothers, so that its implementation can be more effective. This study uses a correlation design with a total sampling method. The population is all postpartum mothers who do joint care, a sample of 20 respondents. The data was collected by means of a questionnaire and then it was processed manually including analyzing the results, giving code, entering data into the frequency distribution table. From the research results, it was found that 20 respondents (100%) who were carried out in conjunction with sufficient motivation were 10 people (50%), had less motivation as many as 6 people (30%) and those who had good motivation were 4 people (20%). It can be concluded that there is a relationship between combined care with mother's motivation in breastfeeding. Efforts that can be done are providing IEC to change the motivation of mothers who are lacking in breastfeeding.

Key words: Join care, motivation, breastfeeding

PENDAHULUAN

Rawat gabung merupakan satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dirawat dalam satu unit atau ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya (Prawirohardjo, 2007). Dengan rawat gabung maka antara ibu dan bayi akan segera terjalin

proses lekat (*early infant- mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi (Febrianti, 2008).

Di Indonesia, rawat gabung digalakkan sejalan dengan peningkatan pemberian ASI (Helen Farrer, 2001). Dengan Rawat Gabung akan membantu memperlancar pemberian ASI. Karena dalam tubuh ibu menyusui ada hormon oksitosin. Hormon ini sangat berpengaruh pada keadaan emosi ibu. Jika ibu tenang dan bahagia karena dapat mendekap bayinya, maka hormon ini akan meningkat dan ASI pun cepat keluar, sehingga bayi lebih puas mendapatkan ASI. (Febrianti, 2008). Menurut Khairunyah tahun 2004 ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, karena ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik secara kualitas maupun kuantitas. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi normal sampai usia 4-6 bulan.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti di BPS Ny. Arifin Jalan Wonorejo IV No 33 Surabaya sudah menerapkan rawat gabung, meskipun BPS tersebut sudah melaksanakan rawat gabung ternyata masih banyak ibu yang mengeluh dan malas dalam hal memberikan ASI. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain ibu banyak tidur dan malas menyusui karena masih merasa lelah setelah melahirkan. Tetapi pada hari berikutnya ibu tersebut tetap tidak ingin memberikan ASI kepada bayinya, ia lebih memilih memberikan susu formula saja.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) hanya sekitar 35% anak-anak di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif. Hasil penelitian di Rumah Sakit British Columbia dari 353 ibu bersalin yang menggunakan rawat gabung diperoleh data ibu yang tidak memberikan ASI sebesar 36,7% (Jurnal Gambaran Pelaksanaan Rawat Gabung dan Motivasi Ibu Pasca Salin dalam Memberikan ASI di Rindu B1 RS Haji Adam Malik Medan oleh Dian Pita Loka). Menurut data yang ada berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2002-2003) menunjukkan, bahwa Rawat Gabung dan Pemberian ASI saja selama 2 bulan, sebesar 64% dari total bayi yang ada, padahal target yang diharapkan adalah Rawat Gabung dan Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sebesar 80% yaitu sebanyak 96 orang. Di Jawa Timur Rawat Gabung dan Pemberian ASI eksklusif 6

bulan rata-rata 27,40% yaitu sebanyak 23 orang. Penyebab yang didapat dari hal ini adalah ASI yang belum keluar sebanyak 6 orang, kelelahan setelah melahirkan sebanyak 2 orang, tidak tahu tentang ASI pertama (kolostrum) sebanyak 3 orang dan keengganan ibu memberikan ASI karena lebih mengandalkan susu botol demi kecukupan nutrisi pada bayinya sebanyak 1 orang, sedangkan yang tidak melakukan rawat gabung sebanyak 50 orang yang disebabkan oleh faktor ibu dan bayi, misalnya ibu dengan PEB, bayi prematur, dan bayi meninggal dalam kandungan.

Masalah yang ada ialah masih sedikitnya ibu yang memberikan ASI pada bayinya meskipun telah dilakukan rawat gabung. Masalah ASI memiliki dimensi luas, tidak hanya merupakan masalah kesehatan, tetapi juga meliputi perubahan sosial budaya, psikologis ibu, kesehatan ibu, pelayanan kesehatan dan petugas yang belum sepenuhnya mendukung serta gencarnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI, pengetahuan ibu, dan lingkungan keluarga (Hapsari susu (Meutia, 2009). Walaupun menyusui merupakan suatu proses yang alamiah, namun sering kali ibu-ibu yang memberikan ASI dalam rawat gabung tidak berhasil menyusui bayinya dan menghentikan menyusui lebih dini. Menurut Depkes (2003) dampak bila bayi tidak diberi ASI yaitu bayi tidak memperoleh zat kekebalan sehingga mudah mengalami sakit, bayi bisa mengalami kuning, bayi juga tidak mendapatkan makanan bergizi dan berkualitas tinggi sehingga akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kecerdasannya. Dampak pada ibu yang tidak memberikan ASI yaitu perdarahan setelah persalinan akan menjadi lama, beresiko terkena kanker payudara dan kanker rahim, proses involusi uterus menjadi lama.

Intervensi lain yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan leaflet, memasang poster yang berkaitan dengan rawat gabung dan ASI. Keberhasilan rawat gabung sangat mendukung keberhasilan dalam pemberian ASI. Sehingga peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang "Hubungan Rawat Gabung dengan Motivasi Ibu dalam Memberikan ASI di BPS Ny. Arifin Surabaya".

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan “Bagaimana hubungan rawat gabung dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI?”

TUJUAN

Mengetahui hubungan antara rawat gabung dengan motivasi ibu memberikan ASI

METODE PENELITIAN

Desain penelitian dengan menggunakan metode deskriptif korelasi dimana pada metode ini mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan total sampling, yaitu teknik bila semua anggota populasi digunakan sebagai sample

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

Distribusi karakteristik Motivasi Ibu dalam memberikan ASI pada bayinya

No	Pendidikan Ibu	Jumlah	Persentase
1.	Tidak tamat SD	4	6,7%
2.	SD	5	26,7%
3.	SLTP	2	13,3%
4.	SLTA	7	40%
5.	Sarjana/Akademi k	2	13,3%
Total		20	100%

Berdasarkan table diatas didapatkan pendidikan terakhir Ibu sebagian besar adalah SLTA yaitu sebanyak 6 orang (40%). Dan yang tidak tamat SD dengan 1 orang (7%).

Karakteristik responden berdasarkan usia
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia Ibu yang rawat gabung dengan motivasi memberikan ASI pada bayinya .

No.	Usia	Jumlah	Persentase
1.	21-30tahun	10	50%

2.	31-40 tahun	6	30%
3.	> 40 tahun	4	20%
Total		20	100%

Berdasarkan data dari tabel diatas didapatkan sebagian besar responden berusia 31-40 tahun yaitu sebanyak 10 orang (50%). Sedangkan usia di atas 40 tahun terdapat 4 orang (20%).

Karakteristik data mengenai hasil pengukuran hubungan rawat gabung dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI pada bayinya .

Tabel Distribusi frekuensi hubungan rawat gabung dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI pada bayinya .

No.	Motivasi	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	4	20%
2.	Cukup	10	50 %
3.	Kurang	6	30%
Total		20	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data hasil hubungan rawat gabung dengan motivasi ibu dalam memebreikan ASI pada bayinya sebagian besar responden memiliki motivasi yang cukup dengan jumlah 10 orang (50%). Urutan kedua dengan baik dengan jumlah 4 orang (20%). Dan motivasi kurang dengan jumlah 6 orang (30%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel tentang karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan SMA dengan jumlah responden 7 orang (40%) dengan motivasi cukup. Berdasarkan teori Budimandan Riyanto, (2013) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut mampu menerima informasi yang diberikan. Hal ini juga didukung oleh teori dari Notoatmodjo, (2014) yang mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh

tingkat pendidikan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka mudah dalam menerima informasi. Hal ini didukung dari hasil penelitian Nurul Maulina Rahmi (2015) bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA.

Berdasarkan antara fakta dan teori tersebut terdapat kesamaan bahwa pendidikan merupakan suatu sarana bagi individu dalam mencari suatu informasi baru terkait pentingnya memberikan ASI pada bayi untuk meningkatkan imunitas dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya

Berdasarkan tabel tentang karakteristik Usia Ibu menunjukkan bahwa mayoritas Ibu berusia 21-30 tahun dengan jumlah responden 10 orang (50%) dengan motivasi cukup. Usia 21-30 tahun bagi wanita merupakan usia produktif. Pada usia ini wanita yang telah menikah baik itu karena telah mencapai kematangan emosi ataupun belum mencapai kematangan emosi, Walgito (2002: 44) menyatakan bahwa kematangan emosi dan pikiran akan saling berkaitan. Bila seseorang telah matang emosinya, telah dapat mengendalikan emosinya maka individu akan dapat berpikir secara matang dan berpikir secara obyektif, sehingga individu yang sudah mempunyai kematangan emosi yang baik dituntut dapat melihat permasalahan yang ada secara baik dan obyektif.

Berdasarkan Karakteristik hubungan rawat gabung dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI pada bayinya .

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data hasil hubungan rawat gabung dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI pada bayinya sebagian besar responden memiliki motivasi yang cukup dengan jumlah 10 orang (50%). Urutan kedua dengan baik dengan jumlah 4 orang (20%). Dan motivasi kurang dengan jumlah 6 orang (30%).

Menurut Sadirman (2007) mengatakan bahwa motivasi merupakan perubahan energi

dalam individu yang ditandai dengan adanya 'feeling' atau perasaan yang didahului dengan adanya tanggapan terhadap suatu kejadian tertentu.. Motivasi itu mengawali terjadinya perubahan energi pada diri setiap individu manusia (walaupun motivasi itu muncul dari dalam diri manusia), penampakkannya akan menyangkut kegiatan fisik manusia, Motivasi di tandai dengan munculnya, rasa/"feeling" yang relevan dengan persoalan-persoalan kejiwaan, efeksi dan emosi serta dapat menentukan tingkah-laku manusia, Motivasi akan dirangsang karena adanya tujuan dan tujuan ini akan menyangkut soal kebutuhan.

Berdasarkan fakta dan teori terdapat persamaan bahwa feeling seorang ibu dalam memberikan ASInya dipengaruhi faktor psikologis dan kebutuhan maslow menyangkut kebutuhan cinta dan kasih sayang . Ikatan kasih diantara ibu dan bayi membuat seorang individu bisa melakukan segala sesuatu demi kesehatan bayinya.

KESIMPULAN

Hubungan rawat gabung dengan motivasi ibu memberikan ASI pada bayinya di BPS Arifin Surabaya. Didapatkan data dengan hasil sebagian besar responden memiliki Motivasi yang cukup dengan jumlah 10 orang (50%).

SARAN

Bagi tempat penelitian

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI pada bayinya dengan cara pendidikan kesehatan. Sehingga bisa memotivasi ataupun mendukung dalam meningkatkan imunitas pada bayi.

Bagi Institusi

Bagi institusi pendidikan diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi pembelajaran dan pertimbangan serta untuk dijadikan salah satu referensi di perpustakaan STIKES William Booth Surabaya

Bagi Peneliti selanjutnya

Di harapkan untuk peneliti selanjutnya penelitian ini dapat di jadikan sebagai salah satu acuan dalam melakukan penelitian kesehatan dalam faktot-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI pada bayinya .

DAFTAR PUSTAKA

Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Diambil tanggal 25 November 2014 dari <http://library.usu.ac.id/download/fkm/pdf>

Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC

Bobak, I.M., dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

Helen Baston dan Jennifer Hall. 2012. *Midwifery Essentials Postnatal Volume 4*. Jakarta: EGC

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Irwanto. 2008. *Psikologi Umum Buku Panduan Mahasiswa*. Jakarta: PT.Gramedia

Mappiwali, Asrul. (2009). *Rawat Gabung (Rooming In)*. Diambil tanggal 10 Juni 2015 dari <http://www.scribd.com/doc/12963634/Rawat-Gabung-Rooming-in>

Miftah. (2003). *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

Muba, Wang (2009). Diambil tanggal 25 November 2014 <http://wangmuba.com/2009/02/18/teori-teori-motivasi> *Teori-Teori Motivasi*

Notoatmojo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBP-SP

Pintrich, Paul R & Dale H. Schunk. (2002). *Motivation in Education (Theory, Research, and Application)*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Roesli, Utami. (2005). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya.

Sadirman. (2007). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta : PT. Raja Grafindo.

Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

Setiadi. 2007. *Konsep Dasar dan Penelitian Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Siregar, M Arifin. (2004). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan*. Diambil 25 November 2014 dari <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf>

Soetjningsih. 1997. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC

Suharsini, Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prektek*. Jakarta: Rineka Cipta

Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI

Vivian, Nanny. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

